

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**  
**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«АРМАВИРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ**  
**ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**  
**В УСЛОВИЯХ КУБАНИ**

*КОЛЛЕКТИВНАЯ МОНОГРАФИЯ*

**Армавир**  
**АГПА**  
**2014**

УДК-378:376  
ББК-74.3  
М 74

*Издание выполнено при финансовой поддержке РГНФ и Краснодарского края в рамках научного проекта № 14-16-23001, Региональный конкурс «Северный Кавказ: традиции и современность»-2014 г. по теме «Разработка инновационных технологий оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани».*

*Рецензенты –*

**В.А. Кручинин** – доктор психологических наук, профессор; заведующий кафедрой психологии Нижегородского государственного архитектурно-строительного университета (ННГАСУ); заслуженный работник высшей школы РФ, руководитель психологической службы ННГАСУ  
**М.И. Плугина** – доктор психологических наук, заведующая кафедрой психологии, педагогики и специальных дисциплин ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет

**М 74** **Модели оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани:** коллективная монография / отв. ред.: канд. психол. наук, доц. И.С. Исмаилова, канд. пед. наук, доц. И.Ю. Лебедеенко. – Армавир: РИО АГПА, 2014. – 150 с.

**ISBN 978-5-89971-424-5**

В коллективной монографии рассматриваются различные подходы в оказании ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани. Отражены результаты работы научного семинара с учителями-логопедами и дефектологами, психологами и преподавателями, проведённого в стенах Армавирской государственной педагогической академии в октябре 2014 года. В качестве предмета исследования авторами избран широкий круг вопросов, связанных с ранним выявлением особенностей психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и оказанием им психолого-педагогической помощи.

Для педагогов, психологов, логопедов и студентов специальных дефектологических факультетов.

*Печатается в авторской редакции*

**УДК-378:376  
ББК-74.3**

**ISBN 978-5-89971-424-5**

© Коллектив авторов, 2014  
© Оформление. ФГБОУ ВПО «Армавирская государственная педагогическая академия», 2014

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5</b>
<b>ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>7</b>
<i>Белоус О.В.</i> Содержание психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.....	7
<i>Дегальцева В.А.</i> Психологические особенности вербально-коммуникативной сферы старших дошкольников с общим недоразвитием речи.....	19
<i>Кобызева Н.Г.</i> Ранняя диагностика и профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у дошкольников.....	30
<i>Лахмоткина В.И.</i> Ранняя профилактика нарушений письменной речи у младших школьников.....	42
<i>Лебеденко И.Ю.</i> Раннее вмешательство как условие эффективности инклюзивного образования.....	49
<i>Шапкина Л.А.</i> Раннее формирование фонематического восприятия у дошкольников с общим недоразвитием речи.....	73
<b>ГЛАВА II. МОДЕЛИ РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>81</b>
<i>Гайдай М.Н.</i> Организация деятельности учителя-логопеда в условиях логопункта.....	81
<i>Исмаилова И.С.</i> Модель развития связной речи младших школьников с мультипроблемами зрения и интеллекта.....	90
<i>Ковешникова Г.В.</i> Модель развития речи детей раннего возраста с кохлеарными имплантами.....	104
<i>Попова А.А.</i> Модели психологической помощи детям с нарушениями зрения.....	110

**Сычёва Л.А.**

Технология развития связной речи у детей с задержкой психического развития в процессе обучения сюжетно-ролевой игре.. 133

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**..... 143

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ**..... 149



## ВВЕДЕНИЕ

В настоящей монографии авторский коллектив продолжил разработку актуальных проблем оказания ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях Кубани. В монографии отражены результаты работы научного семинара с учителями-логопедами и дефектологами, психологами и преподавателями, проведённого в стенах Армавирской государственной педагогической академии в октябре 2014 года. В качестве предмета исследования авторами избран широкий круг вопросов, связанных с ранним выявлением особенностей психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и оказанием психолого-педагогической помощи. Эта тематика приобрела широкую значимость в последние годы в специальной педагогике и психологии, так как дети с ОВЗ испытывают стойкие трудности в условиях традиционного обучения в «общем потоке», и отсутствие или несвоевременность коррекционно-развивающей работы с ними приводят к выраженной их дезадаптации и педагогической запущенности. При этом исследования отечественных и зарубежных учёных, проведённые в последние десятилетия, доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекционная помощь способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития.

Уже во второй половине XX в. США и страны Европы перешли к практике создания различных систем и программ ранней помощи детям, имеющим нарушения в развитии и их семьям. Значительным вкладом в осознание необходимости ранней помощи детям с отставанием в развитии стали научные исследования Р. Болби, М. Айнсворта, Д. Винникотт, Ф. Фогеля, Д.Н. Штерна, Т.М. Филд, Л. Беквита и др.

Большую роль в поиске эффективных решений проблемы раннего выявления и специальной помощи сыграло переосмысление на современном уровне положений выдающегося отечественного психолога Л.С. Выготского, работы М.И. Лисиной, Н.М. Аксариной, М. Г. Борисенко, Г.М. Ляминой, Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой, Л.М. Шипицыной и др.

Отечественные учёные (Н.М. Аксарина, М.Г. Борисенко, Г.М. Лямина, С.Л. Новосёлова и др.) указывали, что детство характеризуется интенсивностью физического и психического развития. Речь – одна из самых важных сторон нервно-психической деятельности человека. В ходе психического развития под влиянием речи перестраиваются процессы воспитания и памяти, возникает человеческое мышление, отличающееся способностью отвлечения и обобщения. Уже со второго и третьего года жиз-

ни ребёнка посредством речи взрослого регулируется его поведение и осуществляется весь процесс воспитания. Ю.А. Разенкова и Ю.Ю. Коваленко указывают на то, что в раннем возрасте успешное речевое развитие зависит от сложного сочетания и взаимодействия комплекса биологических и социальных факторов. Перечень биологических факторов риска для нарушений речи достаточно обширен и во многом сходен с причинами, вызывающими нарушения слуха и неврологическую патологию у детей раннего возраста. Это связано с тем, что в развитии человечества речь является самой «молодой» и ранимой психической функцией, которая страдает даже под влиянием минимальных патологических факторов, когда другие системы детского организма не затронуты. Благополучное развитие речи в раннем возрасте в значительной мере определяется такими социальными факторами, как наличие вокруг ребёнка нормальной речевой среды, эмоционально близких отношений с матерью, отсутствие психологических стрессов и тяжёлых социально-бытовых условий в семье.

Современная ситуация в образовании определяет актуальность раннего вмешательства в ход психического и речевого развития детей и в этой связи авторы коллективной монографии поставили перед собой ряд задач:

- своевременное выявление в популяции детей с нарушениями развития;
- определение их оптимального образовательного маршрута; обеспечение их индивидуальным сопровождением в специальном или общеобразовательном учреждении;
- разработка программ индивидуальной коррекции для проблемных детей в общеобразовательном учреждении.

При всей индивидуальности творческого подхода авторы всё же стремились к тому, чтобы передать целостную картину того, что касается ранней поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья. Авторы предполагают, что отражённые в монографии результаты их исследований помогут повысить у будущих логопедов научной и практико-ориентированной готовности к осуществлению профессиональной деятельности по обеспечению раннего вмешательства в ход психического и речевого развития в условиях образовательного учреждения, как массового, так и специального, а также реабилитационных центров для детей с отклонениями в развитии и инвалидов.

*И.Ю. Лебеденко,  
И.С. Исмаилова*

# **ГЛАВА I**

## **ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*О.В. Белоус*

### **СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Актуальность проблемы необходимости проведения комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с аномальным развитием не вызывает сомнения, в связи с чем её рассматривают в различных аспектах и предметных областях представители различных отраслей научного знания. Фактически целостно педагоги, философы, социологи, психологи изучают и моделируют как аспекты этого процесса, так и механизмы, этапы, стадии, условия оптимальности и эффективности сопровождения.

По результатам, представленным комиссией ООН для рассмотрения в мировом сообществе, в настоящее время в мире определяют порядка 450 миллионов людей, имеющих в официальной характеристике развития нарушения психического и физического плана. В совокупности это составляет 1/10 числа жителей нашей планеты. По данным, представленным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) количественный состав лиц с нарушениями развития составляет в мире 13 % детской популяции (фактически порядка 3 % детей появляются на свет с недостатками интеллекта и 10 % детей имеют различные другие психические и физические недостатки).

Более того, в России, как и в мировом сообществе, отмечается тенденция роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья. В нашей стране частотность появления ребёнка инвалида увеличилась более чем в два раза за последнее десятилетие.

В конце 20 века на учёте в органах социальной защиты населения состояло более 400 тысяч детей, требующих специализированной помощи, получающих социальную пенсию. Необходимо отметить, что в реальной жизни фактически таких детей больше в разы, т.к. не всегда родители стремятся отметить своего «особенного» ребёнка в официальной статистике, да и по расчётам ВОЗ их должно насчитываться более 900 тысяч представителей детской популяции.

Согласно данным статистики каждый год в России рождается не менее 30 тысяч детей, у которых диагностируют врождённые наследственные заболевания, причём инвалидность оформляют порядка 2/3 популяции (А.М. Панов, 1995).

Проблема и содержание комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с особыми возможностями здоровья является одной из основных и актуальных в истории науки и практики специального воспитания и обучения. Это определяется необходимостью подчинения всех аспектов системы сопровождения ребёнка с ОВЗ требованиям коррекции нарушений, ослаблению имеющихся дефектов, а также развитию личности детей в целом.

В действительности ребёнок как с нормальным развитием, так и с нарушениями в развитии требует не только общей заботы, внимания, элементов опеки и покровительства, окружающей защиты, но особенно нуждается в том, чтобы в его жизни была актуализирована возможность актуализировать и показывать собственные успехи и достижения, но и иметь возможность самому оказывать помощь и поддержку такому же нуждающемуся в ней, фактически подразумевая возможность выступать в роли образца, варианта социально значимого идеала. Это возможно при наличии понимания положительной динамики происходящих изменений, привлечении к ней всяческого внимания со стороны окружающих.

Проблемы одиночества, тяжёлые депрессии негативно сказываются на психике человека, особенно если это ребёнок. У ребёнка-инвалида жизнь начинается с пониженным изначально уровнем возможностей - адаптационных и интеграционных. Чтобы такой ребёнок смог приспособиться к жизни, найти свою нишу в обществе, он должен получить определённые знания, навык и умения. Психологическое сопровождение детей инвалидов должно выработать у ребёнка понимание того, что он - такой же член общества, как и здоровые люди. Тот уровень жизни, к достижению которого стремится человек, степень сложности поставленных им перед собой целей и задач напрямую зависят от объёма его социально-психологического пространства. Если это пространство ограничено, человек может провести всю жизнь в его пределах, даже не догадываясь, что его возможности могли предоставить совершенно другой уровень качества жизни. Занятия специалиста (педагога, психолога) с детьми, имеющими особые образовательные возможности обязательно расширяют рамки фактически «замкнутого» пространства, в котором ребёнок вынужденно находится один на один со своим заболеванием.

В случае расширения социального пространства взаимодействия у ребёнка с проблемами развития появляется база для формирования адекватного, объективированного самовосприятия, выстраивании качественно



оптимальной самооценки, повышения социальной и межличностной значимости, а, следовательно, поддерживает развитие личности ребёнка в перспективном направлении и всесторонне обогащает и гармонизирует её.

У истоков учения возникновения аномального развития стояли такие видные исследователи как В.М. Бехтерев, П.Ф. Лесгафт, И.В. Маляревский, Г.И. Россолимо. Теория и практика психологического сопровождения детей с отклонениями в развитии значительно обогатилась благодаря большому количеству публикаций, в которых освещён опыт работы учителей специальных школ (авторы публикаций – учителя В.А. Грузинская, Е.Д. Микулина, А.Н. Смирнова, К.Ф. Ширина и другие).

В настоящее время проблемой психологического сопровождения развития детей с аномальным развитием занимается достаточно малое число исследователей (Мамайчук И.И., Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюхова Е.М. и др.).

В современной науке и практике выстраивания образовательного процесса с учётом реальностей состояния здоровья всех образовательных субъектов понятия «психологическое сопровождение», «педагогическое сопровождение», «психолого-педагогическое сопровождение» встречаются и используются всё чаще. Однако возможно отметить, что качественно единообразного понимания данной проблемы не наблюдается. Наиболее последовательно понимание содержательно-организационных вопросов сопровождения представлено в исследованиях М.Р. Битяновой и Е.А. Козыревой. Данные учёные сопровождение рассматривают и анализируют как систему профессиональной деятельности психолога, педагога, направленную на создание оптимальных, адекватных условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в различных вариантах образовательной ситуации, что позволяет принять проблемы ребёнка и с их учётом выстроить индивидуально-дифференцированный процесс взаимодействия.

Как частно специфический вариант, педагогическое сопровождение как целостный и непрерывный процесс взаимосвязи изучения личности ребёнка, её развития, создания специальных условий для её самореализации во всех сферах деятельности изучалось Л.Н. Бережновой, А.Г. Гогоберидзе, М.И. Губановой, М.С. Коданевой, Т.Л. Копыловой, И.Э. Куликовской, А.В. Мудриком, Н.Н. Суртаевой, Л.Ю. Субботиной, Т.В. Чередниковой и др.

Соответственно проведённый теоретический анализ ряда имеющихся исследований и теорий сущности понятия «педагогическое сопровождение» (Л.Н. Бережнова, В.И. Богословский, Е.И. Казакова, В.А. Козырев, А.П. Тряпицына и др.) позволяют представить педагогическое сопровождение как особый вид взаимодействия, имеющий целью создание благоприятных условий, при которых субъект развития сможет принять оптимальное решение в различных ситуациях жизненного выбора.

Закономерности образовательного процесса, обуславливающие качество и уровень развития личности ребёнка и педагогической системы в целом, позволили И.Э.Куликовской сделать вывод о необходимости создания такого педагогического сопровождения, которое отвечало бы современным требованиям педагогической науки и обеспечивало развитие мировидения ребёнка.

Фактически сопровождение можно представить и на практике реализовать как комплексный метод, в основе которого лежит единство четырёх функций:

- диагностическая, как получение информации о существе возникшей проблемы;
- аналитическая, как сбор и анализ информации о существе проблемы и путях её решения;
- консультационная, как взаимодействие и обсуждение на этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы;
- первичная помощь на этапе реализации плана решения.

Также в литературе под сопровождением рассматривается аспект взаимодействия сопровождаемого, направленного на разрешение жизненных проблем сопровождаемого.

Н.Л. Коноваленко на основе проведённых исследований предлагает рассматривать сопровождение как метод, обеспечивающий создание соответствующих условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных конкретных ситуациях жизненного выбора (в упрощённом варианте, данное понимание рассматривается как фактическая помощь субъекту в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора). При этом под субъектом развития возможно представить как развивающегося конкретного человека, так и развивающуюся систему, включающую множество конкретных индивидов, ситуаций жизненного выбора, множественных проблемных ситуаций. В качестве субъекта развития именно при определении данных особенностей человек (система) выбирает и моделирует для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

Соответственно, психологическое сопровождение развития личности детей, имеющих особые возможности здоровья необходимо и обязательно в ситуации выстраивания их адаптации в обществе. В рамках данного сопровождения решаются задачи научного обоснования, операционно-технологической разработки конкретных психодиагностических, психокоррекционных, психопрофилактических и развивающих программ, способов, средств и методов. В этом случае обязательна ситуация профессионального применения психологических знаний в конкретных условиях образовательных учреждений.

Фактически стратегической целью психологического сопровождения личности детей с нарушением развития является поддержка состояния их психического и психологического здоровья, что показывает реальные ситуации социализации, адаптации в различных ситуациях нормативного образа жизни, выстраивания социальных ролей, самореализации и самосовершенствования в итоге.

На основе теоретического анализа имеющихся исследований по проблеме организации психологического сопровождения детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в различных ситуациях жизнедеятельности, можно отметить, что данная ситуация включает:

- развитие духовных и физических способностей ребёнка;
- содействие в получении соответствующего содержательного уровня и технологического оформления образования;
- обеспечение оптимальных условий для участия в общественной жизни и практике жизни общества различных категорий детей, чьи особенности актуально поддерживают практическую деятельность;
- действительное содействие в научении и дальнейшем осуществлении практической профессиональной деятельности, что способствует реализации имеющихся трудовых возможностей ребёнка;
- установление реального, комфортного, целостного контакта ребёнка, его семьи с внешним миром;
- необходимая поддержка, повышение и постоянное восстановление физических и моральных сил, душевного равновесия;
- фактическое улучшение бытовых и жилищных условий, организация и проведение свободного времени, полноценное участие в социокультурной и общественной жизни;
- включение в процесс реабилитации и адаптации всех субъектов образовательного процесса, включая самих детей, их родителей, педагогов и общество в целом;
- активное понимание и осмысление ребёнком и представителями его микросоциума (семьи) личностных задач актуализации себя, моделирования мотивов и интересов в будущем пространстве жизнедеятельности, определении возможностей реабилитации и коррекции психики и личности ребёнка, что в итоге способствует выстраиванию в обществе в целом и у ребёнка в частности адекватно ценностно-ориентационного содержания понимания смысла жизни и взаимодействия.

Психолого-педагогическое сопровождение в практике образовательного учреждения подразумевает выстраивание и практическое осуществление конкретных специализированных моделей, средств, приёмов, обеспечивающих положительную динамику развития ребёнка. В частности, психолог в аспекте коррекционно-развивающей работы улучшает психи-

ческое состояние ребёнка и его окружения, обучая например, возможностям саморегуляции, элементам уравниваемости со средой. Педагог (предметник, воспитатель, социальный педагог) же при этом имеет возможность регулировать социальную сторону жизнедеятельности ребёнка с нарушениями развития (обеспечивая адекватность взаимодействия с семьёй, сверстниками, обществом в целом и пр.).

Выстраивание и осуществление системы сопровождения подразумевает учёт личностных характеристик ребёнка, которые основаны на качестве взаимодействия, взаимоотношений индивида и окружающей социосферы. качество взаимодействия определяется характером проявления собственной активности ребёнка, реализацией его потребности к самоактуализации в мире.

Поэтому качество эффективности осуществляемого психолого-педагогического сопровождения определяется не столько мерой выстраивания степени соответствия экспертно определённым ситуациям «нормы» (социальной, психической, поведенческой и пр.), сколько именно проявлением активности, самосовершенствования и взаимодействия. Поэтому необходимо ребёнку актуализировать понимание себя как личности, умеющей ответственно, независимо, целенаправленно нормативно моделировать и адаптировать свою жизнь к конкретным обстоятельствам, сделать при необходимости свой жизненный выбор, соизмеряемые с пониманием собственных возможностей, особенностей, потребностей и мотивов.

Именно поэтому в качестве цели сопровождения ребёнка с особыми возможностями здоровья в аспекте работы с психикой и личностью является момент «выравнивания» как выстраивания оптимальной модели использования возможностей ребёнка, социализируя и актуализируя возможность субъективно полного и активного участия в жизни общества.

На основании анализа психолого-педагогической литературы, можно утверждать, что целевым ориентиром психологического сопровождения является объективное содействие в улучшении состояния качества жизни ребёнка с особыми возможностями здоровья, фактическая защита и отстаивание его интересов в необходимых ситуациях, создание адекватных условий для реализации актуальных возможностей детей. Результатом является ситуация интеграции ребёнка в общество и создание базы для независимой социальной жизни.

Соответственно, в качестве задач психологического сопровождения выделяют следующие необходимые действия:

- развитие творческих возможностей и сохранных способностей ребёнка;
- поддержка социальной активности, деятельности ребёнка;
- воспитание чувства собственного достоинства;
- стремление к самоопределению (личностному и профессиональному);

– активизация стремления к выбору жизненной позиции, к активному участию в социальной жизни.

Для организации сопровождения развития психики и личности ребёнка с особыми возможностями здоровья на практике важны следующие аспекты:

- 1) учёт индивидуальных возможностей, сохранных способностей и накопленного опыта решения различных проблем;
- 2) фактически реализуемая поддержка семьи, друзей и социальных служб;
- 3) постоянный учёт конкретной ситуации, включая финансовое положение семьи, характер её мобильности и пр.;
- 4) формирование достаточно полной системы ценностей, убеждений и ощущения своей нужности.

Необходимо отметить, что сопровождение выстраивается фактически не как работа с одним ребёнком, а как работа с представителями семьи, общества. Соответственно, данное вмешательство в характер развития должно быть регулярным, непрерывным и отвечающим потребностям и запросам общества и семьи.

В целом И.И. Мамайчук (1997) предлагает психологическое сопровождение детей с аномальным развитием представить в виде следующих категорий:

- рекомендации, связанные с дальнейшим обучением и воспитанием ребёнка. Например, такие как направления в специальные вспомогательные школы, спец. детсады, направления на дополнительные консультации к специалистам другого профиля и т.д.;
- рекомендации в методах воспитания, обучения;
- рекомендации по профессиональной ориентации подростков;
- определение готовности ребёнка к школьному обучению и выявление причин трудности в учении;
- осуществление психотерапевтических и психокоррекционных воздействий.

Учитывая, что эти дети плохо ориентируются в жизни, составляются программы, которые включили бы ребёнка в окружающий мир. Часть из них относится в личности ребёнка, его личному поведению («Личная гигиена», «Я в быту») и часть – к его поведению в обществе («Я в трамвае», «Я в магазине» и т.д.).

Работа педагога и психолога направлена на то, чтобы помочь ребёнку приобрести умения и навыки общения в окружающей его среде. Для преодоления трудностей общения детей с аномальным развитием со здоровыми детьми психолог и педагог составляют программу, по которой ребёнок имеет возможность быть подготовленным к такому общению (например, включая участие в конкурсах, проведения дней рождения, обсуждения книг и фильмов и т.д.).

В аспекте активизации социума, педагогу и психологу также необходимо:

- организовать для всего детского коллектива содержательно-эмоциональные игры;
- дать возможность реализовать творческие способности;
- оказать помощь в организации отдыха как на территории учреждения, так и с элементами экскурсии: на стадионе, в комнате сказок, картинной галерее, парке, библиотеке и др.;
- обязательно регулярно проводить занятия психотерапией и аутогенной тренировкой.

Итак, в основу программы комплексного сопровождения развития личности детей с особыми возможностями здоровья необходимо положить следующие условия:

1. Компенсация возможностей, недостающих от рождения, либо утраченных вследствие болезни или травмы. За счёт делигированности другим людям недостающих ребёнку функций, и создания ему условий для преодоления неприступных ранее препятствий окружающей среды.
2. Организация работы со всеми участниками взаимодействия: с ребёнком, его семьёй, ближайшим окружением через службы, ориентированные как на детей, так и на их родителей и близких.
3. Интеграция в совместную деятельность детей с ограниченными возможностями, и детей, не имеющих проблем со здоровьем. Этот принцип должен быть реализован практически во всех видах служб.
4. Взаимопомощь – широкое участие в работе добровольных помощников и добровольная взаимная поддержка.

В целом можно отметить, что система комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения учащихся с особыми возможностями здоровья в рамках образовательного процесса предусматривает в основном деятельность в традиционных направлениях: диагностика, коррекционная работа, консультирование, профилактика с учётом специфических задач, целей и динамики развития детей на различных ступенях обучения.

Выбор оптимальной стратегии обучения, формирование индивидуальной программы развития детей и установление индивидуального педагогического маршрута в основном осуществляются на основе психолого-педагогической диагностики.

В обязательный диагностический минимум входит обследование всех учащихся на старте, в динамике и при определении профессиональных притязаний и возможностей за два года до окончания школы.

Диагностический минимум на начальных ступенях обучения позволяет выявить резервные возможности у первоклассников и определить уровень обученности при поступлении ребёнка в любой класс. Процесс психодиагностики учащихся на данном этапе требует оценки уровня развития

моторных, сенсорных, мнестических функций, интеллекта, а также мотивационной и личностной готовности к обучению. Данный вид диагностики является чрезвычайно сложным, его длительность составляет 1-1,5 месяца. Проводится как количественный, так и качественный анализ результатов диагностики, что позволяет не только оценить вид и характер обнаруженных нарушений, но и выявить компенсаторные возможности психики для определения прогноза и стратегии работы с каждым учащимся.

Далее разрабатываются рекомендации по организации индивидуального дифференцированного подхода к процессу воспитания и обучения ребёнка. В ходе первого года обучения определяется группа учащихся, имеющих стойкие проблемы развития и обучения. Этим детям требуется проведение углублённой психодиагностики.

Далее, при рассмотрении динамики обучаемости и воспитуемости ребёнка с целью профилактики дезадаптации в средней школе диагностика учащихся проводится психологами в первые месяцы учебного года. Это вызвано изменением форм обучения и образовательной среды, требующей от учащихся самостоятельности, умения устанавливать контакты с большим количеством взрослых людей и более старших учеников.

По запросам педагогов, родителей, самого учащегося в дальнейшем также проводится диагностика для выбора уровня и темпа обучения, для выявления индивидуальных личностных проблем, конфликтных ситуаций в школьном коллективе или в семье.

Ведущее направление психологического сопровождения - психолого-коррекционная работа, которая проводится психологами и психотерапевтами в форме групповых и индивидуальных занятий. Планирование и организация данных занятий осуществляется на основании результатов диагностики. Далее подбираются методы психологического воздействия, направленные на оптимизацию развития психологических процессов и функций и на гармонизацию развития личностных свойств.

Психолог в специальном учреждении неизбежно сталкивается с проблемой организации психологических занятий для детей с аномальным развитием. Необходимость психологических занятий продиктована запросами воспитателей, родителей, интересами детей. Психологические занятия помогают ребёнку в преодолении ситуативных, объективных проблем его развития, а также расширяют диапазон его навыков. Безусловно, образовательные занятия, традиционно проводимые в детском саду, влияют на развитие чувств, воли, мышления детей. Однако вопросы индивидуального развития и тем более коррекции неблагоприятных в поведении, общении детей требуют профессиональной работы психолога. Зачастую индивидуальной консультации воспитателей и родителей бывает недостаточно, для того чтобы преодолевать проблемы, наблюдать, выявлять, стимулировать

развитие дошкольников. Кроме того, психологические занятия способствуют возникновению, воспитанию особой культуры подрастающего человека - психологической, а именно культуры чувств, познания, самоуважения, общения и т.д.

Психолого-педагогическое сопровождение развития личности детей с аномальным развитием – это система профессиональной деятельности, направленная на создание условий для гармоничного развития ребёнка в контексте его отношений и взаимоотношений.

Под психолого-педагогическим сопровождением понимается:

- возможность следовать за естественным развитием ребёнка, опираясь не только на возрастные закономерности, но и на личностные достижения, в которых закреплены те усилия, которые он приложил, чтобы продвинуться вперёд;
- признание безусловной ценности внутреннего мира каждой личности, приоритетности потребностей, целей и ценностей саморазвития;
- взрослый не является опорой, он следует вместе с ребёнком, рядом с ним, побуждая его принимать самостоятельные решения, и брать ответственность на себя.

Психолого-педагогическое сопровождение развития личности детей с аномальным развитием должно быть обращено к их эмоционально-волевой, познавательной, коммуникативной, творческой сферам.

Таким образом, целью психолого-педагогического сопровождения развития личности детей с аномальным развитием является развитие их личности как «ансамбля отношений» (В.Н. Мясищев) и взаимоотношений: эмоционально-волевых, познавательных, коммуникативных, творческих.

Цель психолого-педагогического сопровождения определяет его формы, технологии, факторы. Психолого-педагогическое сопровождение развития личности ребёнка может осуществляться в индивидуальной и групповой формах. Индивидуальный вариант может применяться для решения задач индивидуальной диагностики в целях проектирования содержания психолого-педагогического сопровождения. Особо отметим, что индивидуальные занятия показаны лишь в тех случаях, когда активность ребёнка в группе должна быть ограничена. В других случаях надо использовать приёмы групповой работы, способствующие гармонизации отношений в группе.

Итак, результаты проведённого теоретического и эмпирического исследования позволили сформулировать следующие выводы:

- 1) адаптация детей с аномальным развитием может проходить без кризисов и проблемно-конфликтных ситуаций, если развитие личности ребёнка будет психологически сопровождено со стороны педагогов и психологов учреждений;



2) эффективность реализации психолого-педагогического сопровождения развития личности ребёнка-инвалида будет определяться следующими условиями:

- систематичностью и целенаправленностью деятельности педагога и психолога;
- личностной ориентированностью психолого-педагогического сопровождения;
- ориентацией на формирование адаптивных качеств личности, коммуникативных способностей, эмоциональной гибкости детей с отклонениями в физическом и психическом развитии.

3) психолого-педагогическое сопровождение социально-эмоциональной сферы детей с аномальным развитием может стать эффективной, если будет соответствовать целям, задачам развития, проводиться систематически, в рамках деятельности педагога и психолога по следующим направлениям:

- развитие и формирование личностных качеств, способствующих успешному социальному становлению ребёнка-инвалида;
- коррекция эмоционального состояния детей с аномальным развитием, снятие эмоционального напряжения;
- обучение умениям и навыкам социального поведения, эффективного эмоционального реагирования в различных ситуациях бытового характера;
- социально-психологическая адаптация ребёнка с отклонениями в физическом и психическом развитии, формирование позитивной жизненной перспективы у него.

Фактически сопровождение как процесс подразумевает исполнение ряда систематизированных и последовательных действий: на основании формулировки запроса по проблеме проводится объективная диагностика характера и содержания проблемы, определение факторов и условий, её определяющих; анализ ситуации и проблемы вынуждают содержательный поиск информации о методах, способах, службах и специалистах, которые квалифицированно могут помочь решить проблему; обязательное определение и моделирование способов и вариантов решения проблемы и уточнение целесообразных ситуаций её изменения; определение характера помощи, поддержки и сопровождения на все этапах взаимодействия.

Важно отметить, что деятельность современных центров и служб сопровождения направлена на обеспечение двух согласованных процессов: индивидуальное сопровождение детей в образовательных учреждениях, с которыми центр заключает договор о совместной работе; системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребёнка, а для системы в целом.

Индивидуальный подход в обеспечении процесса сопровождения детей в образовательном учреждении предполагает создание индивидуали-

зированных и дифференцированных условий для уточнения проблем развития и взаимодействия детей, что дает возможность своевременного уточнения «группы риска» и исполнение соответствующей помощи и поддержки. Данная ситуация позволяет своевременно и объективно определить характер проблем и организовать с помощью центров и служб необходимое воздействие.

Системное сопровождение и социально-педагогическое сопровождающее проектирование осуществляется центрами и службами в нескольких направлениях:

- участие в разработке и реализации программ развития образовательных систем с учётом создания более благоприятных условий для развития детей;
- проектирование новых типов образовательных учреждений (приют, социальная гостиница, школа индивидуального обучения и т. д.), в которых нуждаются дети;
- создание профилактико-коррекционных программ, направленных на преодоление проблем, характерных для многих детей. Такими программами могут быть программы «Дети-инвалиды», «Дети-мигранты» и т. д. Они проектируются с учётом специфики современного теоретического понимания сути проблемы и возможности её разрешения, с учётом территориальной специфики, знания потенциала образовательной системы, других ресурсов.

Суть психологической работы с ребёнком, имеющим особые возможности здоровья состоит в снятии нервно-психического напряжения; коррекции самооценки; развитии психических функций - памяти, мышления, воображения, внимания; преодолении пассивности; формировании самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции; преодолении отчуждённости и формировании коммуникативных навыков.

В своей работе педагог и психолог использует следующие методы психологической реабилитации: беседы, индивидуальные психологические консультации, психологическую помощь, ролевые игры, тренинговые упражнения, группу психологической взаимопомощи и взаимной поддержки, как для детей с ОВЗ, так и для членов их семей.

Психическое и физическое здоровье ребёнка, имеющего особые возможности здоровья особым образом зависит от его настроения и душевного состояния. С целью социальной адаптации таких детей в школе осуществляется активное привлечение их к массовым мероприятиям, проводимым в школе, городе, направленным на формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями: классные часы, беседы, консультации, стендовая информация, конкурсы рисунков, участие в Фестивалях, научно-практических конференциях, олимпиадах, спортив-

ных мероприятиях и др. Ребята привлекаются в учреждения дополнительного образования.

В качестве ожидаемых результатов в ситуации эффективного сопровождения для детей можно прогнозировать:

- усиление учебной мотивации, когда приобретения переносятся в учебную жизнь;
- способность работать в команде, принимать решения, использовать собственные и внешние ресурсы;
- развитие психических процессов;
- коррекция речевых нарушений;
- освоение новых культурных норм;
- повышение авторитета у сверстников;
- рефлексия, анализ деятельности, планирование
- профессиональная ориентация с последующим устройством в средние специальные учебные заведения.

Итак, для социализации, адаптации и самоактуализации ребёнку, имеющему особые возможности здоровья необходимо обеспечение комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, в функциональный круг которой будет входить: коррекционно- развивающая работа с детьми и социумом, постоянное сотрудничество с педагогами и родителями по выработке общих подходов, единой стратегии работы с ребёнком.

***В.А. Дегальцева***

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРБАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ СФЕРЫ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Социокультурная направленность современной психологической науки обуславливает изменение научных подходов к решению проблем детей с недостатками речи. В качестве одного из приоритетных направлений научных исследований становится изучение таких аспектов развития личности, которые обеспечивают формирование коммуникативной компетентности в социально значимых ситуациях общения, обеспечивая успешную адаптацию индивида к жизни в обществе.

Эффективность социализации детей с напрямую зависит от полноценности процесса речевого общения и межличностного взаимодействия, что актуализирует проблемы коммуникативного развития детей с ограниченными возможностями здоровья и формирования качеств личности, значимых для продуктивного социального взаимодействия.

Для нашего исследования становится важным определить сущностные характеристики речевого общения детей с общим недоразвитием речи.

В основе современного представления об общении лежат идеи С.Л. Рубинштейна, А.А. Ухтомского, Б.Г. Ананьева, М.М. Бахтина, В.Н. Мясищева, Л.С. Выготского, многократно развиваемые в трудах А.А. Бодалева, Б.Ф. Ломова, А.У. Хараша, А.В. Петровского, Г.М. Андреевой, Л.А. Петровской.

Представляя собой существенную сторону реальной жизнедеятельности субъекта, общение выступает важнейшей детерминантой всей системы психического, её структуры, динамики и развития (Б.Ф. Ломов).

Исследователь И.А. Зимняя считает, что общение или коммуникация - это осознанная и неосознанная вербальная связь, передача и приём информации, что наблюдается повсюду и всегда.

Общение - это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми (межличностное общение) и группами (межгрупповое общение), порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий: коммуникацию (обмен информацией), интеракцию (обмен действиями) и социальную перцепцию (восприятие и понимание партнёра) (А.В.Петровский).

Существует несколько подходов к определению понятия «общения»: деятельностный, информационный, системно-коммуникативно-информационный подходы (И.А. Зимняя).

Согласно деятельностного подхода «общение» рассматривается в связи с какой-либо деятельностью человека и возникает там, где партнёры видят в другом себе подобного и себе равного, ядром этого общения является передача мыслей и переживаний (Л.С. Выготский), в качестве главного процесса выступает взаимопонимание (С.Л. Рубинштейн). Оно может осуществляться в ходе совместной деятельности, а может быть самостоятельным, специфическим видом деятельности, в этом случае являть собою «чистое общение» (С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов, А.А. Леонтьев).

Деятельность и общение как стороны социального бытия человека (Б.Ф. Ломов) находятся в отношении род-вид: общение представляет собой разновидность деятельности (Г.В. Гусев; В.В. Рыжов; Г.П. Щедровицкий; А.А. Леонтьев, и др.).

Информационный подход (Ч. Осгуда, Дж. Миллера, Д. Бродбент) раскрывает сущность общения как приёма восприятия информации субъектами коммуникации (коммуникатором и аудиторией) в определённых условиях конкретной ситуации общения.

Системно-коммуникативно-информационный подход позволяет определить критерии, условия и способы эффективности коммуникации.

Существует также и более общий социально-психологический подход к интерпретации общения с позиции взаимодействия людей, интеракцио-

низма. Данный подход предполагает неразрывность связи коммуникации (или общения) и других более широких планов взаимодействия людей (Парыгин Б.Д., Андреева Г.М.).

Г.М. Андреева выделяет три взаимосвязанных стороны в структуре общения: коммуникативную, интерактивную и перцептивную. Она утверждает, что коммуникативная сторона общения, или коммуникация в узком смысле слова, состоит в обмене информацией между общающимися индивидами. Интерактивная сторона заключается в организации взаимодействия между общающимися индивидами, то есть в обмене не только знаниями, идеями, но и действиями. Перцептивная сторона общения означает процесс восприятия и познания друг друга партнёрами по общению и установления на этой основе взаимопонимания.

В последние десятилетия развивается представление о функциональной и уровневой организации общения (Б.Д. Парыгин, Я. Яноушек, Е.Ф. Тарасов, А.А. Бодалев, Б.Ф. Ломов, В.Н. Панфёров, А.А. Брудный, Г.М. Андреева, А.А. Леонтьев, Л.А. Карпенко и др.).

Традиционно выделяют три класса функций общения (Б.Ф. Ломов):

1) информационно-коммуникативную функцию, которая представляет собой передачу и приём информации; 2) регуляционно-коммуникативную, обеспечивающую регуляцию общения, которую осуществляют люди по отношению друг к другу (мотивы, планы, программы); 3) аффективно-коммуникативную, соотносимую с эмоциональной сферой общения.

Другая классификация функций общения направлена на то, чтобы конкретизировать его основные результаты: 1) организация совместной деятельности; 2) познание людьми друг друга; 3) формирование и развитие межличностных отношений (А.А. Бодалев, Б.Ф. Ломов, Г.М. Андреева).

Таким образом, общение представляет сложную, многогранную, многоуровневую специфическую деятельность, проходящую в своём развитии определённые этапы, сопровождающиеся коммуникативными, социально-перцептивными, интерактивными результатами.

Главным инструментом общения выступает личность человека, предъявленная в речевых и неречевых формах выражения отношения к партнёру, в способах обращения к нему, в приёмах организации обратной связи и возвращения образов и представлений о ситуации общения партнёру. Общение является главной социальной потребностью человека, условием жизнедеятельности. Именно в процессе общения происходит становление человека как личности, проявляется его сущность, социально-психологические свойства и качества.

В общей психологии деятельность общения и речевая деятельность рассматриваются как общее и частное, как целое и часть. Речь в этом слу-

чае может рассматриваться как форма и одновременно способ деятельности общения.

По мнению исследователя А.А. Леонтьева, речевая деятельность - это специализированное употребление речи для общения и в этом смысле - частный случай деятельности общения.

Речь определяется как процесс общения людей посредством языка (А. Г. Маклаков). В.П. Глухов, рассматривая речь как некий процесс, считает, что она обеспечивает приём и анализ сообщений в процессе общения.

Речь как универсальное средство общения, как сложная и специфически организованная форма сознательной деятельности человека имеет субъект-субъектный характер: формирующего речевое высказывание и воспринимающего его (Н.И. Лепская).

Речь - это вербальная коммуникация или процесс общения с помощью языка (А.В. Петровский).

Известные отечественные психологи и лингвисты А.А. Леонтьев, Л.С. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Н.И. Жинкин, И.А. Зимняя характеризуют речевую деятельность или в виде целого акта деятельности (если она имеет специфическую мотивацию, не реализуемую другими видами деятельности), или в виде речевых действий, включённых в какую-либо неречевую деятельность.

Исследователь А.А. Леонтьев полагает, что речевая деятельность «в форме отдельных речевых действий обслуживает все виды деятельности, входя в состав актов трудовой, игровой, познавательной деятельности. Речевая деятельность имеет место лишь тогда, когда речь самоценна, когда лежащий в её основе побуждающий её мотив не может быть удовлетворён другим способом, кроме речевого». Таким образом, он определяет речевую деятельность как процесс использования языка для общения во время какой-либо другой человеческой деятельности.

Мы разделяем позицию И.А. Зимней и считаем, что «речевая деятельность представляет собой процесс активного, целенаправленного, опосредованного языком и обусловливаемого ситуацией общения взаимодействия людей между собой (друг с другом).

Исследователь А.А. Леонтьев выделяет следующие признаки речевой деятельности: предметность, целенаправленность, мотивированность, иерархическая организация, фазность.

*Предметность речевой деятельности* характеризуется тем, что в ней «происходит как бы размыкание круга внутренних психических процессов навстречу объективному предметному миру, властно стремящемуся в этот круг, который, вовсе не замыкается» (А.Н. Леонтьев)

*Целенаправленность речевой деятельности* означает, что любой акт деятельности характеризуется конечной, а любое действие - промежуточной целью, достижение которой, как правило, планируется субъектом заранее.

*Мотивированность речевой деятельности* определяется тем, что в реальной действительности акт любой деятельности сподвигается одновременно несколькими мотивами, слитыми в одно целое.

*Иерархическая («вертикальная») организация речевой деятельности*, включая иерархическую организацию её единиц излагается по-разному. Так, исследователь В.П. Зинченко ввёл понятие функционального блока. В работах А.А. Леонтьева дифференцируются понятия макроопераций и микроопераций речевой деятельности. Совместно с В.А. Петровским исследователь А.С. Асмолов определяет уровневую дифференциацию установок в деятельности и разрабатывает идею динамической парадигмы деятельности.

*Фазность речевой деятельности* характеризуется её «горизонтальной» организацией (А.А. Леонтьев; С.Л. Рубинштейн).

Исследователь И.А. Зимняя в структуре речевой деятельности выделяет побудительно-мотивационную, ориентировочно-исследовательскую и исполнительную фазы.

По мнению В.П. Глухова «горизонтальная» схема общей структуры речевой деятельности выступает как фазная и порождает речевое высказывание (речевое действие) и представлена следующими звеньями: мотивационным, речевой интенцией (намерением), ориентировкой и планированием, а также звеньями реализации плана (исполнительным) и контролем.

Всё вышеизложенное позволяет констатировать, что речевая деятельность характеризуется многозначностью, многоуровневой структурой, подвижностью, связью с другими психическими функциями.

В работах психологов и психолингвистов (Н.И. Жинкин, В.П. Зинченко, В.М. Гордон, И.А. Зимняя) разработана научная концепция психологических механизмов речевой деятельности, которые представлены механизмом осмысления, механизмом речевой памяти (мнёмической организации речевой деятельности), а также механизмом речевого прогнозирования.

Согласно исследованиям И.А. Зимней *механизм осмысления* обусловлен аналитико-синтетической деятельностью коры больших полушарий головного мозга и обеспечивает мыслительный анализ содержательной стороны речи и её структурную организацию, языковое оформление, а также осознание мотивов и целей речевой коммуникации, планирование и программирование речевой деятельности.

*«Мнестический механизм»* (механизм речевой) памяти также актуализирует как знания и представления о предмете речевой деятельности,

так и знаках языка и правилах их использования в процессе речевой коммуникации. К функциям речевой памяти также относят:

- актуализацию знаний и представлений о способах осуществления речевой коммуникации;
- знания о социальных правилах («нормах») речевого общения в различных ситуациях реализации речевой деятельности;
- использование традиционно сложившихся для данного языка орфоэпических, грамматических, стилистических, орфографических норм и правил оформления речевых высказываний, соответствующих понятию «языковой нормы»;
- актуализация («извлечение из памяти») речевых, языковых и социальных «эталонов» единиц или элементов, из которых складываются соответствующие стороны речевой деятельности (эталоны нормативного звукового образа отдельных слов и словосочетаний, «грамматические» эталоны словоформ, речедвигательные эталоны, необходимые для процесса реализации речи в произносительном плане, и др.).

*Механизм речевого прогнозирования* - «упреждающего анализа и синтеза» (А.А. Леонтьев) обеспечивает выбор стратегии речевого поведения, а также траекторию оперирования с высказыванием на отдельных этапах порождения (восприятия) речи.

Взаимодействие людей в процессе вербального общения (речевой деятельности) реализуется в процессе говорения, слушания, письма и чтения.

Как утверждает И.А. Зимняя дифференциация указанных видов речевой деятельности осуществляется по ряду параметров:

- характер вербального (речевого) общения;
- роль речевой деятельности в вербальном общении;
- направленность речевой деятельности на приём или выдачу сообщения;
- связь со способом формирования и формулирования мысли;
- характер внешней выраженности;
- характер задействованной в процессах вербального общения обратной связи.

Речевая деятельность характеризуется не только структурным содержанием, а также предметным или психологическим. Предметом речевой деятельности является мысль как форма отражения связей и отношений предметов и явлений окружающей нас действительности.

Т.А. Ладыженская под предметом речи понимает тот или иной фрагмент окружающей действительности (общественное событие, явление природы, человека, его внешний облик и внутренний мир, предметы неживой природы, животный и растительный мир и др.)



В соответствии с этим предметом речевой деятельности является мысль (мысленное отображение какого-либо объекта окружающей действительности) (Н.И. Жинкин).

Средством существования, формирования мысли является язык или языковая система, которая представляет собой систему фонетических (графических), лексических, грамматических и стилистических средств и соответствующих правил их использования в процессе речевой коммуникации.

Как известно, действия порождения речевого высказывания и его восприятия и понимания включают целый набор взаимосвязанных между собой операций. К речевым операциям, обеспечивающим механизм реализации речевых высказываний можно отнести операции сличения, выбора смысловых и языковых элементов, «набора» (составление целого из частей), а также перестановки, замены, построения высказывания по аналогии и др. (А.А.Леонтьев).

Частичная или полная автоматизация операции в процессе речевой деятельности приводит к формированию умений и навыков речевого действия. «При усвоении речевых единиц и правил их использования, – указывает И.А. Зимняя, – у человека появляется речевая способность, которая формируется, совершенствуется под влиянием речевого общения. Эта способность и есть речевое умение».

Речевое умение как целостная система включает следующие подсистемы: лексическую, грамматическую, произносительную и семантическую. Каждая из подсистем содержит комплекс взаимосвязанных навыков и «частных» умений, а также соответствующих им образов-представлений, включая образы-эталоны.

И.А. Зимняя, рассматривая речевое умение как обязательный фактор речевой деятельности, утверждает, что речевая деятельность обусловлена взаимодействием следующих факторов:

- знанием единиц языка и правил их сочетания;
- навыками пользования этими единицами и правилами;
- комбинационным умением использовать имеющиеся знания для выражения новой мысли в новой ситуации.

Осуществление речевой деятельности предполагает доведение речевых действий до навыка. (И.А. Зимняя).

Навык может быть языковым, если «автоматизируются» средства формирования мысли и построения речевых высказываний, и речевым, если автоматизируются способы формирования и формулирования мысли, способы осуществления речевой коммуникации (И.А. Зимняя).

В работе «Психолингвистика. Теория речевой деятельности» В.А. Ковшиков, В.П. Глухов определили следующие критерии сформированности речевого навыка:

- соответствие содержания речевого высказывания целям речевой деятельности (его языкового оформления – нормам данного языка, т.е. языковой норме);
- отсутствие ошибок;
- оптимальная скорость (темп) выполнения действия и отдельных составляющих его операций;
- отсутствие направленности сознания на форму («техническую» сторону) выполнения действия;
- отсутствие напряжения и быстрой утомляемости;
- исключение промежуточных операций;
- устойчивость - качество и время выполнения действий (операций) должно оставаться неизменным в условиях усложнения (до определённого предела) деятельности, составной частью которой они являются.

Таким образом, психологические и речевые механизмы представляют собой сложное многозвенное образование, каждое из звеньев которого тесно связано с другими. Речевая деятельность обеспечивается психологическими механизмами осмысления, удержания в памяти, опережающего отражения при помощи которых осуществляется действие составления слов из элементов и составления фраз-сообщений из слов.

Возможность определения психологических механизмов нарушения вербально-коммуникативной сферы детей с общим недоразвитием речи связана, прежде всего, с дифференциацией речевой патологии, анализом структуры коммуникативной дезадаптации.

По диапазону нарушений дети с общим недоразвитием речи представляют собой многочисленную полиморфную группу, имеющую сложные речевые расстройства, относящиеся к её звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте (Е.П. Фуреева, Е.В. Шипилова, О.В. Филиппова).

Теоретическое обоснование общего недоразвития речи как формы речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста представлено в научных работах Р.Е. Левиной, Л.Ф. Спириной, Г.И. Жаренковой, Г.В. Чиркиной, Н.А. Никашиной, Г.А. Каше, Т.Б. Филичевой, и др.

Исследователем Р.Е. Левиной была представлена уровневая дифференциация общего недоразвития речи, основу которой составляет поэтапное структурно-динамическое изучение аномального речевого развития, включающего в себя оценку состояния языковых средств и коммуникативных процессов.

Каждый уровень недоразвития речи характеризуется определённым соотношением ведущего (первичного) дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование речевых компонентов. Появление новых языковых возможностей, повышение речевой активности, изменение мо-

тивационной основы речи и её предметно-смыслового содержания, мобилизация компенсаторного фона обуславливают переход с одного уровня на другой.

Отличительной особенностью *первого уровня* речевого развития является отсутствие словесных средств общения или ограниченным их развитием в тот период, когда у нормально развивающихся детей речь оказывается уже полностью сформированной. У детей с первым уровнем речевого развития активный словарь состоит из небольшого количества нечётко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Слова и их заменители употребляются для обозначения лишь конкретных предметов и действий, при этом используются они в самых разных значениях. Дети чаще всего пользуются паралингвистическими средствами общения - жестами, мимикой. В их речи отсутствуют морфологические элементы, передающие грамматические отношения. Речь детей на первом уровне малопонятна для окружающих и имеет жёсткую ситуативную привязанность.

*Второй уровень* речевого развития связан с возрастанием речевой активности детей: появляется искажённая в фонетическом и грамматическом отношении фразовая речь. Словарь более разнообразный. В спонтанной речи детей отмечаются различные лексико-грамматические разряды слов: существительные, глаголы, прилагательные, наречия, местоимения, некоторые предлоги и союзы. Дети могут ответить на вопросы по картинке, связанные с семьёй, с знакомыми явлениями окружающего мира, но они не знают многих слов, обозначающих части целого, несформированно обобщение. Характерным остаётся резко выраженный аграмматизм. Поскольку большинство грамматических форм различаются детьми недостаточно, понимание обращённой речи остаётся неполным. Речь детей со вторым уровнем речевого развития часто кажется малопонятной из-за грубого нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слов.

*Третий уровень* речевого развития характеризуется появлением развёрнутой обиходной речи с элементами лексико-грамматических и фонетических нарушений. Наблюдается неточное понимание и употребление многих слов и недостаточная сформированность ряда грамматических форм и категорий языка. В активном словаре преобладают существительные и глаголы, недостаточно слов, обозначающих качество, признаки, состояния предметов, страдает словообразование, затруднён выбор однокоренных слов. Характерные ошибки в употреблении сложных и ряда простых предлогов, в согласовании различных частей речи. Звукопроизношение детей не соответствует возрастной норме: они не различают на слух близкие по акустическим характеристикам звуки, искажают звуковую структуру и звуконаполняемость слов. Связное речевое высказывание та-

ких детей отличается отсутствием чёткости, последовательности изложения. Отражая внешнюю сторону явлений, дети не учитывают существенные признаки, причинно-следственные отношения.

Продолжая научные традиции Р.Е. Левиной, исследователь Т.Б. Филичева определила *четвёртый уровень* речевого развития, характеризующийся нерезко выраженным проявлением нарушений звукопроизношения, при этом имеет место недостаточная дифференциация звуков. Понимая значение слова, ребёнок не удерживает в памяти его фонематический образ, что приводит к искажению звуконаполняемости в разных вариантах. Преобладают элизии, которые в основном характеризуются сокращением звуков. Недостаточная внятность, выразительность, несколько вялая артикуляция и нечёткая дикция оставляют впечатление общей смазанности речи. А недостаточный уровень дифференцированного восприятия фонем у данной категории детей характеризуется, как правило, несформированностью звуко-слоговой структуры слова и смешением звуков. Эта особенность является важным показателем ещё не закончившегося до конца процесса фонемообразования.

Общее недоразвитие речи, представленное в уровне дифференциациях, обуславливает трудности детей дошкольного возраста в установлении контактов, общении со взрослыми и сверстниками и проецирует возникновение стойких нарушений вербально-коммуникативной сферы.

Попытка изучить коммуникативные аспекты речи у детей и подростков с речевым недоразвитием, необходимые и достаточные для овладения не только речью, но и вербальным поведением в социально значимых сферах общения предпринята в работе Г.В. Чиркиной. Она выделяет информационно-коммуникативные, регуляционно-коммуникативные и аффективно-коммуникативные группы умений детей с нарушением речи.

Группа *информационно-коммуникативных* умений состоит из умений вступать в процесс общения, ориентироваться в партнёрах и ситуациях общения, соотносить средства вербального и невербального общения.

Группа *регуляционно-коммуникативных* умений включает в себя умения согласовывать действия, мнения, установки с потребностями своих партнёров по общению; применять индивидуальные способы в решении совместных задач, оценивать результат совместного общения.

Группа *аффективно-коммуникативных* умений связана с умениями делиться своими чувствами, настроениями с партнёрами по общению, проявлять сопереживание, заботу, оценивать эмоциональное поведение друг друга.

Исследователь Т.Н. Волковская, указывая на возможность дифференциации психологических особенностей детей с недостатками речи, рассматривает понятие «коммуникативная дезадаптация» сквозь призму ком-

муникативного дизонтогенеза. Она утверждает, что коммуникативная дезадаптация является симптомокомплексом личностных, коммуникативных и когнитивных проблем, затрудняющих процесс формирования у детей данной категории психологических механизмов приспособления к социальной среде.

Сущностной характеристикой коммуникативной дезадаптации является рассогласованность между мотивационной и операциональной сферами общения, которая выражается в различии их взаимодействия.

Сформированность социально-коммуникативных умений и социально-личностной зрелости определяет мотивационный компонент деятельности общения. Операциональный компонент получает отражение в сформированности средств общения и когнитивных функций. В зависимости от уровня коммуникативных нарушений и степени переживания речевого дефекта детей с общим недоразвитием речи выделяют три группы детей (И.Ю. Левченко, Г.Х. Юсупова).

В *первой группе* не отмечаются трудности при речевом контакте, дети активно взаимодействуют со взрослыми и сверстниками, широко используют паралингвистические средства общения, такие дети не демонстрируют переживания речевого дефекта.

Дети *второй группы* демонстрируют некоторые трудности в установлении контакта с окружающими, не стремятся к общению, на вопросы отвечают односложно, избегают ситуаций, требующих использования речи, в игре прибегают к невербальным средствам общения, демонстрируют умеренное переживание речевого дефекта.

У детей *третьей группы* отмечается речевой негативизм, который выражается в отказе от общения, замкнутости, они избегают общения со взрослыми и сверстниками, в игре не используют невербальные средства. В речевой контакт вступают только после длительной стимуляции.

Таким образом, у детей с общим недоразвитием речи можно выявить наиболее типичные характеристики системного нарушения коммуникативно-вербальной сферы, проявляющиеся более поздним началом речи, аграмматичностью и недостаточностью фонетического и фонематического оформления речи, отставанием экспрессивной речи, относительно благополучном понимании обращённой речи, низкой речевой активностью и критичностью к своему дефекту.

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДОШКОЛЬНИКОВ**

Нарушение осанки и плоскостопие следует назвать в числе самых распространённых заболеваний у детей. По статистике в среднем 4 ребёнка из 5-ти имеют видимые деформации опорно-двигательного аппарата, а распространённость плоскостопия составляет на сегодня 45 %.

Нарушение опорно-двигательного аппарата в виде плоскостопия означает деформацию стопы, сопровождающуюся уплощением её сводов. Сводчатое строение определяет прочность стопы. В ней различают поперечный свод, несущий основную нагрузку, и продольный - выполняющий рессорную функцию. Ребёнок рождается с плоской стопой. Формирование свода стопы начинается на первом году жизни, наиболее интенсивно с началом ходьбы и продолжается до 6-6,5 лет. В этом возрасте отмечается нарушение формирования стопы в виде уплощённой стопы и плоскостопия. Частичное опущение продольного и поперечного свода называется уплощённой стопой, а полное опущение свода - плоскостопием. Нарушение формирования свода и снижение её высоты развиваются под влиянием различных отрицательных факторов.

Плоскостопие бывает врождённым или приобретённым. Врождённое плоскостопие – следствие внутриутробных пороков развития плода и наблюдается редко. Причиной приобретённого плоскостопия может быть перенесённое заболевание (рахит, тиф, скарлатина), болезни позвоночника и суставов, сосудистые заболевания ног, травмы, слабость связно-мышечного аппарата стоп и голени врождённого и приобретённого характера и др. Уплотнение свода по длине называется продольным плоскостопием, уплощение свода по ширине- поперечным. Продольное плоскостопие (оно развивается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин) сопровождается удлинением стопы за счёт оседания таранной и пяточной костей, испытывающих наибольшую нагрузку под воздействием тяжести костей. При поперечном плоскостопии наступает наружное искривление большого пальца, молотообразная деформация других пальцев. Происходит распластывание плюсневых костей и в этом месте на подошве стопы образуется мозоль. Поперечное плоскостопие чаще всего бывает у женщин, так как опорная площадь женской стопы меньше мужской, а масса тела женщин с возрастом нарастает более интенсивно. Способствуют уплощению стопы и плоскостопию: преждевременное обучение ходьбе малышей; привычка ходить широко расставляя ноги и разведя носки стоп; ношение тесной обуви или на чрезмерно высоком каблуке и без каблука; длительная ходьба босиком или в обуви с мягкой подошвой (типа резиновых туфель) по утоптан-

ной почве, камням; работа, связанная с длительным стоянием, поднятием тяжести; нарушение обмена веществ, ожирением др.

Плоскостопие сопровождается деформацией стоп, повышенной утомляемостью ног, отёчностью их, особенно к концу дня, болевыми ощущениями в спине, в мышцах голени, бедра, в поясничном отделе позвоночника, изменениями положения таза, ограничением движений в суставах стоп, образованием на подошвенной поверхности болезненных натоптышей и на пальцах - мозолей, затруднением ношения обуви. От постоянного травмирования обувью на внутреннем крае головки первой плюсневой кости появляются и постепенно увеличиваются костно-хрящевые разрастания. Кожа над ними грубеет, часто воспаляется, развивается подкожный бурсит (воспаление сумки), сопровождающийся сильной болью.

Нарушению формирования сводов стоп и снижению высоты их, предшествуют изменения со стороны связочно-мышечного аппарата стоп, проявляющиеся в их функциональной недостаточности. Это состояние проявляется быстро развивающимся утомлением мышц ног, тяжестью в ногах, снижением выносливости к статическим нагрузкам, появлением болезненности продольного свода стопы и передней поверхности голени. Устранение функциональной недостаточности стоп - основная задача для предупреждения вторичных изменений в костно-связочном аппарате как проявлений сформировавшегося статического плоскостопия той или иной степени.

Стопа сложный биологический орган, напоминающий «сводчатое» сооружение. Условно считают, что в продольном направлении образуется продольный свод, а в поперечном – поперечный. В продольном своде различают наружную, опорную часть и внутреннюю, или рессорную. Костная основа свода, т.е. кости стопы, соединены при помощи суставов и укреплены связками. Свод стопы удерживается длинной подошвенной и пяточно-ладьевидной связками. Следовательно, активная роль в поддержании высоты свода стопы, её рессорной функции принадлежит мышечно-связочному, костно-мышечному аппарату стопы, мышцам голени, голеностопного сустава. Стопа как единое целое функционирует по законам биомеханики.

Стопы детей отличаются от стоп взрослых по своему строению и функции.

Вначале скелет стопы проходит хрящевую, а затем костную стадию развития. Заканчивается процесс превращения хрящевой ткани в костную к 15-19 годам. Вот почему детская стопа очень чувствительна как к положительным, так и отрицательным влияниям внешних факторов.

Кости стопы ребёнка, особенно в возрасте 1-3 лет, интенсивно увеличиваются, дифференцируются по форме и структуре. Неокрепший костный аппарат с эластичными связками, слабыми мышцами является причи-

ной значительных колебаний высоты свода в нагрузке. Стопа ребёнка на этапе её формирования и развития имеет свои особенности. Так у детей до 5 лет на подошве хорошо развита подкожная жировая клетчатка, заполняющая свод стопы, что может быть ошибочно принято за плоскостопие. Объём движений стопы у детей больше, чем у стопы взрослых. Под плоскостопием понимают деформацию стоп, которая сопровождается уплощением её сводов. Недостаточное развитие мышц и связок стопы неблагоприятно сказывается на развитии многих движений у детей. В таких случаях ребёнку трудно при ходьбе выполнить перекал с пятки на носок, в прыжках энергично оттолкнуться. Бег выполняется тяжело, на всей ступне. Всё это отрицательно влияет на функциональную деятельность внутренних органов и систем, ведёт к нарушению осанки и всего опорно-двигательного аппарата, к снижению двигательной активности. Дети, страдающие плоскостопием, при ходьбе широко размахивают руками, сильно топают, подгибают ноги в коленях и тазобедренном суставе; во время бега, прыжков у них появляются конвульсии, сотрясается тело, что при нормальном анатомо-функциональном развитии стопы не наблюдается; походка их напряжённая, неуклюжая. В старшем возрасте плоскостопие или недостаточность развития стопы может быть серьёзным препятствием к занятиям многими видами спорта. По форме различают нормальную (сводчатую), уплощённую и плоскую стопу. Нормальной считается стопа, площадь опоры которой составляет от 35 % до 50 % общей площади стопы. Уплощённой называют стопу с площадью опоры 51–60 %. К плоским относят стопы с площадью опоры более 60 %. Уплотнение стопы приводит к снижению её рессорной функции во время ходьбы, бега, прыжков. Ребёнок жалуется на повышенную утомляемость, боли и ослабленное состояние в ногах (после нагрузок, перенесённых заболеваний). У него часто подвёртывается нога, образуются мозоли. Обувь к концу дня становится тесной и неудобной, каблук стёсывается с внутренней стороны. Наиболее часто встречающейся патологией опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста является деформация свода стопы – её уплощение. Речь идёт о продольном плоскостопии, так как поперечный её вид в детском возрасте встречается сравнительно редко.

При нерезко выраженных формах деформации свода стопы (плоскостопие I степени) субъективные жалобы, как правило, отсутствуют. Обследование стоп нужно начинать с наружного осмотра обуви. Резкое снашивание каблука указывает на увеличенную нагрузку в области заднего отдела стопы, нависание верхней части обуви над подошвой с внутренней или с наружной стороны свидетельствует о неправильной походке, о боковом искривлении стопы. Для того чтобы при ходьбе стопа принимала физиологическую форму и не деформировалась, необходимо правильно подобрать



обувь. Неправильно подобранная обувь может вызвать деформацию стопы. Обувь должна быть устойчивой, плотно охватывать стопу, но, ни в коем случае не жать - это ухудшает кровообращение. Вместе с этим она должна быть лёгкой, изготовленной из натуральных материалов, с жёстким задником и небольшим каблуком (1- 2 см). Обувь без каблука, с низким непрочным задником плохо фиксирует стопу и способствует её уплощению. Не следует девочкам носить обувь на высоком каблуке: тогда центр тяжести тела перемещается вперёд, мышцы и связки перенапрягаются. Детям не рекомендуется носить обувь с узкими носами. Не желательно носить не только тесную, но и обувь, купленную «на вырост»: такая обувь вызывает потёртости на ногах, портит походку. При начальной форме плоскостопия применяют исправляющие форму стопы стельки, так называемые супинаторы, которые назначает врач-ортопед. Ведь профилактика плоскостопия - это в основном укрепление мускулатуры нижних конечностей.

Определить степень плоскостопия помогают отпечатки стоп. В целях получения отпечатков стоп в используется плантограф, состоящий из основания и прикреплённой к нему с помощью ремешков двойной рамки. Между рамками натягиваются и скрепляются два слоя марли и полиэтиленовая плёнка так, чтобы марля (которая хорошо впитывает и предохраняет краску от высыхания) была обращена внутрь, в сторону основания плантографа, а плёнка, предохраняющая подошву от загрязнения краской, - наружу, в сторону стопы. На марлю наносится слой разведённой в керосине типографской краски, а на основание плантографа кладётся чистый лист бумаги, и рамка опускается. Ребёнок становится обеими ногами на плёнку плантографа для получения отпечатка (плантограммы). Этот метод позволяет анализировать состояние стопы в динамике.

Существуют различные модели оказания ранней помощи детям с плоскостопием. Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением общеразвивающих и специальных гимнастических упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим её конфигурацию и резко повышающим функциональные возможности.

Для этой цели используются упражнения в «подошвенном сгибании» стопы, а также движения вокруг вертикальной оси голеностопного сустава, и выполняются они из различных исходных положений: сидя, лёжа, стоя.

В утренние гигиенические гимнастики, на физкультурных занятиях, в утренние и вечерние часы, во всех возрастных группах, включаются специальные упражнения для профилактики плоскостопия: ходьба на носках, на пятках, на наружных краях стоп, по канату, по гимнастическим палкам (приставным шагом), по ребристым доскам, по наклонной плоскости, ка-

тание мяча ногами. Ходьба босиком по массажным коврикам, которые выполняются также и после дневного сна. Такие упражнения способствуют укреплению свода стопы, т.к. ребёнок, наступая на неровную поверхность, произвольно переносит тяжесть тела на наружный край стопы и поджимает пальцы.

Сформировать у маленького ребёнка интерес к своему здоровью, ответственность, внутреннюю активность, повысить самооценку, а также расширить кругозор позволяют игровые упражнения. Это разнообразные упражнения, направленные на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата.

**«Весёлые спортсмены»** (укрепление свода стопы)

*Паучок на пне сидит и ногами шевелит.* (Сидя, активное сгибание и разгибание стоп.)

*Под кустом кузнечик спал,*

*Ноги, вывернув, держал.* (Повороты стоп внутрь и наружу.)

**«Крокодил»** (профилактика плоскостопия)

*Крокодил на солнце грелся,*

*Целый день в воде вертелся.* (Сначала повороты, а затем вращение стопы с предельно согнутыми пальцами из и.п. сидя на стуле, ноги прямые слегка приподняты.)

**«Сбор урожая»** (укрепление мышц стопы)

*Помидоры дружно рвали*

*И по ведрам рассыпали.* (Сидя на стуле, между стопами зажат мяч, сгибание и разгибание ног в коленях.)

*Лук собрали и горох -*

*Урожай у нас не плох!* (Пальцами ног захватить мелкий предмет, приподнять его и удерживать 5-10 сек.)

**«Гуси - утки»** (укрепление свода стопы)

*Вышли гуси на прогулку*

*И идут по переулку.* (Ходьба перекатом с пятки на носок.)

*Утки с боку на бок переваливаются,*

*Им ходить так очень даже нравится.* (Ходьба на наружных краях стоп.)

**«Ждём вас на дорожке...»** (профилактика плоскостопия)

*Козоньки рогатые, козоньки бодатые,*

*Ждём вас на дорожке, разомните ножки.* (Ходьба на пятках, держа руки перед собой, опустив кисти-«копытца».)

*Барашек - свисток, левый рог - завиток,*

*Правый рог - завиток, на груди - цветок.* (Ходьба, сведя ноги вместе, руки на поясе.)

*Уточка - крылатка, у неё повадка,*

*У неё походка - качается, как лодка!* (Ходьба, сведя вместе пятки, руки вдоль туловища, кисти перпендикулярно руке - «крылышки».)

*Стоит олень на стройных ногах,*

*Вся краса у оленя в рогах!* (Ходьба с высоким подъёмом колена, скрестив руки над головой, раздвинув пальцы - «рога».)

Упражнение можно проводить по частям на разных занятиях по данной теме.

#### **«На прогулке» (развитие свода стопы)**

*На носочках ходят мыши,*

*Чтобы кот их не услышал.* (Ходьба на носках, руки на поясе.)

*Тук, тук, тук, тук - моих пяток слышен стук.*

*Так кабанчики идут, никогда не упадут.* (Ходьба на пятках, руки за спиной.)

*А потом прошёл медведь,*

*Любит мишенька шуметь.* (Ходьба на внешней стороне стопы.)

*Пантера бесшумно по лесу идёт,*

*Пантера сегодня добычу найдёт.* (Ходьба крадучись с постановкой ноги с носка на всю ступню.)

*Лёд, лёд, лёд, лёд, а по льду пингвин идёт.*

*Скользкий лёд, скользкий лёд*

*Но пингвин не упадёт.* (Ходьба, носки разведены в стороны, руки опущены, ладони отведены в стороны.)

Можно выбрать любых «животных» (виды ходьбы) и отправиться вместе с ними на прогулку

### **Оздоровительно-развивающие игры при плоскостопии**

#### **«Быстрый мяч»**

*Оборудование:* резиновые мячи диаметром 16 см.

*Содержание:* участники игры делятся на команды. Все выстраиваются в колонну за своим капитаном у стартовой черты. Первый участник принимает позу - сидя на ягодицах, руки в упоре сзади, мяч в согнутых в коленях ногах. По сигналу необходимо проползти данную дистанцию, помогая руками и при этом перекатывая мяч стопами ног. Выполнив движение до ориентира, обратно участник бежит бегом с мячом в руках. Передаёт мяч следующему участнику, который уже сидит на полу и ждёт мяча. Выигрывает команда, первой выполнившая задание.

#### **«Передай мяч»**

*Оборудование:* мячи, стулья по количеству игроков.

*Содержание:* участники игры делятся на команды. Выстраиваются в колонну и садятся каждый на свой стул. Расстояние между игроками 50-60см. Капитан команды располагается около команды лицом к первому участнику, на расстоянии 1 м. У каждого мяч. По сигналу капитаны тол-

кают ногой мяч первому игроку своей команды. Участник ловит его ногами и старается перекатить его второму участнику своей команды, второй - третьему и т.д. (вставать со стульев игроки не могут). Капитан перебегает в коней своей команды и ловит мяч от последнего участника. Выигрывает команда, первой выполнившая задание.

#### **«Пишем ногами»**

*Оборудование:* фломастеры и листы бумаги.

*Содержание:* Участники делятся на команды. Выстраиваются в колонну у стартовой черты. На финишной линии для каждой команды положен лист бумаги и фломастеры. Заранее обговаривается, какое слово пишут команды. По сигналу первый участник бежит до финишной линии, берёт карандаш, кладёт его между пальцев ног и старается написать первую букву задуманного слова; возвращается к своей команде. Задание выполняют все участники друг за другом, пока слово не будет написано.

#### **«Переложим шишки»**

*Оборудование:* сосновые или еловые шишки, обручи (по количеству играющих +1). *Содержание:* В игру могут играть 3-4 человека. В центре комнаты на полу лежит обруч, в котором располагается некоторое количество шишек. В 2 м от обруча в разных сторонах стоят играющие. По команде участники бегут к обручу и стараются захватить стопой по одной шишке из обруча и отнести в свой обруч. Вновь возвращаются к обручу с шишками. Через 3 минуты вновь звучит сигнал - игра окончена. Подсчитывают количество шишек

#### **«Чья команда быстрее»**

*Оборудование:* обручи по количеству команд.

*Содержание:* Дети делятся на 3-4 команды по 4-5 человек. Около каждой команды на полу лежит обруч. Каждая команда детей стоит серединой стопы на своём обруче, лицом в центр. Под музыку дети идут по кругу приставным шагом - медленно, стараясь носками и пятками не касаться пола. С окончанием музыки даётся задание: запрыгнуть в обруч и присесть. Выигрывает Команда, участники которой первыми выполнили задание.

*Правила игры:* Задания могут быть разными: встать в обруч и взяться за руки, запрыгнуть в обруч и принять позу цапли и т.д.

#### **«Переложим предметы»**

*Оборудование:* обручи (по количеству детей +1), мелкие предметы: сосновые и еловые шишки, жёлуди. Карандаши, деревянные палочки, пуговицы.

*Содержание:* В центре комнаты на полу положен обруч, в нём - мелкие предметы. Дети располагаются рядом с обручами. Около каждого из них тоже лежит обруч. По команде «Переложите предметы» дети выпол-

няют задание: каждый старается захватить пальцами ног предмет из общего обруча и переложить в свой. *Правила игры:*

1-й вариант - ребёнок может брать любые предметы из обруча;

2-й вариант - один ребёнок перекладывает только шишки, другой - пуговицы, третий - палочки и т.д.

Можно отвести для игры определённое время. Можно проводить игру до тех пор, пока все предметы не будут разобраны игроками.

#### ***«Ловкие ножки»***

*Оборудование:* пуговицы (8-10 штук), половинки капсул от «киндер сюрпризов» (8-10 штук).

*Содержание:* Играть может любое количество детей. Около каждого ребёнка на полк разложены пуговицы и половинки капсул. По команде каждый игрок старается пальцами ног захватить капсулу и накрыть ею одну из своих пуговиц. Затем старается произвести эти же действия со второй капсулой. Побеждает тот ребёнок, который первым накрыл все свои пуговицы.

#### **Профилактика и коррекция детского плоскостопия**

Для предупреждения и коррекции плоскостопия необходимы следующие приёмы и методы. Упражнения проводятся в три этапа:

- Выполнение упражнений без предметов. Это способствует укреплению мышц конечностей, но и формирует правильную осанку и походку
- Упражнения выполняются с предметами: захватывание пальцами стопы мелких предметов (мелких камушков, пуговиц разной величины, тонких прутьев, шариков разных размеров), удерживание их и выбрасывание.
- Используется различное оборудование - дорожки с отпечатками стоп, ребристые и наклонные доски, гимнастическая стенка и т.д.

Дозировка упражнений зависит от возраста и уровня подготовленности детей и может составлять от 4-5 раз на этапе разучивания упражнений до 10-12 раз на этапе закрепления.

#### ***Игровые упражнения для профилактики плоскостопия***

##### *Каток*

Ребёнок катает мяч (палку) вперёд - назад. Упражнение выполняется сначала одной ногой, затем другой.

##### *Великолепный маляр*

Ребёнок сидит на полу с вытянутыми ногами.

Большим пальцем одной ноги проводит по подъёму другой ноги по направлению.

##### *Звери приветствуют гостей*

И.П. - стоя, ноги вместе, руки опущены.

- оторвать пятки от пола;

- вернуться в исходное положение;

- оторвать носки от пола;
- вернуться в исходное положение.

Темп умеренный, носки (пятки) поднимать как можно выше от пола.

### ***Комплексы упражнений по профилактике плоскостопия***

#### ***№ 1 – (средняя группа)***

*Виды ходьбы:*

«Лисичка» - мягкая крадущаяся ходьба на носочках. «Кабанчики» - тяжёлая ходьба на пятках.

«Мишки» - неуклюжая ходьба на внешней стороне ступни, с поджатыми внутрь пальцами - по ребристой наклонной доске (мишки лезут на дерево), по коврику с пуговицами (на пляже по камушкам), с рейками (по упавшим веткам).

«Обезьянки» - мягкая, с подпрыгиванием, ходьба, лазание по шведской стенке (обезьянки лезут на пальму), ходьба боком по канату (переходя через речку по узенькому мосту).

*ОРУ:*

«Курочка собирает червячков и бросает их цыплятам» сидя на скамейке, пальчиками ног поднять палочку, лежащую на полу. И отбросить её как можно дальше, «мишка на роликовых коньках» катать ногой бруски с сильным нажимом и прокатывать их от носка к пятке.

«Обезьянки берут орешки» захват алого мяча ступнями ног.

«Обезьянки читают газеты» пальчиками ног рвать газету на части. «Обезьянки - художники» толстым фломастером, зажатыми между стопами или пальцами. Нарисовать на листе бумаге, лежащем на полу, желаемый рисунок (солнце, цветок, тучку).

«Обезьянки музыканты» поднять пальцами ног погремушку и погреметь. Зажать пальцами ног верёвочку, на которой висит колокольчик, позвонить.

#### ***№ 2 – (старшая группа)***

1. Ходьба на носках. Ходить на носках, не сгибая ног, положив руки на пояс; держать туловище прямо.
2. Ходьба на наружных краях стоп. Ходить по залу. Положив руки на пояс, 2 минуты.
3. Ходьба по наклонной плоскости. Доска шириной 10-20 см, высота 25-30 см. На носках в медленном темпе пройти по доске вверх и вниз 5-10 раз.
4. Ходьба по палке. Ходить по гимнастической палке. Отведя ступни наружу, подняв руки в стороны, в медленном темпе 5-10 раз.
5. Катание мяча ногой. Катать ступнёй небольшой упругий мяч (2-5 минут поочередно каждой ногой).
6. Катание обруча. Удерживая обруч пальцами ноги, катать его по полу поочередно каждой ступнёй в течение 2 минут.

7. Приседание на палке. Держась руками за спинку стула, встать на палку, лежащую на полу возле стула; сделать приседание, опираясь то на одну, то на другую ногу(5-10 раз).
8. Сгибание и разгибание ног, И.П. - сидя на стуле, вытянув ноги. Поочередно сгибать и разгибать стопы, не отрывая пяток от пола (10 раз).
9. Захватывание мяча. И.П.- сидя на стуле. Захватывать ногами, поднимать и перекладывать кубики, верёвочки (1-3 мин).
10. Балансировка на мяче. Встать на слабо надутый большой мяч. Менять положение рук. Слегка перебирая ступнями, пытаться удержаться на мяче.

### **№ 3 – (старшая группа)**

#### *Часть 1*

Ходьба обычная, на носочках; руки в стороны; ходьба на пятках, руки за головой; ходьба на внешне стороне стопы; пережат с пятки на носок - 15-20 сек; прыжки на носках –10 раз; повт. 2 раза.

#### *Часть 2*

1. ИП - сидя, руки за спиной. Сгибание, разгибание пальцев ног, 15 сек.
2. ИП- сидя, руки за спиной. Сжимание и разжимание пальцев ног. 5 сек.
3. ИП- сидя. Руки за спиной. Катание мяча ступнёй вперёд и назад, 8 раз.
4. ИП - сидя. Руки за спиной. Прятать носовой платок под ступню, сжимать пальчики ног; не отрывая пятки от пола, 4-6 раз.
5. ИП - стоя, пятки вместе, носки врозь, руки на поясе, на голове - пластмассовое кольцо. Подняться на носки, опуститься, 5-6 раз в медленном темпе.
6. ИП - то же. Повороты вправо и влево, руки в стороны, 5-6 раз.
7. ИП - Приседание, руки в стороны, 4 раза.
8. ИП - то же. Два приставных шага вправо, затем влево, по два раза в каждую сторону, медленно.
9. Ходьба с кольцами на голове.
10. Диафрагмальное дыхание. ИП - лёжа, правая рука на груди, левая на животе, 6-8 раз.
11. Ходьба обычная; ходьба по искусственной «тропе здоровья». Упражнения на дыхание «Кошка», «Насос».

### **№ 4 – (старшая и подготовительная группа)**

1. ИП - лёжа на спине, ноги врозь. Скользить стопой правой ноги по голени левой. Подошвенной поверхностью стопы обхватить голень, пальцы согнуть.
2. ИП - лёжа на животе, руки в пол, ноги вместе. Носки оттянуты и повернуты вовнутрь. Перейти в упор лёжа, с опорой на передний отдел стопы и кисти рук.

3. «Балерина». ИП - сидя на стульчике, ноги поставить на пальчики (пуанты). На пуантах, словно балерина, шагать вперёд, пока ноги не встанут полностью на всю ступню. Вернуться в ИП затем шажками прошагать, «рисуя различные фигуры» - солнышко, ёлочку, домик.
4. «Весёлые прыжки». ИП - сидя, ноги плотно прижаты друг к другу. Подняв ноги, перенести их через лежащий на полу брусок высотой 15-20 см положить на пол. Поднять ноги над полом, перенести их в ИП.
5. «Носильщик». Подняв кубик (мячик, мешочек) двумя ногами, перенести его вправо, положить на пол. Вернуть кубик в ИП. Затем перенести кубик в левую сторону и вернуть его в ИП.
6. «Шалаш». ИП - стоя, пятки вместе, носки врозь. Подняться на носочки и пяточки. Прочертив в воздухе круг, встать, изобразив ногами «шалаш». Возвратиться в ИП.
7. «Прогулка по лианам». Детям предлагается представить, что вместо рек на гимнастической стенке находятся лианы, по которым перебираются обезьянки. Вместо обезьянок гуляют по лианам дети, наступая на рейки серединой стопы.

8. ИП - сидя на полу. Стопами захватить маленький мячик и им в воздухе нарисовать воображаемый рисунок (кружок, треугольник, прямоугольник).

Каждый хочет видеть своих детей здоровыми, сильными, жизнерадостными, стройными, красивыми. Вырастить здоровых, красиво сложенных детей – задача каждой семьи. Начинать нужно с профилактики заболеваний грудного возраста детей. Педагогический коллектив детского сада понимает важность и нужность всех оздоровительных мероприятий, которые проводятся у нас с детьми. Поэтому основной задачей нашего учреждения является оздоровление, обеспечение всестороннего физического развития ребёнка. Наш детский сад имеет определённые условия и хорошую материальную базу, что позволяет нам в полной мере заниматься оздоровлением дошкольников. Также проводим консультации для родителей и родительские собрания, посвящённые проблеме профилактики плоскостопия, в которых обязательно принимает участие старшая медсестра. Хороший эффект дают беседы с родителями о внимательном отношении к обуви ребёнка, о недопустимости постоянной ходьбы в чешках, стоптанных или больших по размеру тапочках.

В приёмных возрастных групп для родителей, на папках-передвижках, размещена информация: «Внимание плоскостопие!», где приводятся изображения отпечатков стоп правильной и неправильной формы, комплексы специальных физических упражнений для занятий в домашних условиях. Организуются консультации для родителей на темы: «Какая должна быть обувь», «Одевайте детей правильно». В дошкольном учреждении идёт согласованная работа по профилактике плоскостопия между воспитателями,



инструктором ФК, медсестрой и родителями. Детям, с выявленным плоскостопием назначаются специальные упражнения, проводятся беседы с родителями. Ответственные родители стараются сотрудничать с работниками дошкольного учреждения, посещаемым ребёнком и достигаются положительные результаты. Очень важно эмоциональное состояние в семье. Мы ведём работу с родителями о соблюдении ортопедического режима в домашних условиях. Рациональное питание, свежий воздух, солнце, водные процедуры, физкультура и спорт являются залогом здоровья наших детей. Легче предупредить заболевание, чем его лечить.

### *Примечания*

1. Вавилова Е.Н. Укрепление здоровья детей. – М., 1995.
2. Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления. – М., 1994.
3. Зайцев А.А., Копеева Е.П., Палищук Н.К., Самугуб С.А. Физическое воспитание дошкольников. – Калининград, 1997.
4. Как вырастить здорового ребёнка / под ред. В.П. Алфёрова. – Л.: Медицина, 1991.
5. Красикова А.С. Профилактика лечения плоскостопия. – М., 2002.
6. Осокина Т.И. Пособие для воспитателей. – М., 1988.
7. Спешнев Ф.Ф. Спортивно-вспомогательная гимнастика. – М.: ФиС., 1957.
8. Хухлаева Д.В. Теория и методики ОРВ детей дошкольного возраста. – М., 1978.
9. Крамаренко Г. Как ухаживать за стопами детей дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. – 1976. – № 6. – С. 38-39.
10. Кузнецова М. Двигательная активность детей. Плоскостопие // Дошкольное воспитание. – 1993. – № 9. – С. 31-33.
11. Саркисян А., Овакимян Г. Детское плоскостопие и косолапость // Дошкольное воспитание. – 1991. – № 7. – С. 19-25.
12. Сергеева И. Профилактика плоскостопия // Д/В. – 1985. – № 6. – С. 58-60.
13. Картушина М.Ю. Зелёный огонёк здоровья. Программа оздоровления дошкольников. – М., 2007.
14. Картушина М.Ю. Сценарии оздоровительных досугов для детей 5-6 лет. – М., 2004.
15. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст). Программно-методическое пособие. – М., 2000.

## **РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

В последние годы отмечается значительный рост количества детей, обучающихся в общеобразовательной школе, испытывающих значительные затруднения в процессе овладения сложнейшими видами речевой деятельности – письмом и чтением. Это связано с увеличением количества детей с расстройствами устной речи, других высших психических функций (слухового и зрительного восприятия, временной и пространственной ориентировки, моторных функций и др.) и отсутствием профилактических мероприятий при подготовке детей к школе, а также с педагогической безграмотностью родителей.

Как отмечает известный отечественный исследователь А.Л. Сиротюк [4], рост количества младших школьников с нарушениями письменной речи обусловлен отсутствием психофизиологической подготовки их к обучению в школе. Учёный утверждает, что современное образование предлагает недифференцированный и бесполой подход к обучению, поэтому школа является большим источником стресса для детей. Автор приводит данные о том, что у многих детей, особенно в первые недели и месяцы обучения, возникают такие изменения в организме, которые позволяют говорить о «школьном шоке». Дети в школе пребывают в состоянии хронического эмоционального, информационного, сенсомоторного, нейровегетативного и психогенного стресса, истощающего иммунологическую систему. Возникновению стресса, по результатам многочисленных исследований, способствует обучение, не соответствующее возрастным этапам развития головного мозга и не учитывающее психофизиологические особенности когнитивной сферы детей.

Нередко сами родители оказываются невольными виновниками трудностей своих первоклассников, поскольку совершенно не учитывают в процессе воспитания и подготовки детей к школе закономерности их психического развития в дошкольном возрасте, особенности нейропсихологического созревания мозга, особенности онтогенетического формирования речевой функции. В рамках данной статьи хотелось бы рассмотреть известные в специальной психолого-педагогической и логопедической литературе подходы к профилактике трудностей обучения детей в младшем школьном возрасте и в старших классах, поскольку состояние их письменной речи, являющейся базовой не только для изучения дисциплин гуманитарного цикла, определяет успех познания абсолютно всех предметов и на последующих ступенях обучения.

Как отмечает Л.Г. Парамонова [2], ведущий специалист Санкт-Петербургского психолого-педагогического центра «Здоровье», логопед с большим опытом работы на логопедическом пункте при массовой общеобразовательной школе, для родителей часто остаётся загадкой, почему у одного и того же учителя одни дети учатся хорошо, а другие никак не могут усвоить учебный материал и их школьный путь оказывается тернистым и трудным. При этом родителей, по мнению автора, особенно удивляет то обстоятельство, что в дошкольном возрасте их ребёнок, казалось бы, развивался совершенно нормально и был «таким, как все». Всем в семье хочется, чтобы их ребёнок учился с интересом, радостью, старанием. Но всё ли взрослые сделали для того, чтобы ребёнок был готов к этому? Достаточно ли развита его речь? Ведь от этого зависят его успехи в усвоении абсолютно всех предметов школьной программы!

Порой дети с неправильным произношением многих звуков уже в дошкольном возрасте несколько отстают в умственном развитии, так как малопонятная речь мешает контактам ребёнка с окружающими, формированию фразовой речи, а, следовательно, сказывается и на развитии логического мышления. Неправильное произношение приносит ребёнку много огорчений и трудностей в дошкольном учреждении, а в школе эти трудности возрастают.

По мнению Л.Г. Парамоновой [2], незамеченные родителями недостатки произношения звуков и другие «погрешности» в устной речи, бесспорно влияют на процесс овладения письмом и чтением. Такой ребёнок плохо справляется со звуковым анализом слов, часто одну букву заменяет другой, пишет так, как говорит. Чтобы предупредить появление недостатков в речи, правильно подготовить ребёнка к успешному обучению в школе родители и педагоги должны проводить систематическую пропедевтическую работу по формированию всех сторон речи. Несомненно, как считают специалисты - учителя-логопеды, одним из основных показателей готовности ребёнка к школьному обучению является правильная, хорошо развитая устная речь, поскольку письменная речь формируется на основе устной и её недостатки могут привести к неуспеваемости прежде всего по русскому языку и чтению, являющимися базовыми для изучения всех школьных предметов.

Л.Г. Парамонова [2], говорит и о том, что дефектологов и врачей уже давно волнует то обстоятельство, что в последние десятилетия во всём мире растёт число детей с нерезко выраженными отклонениями в развитии. Эти отклонения наблюдаются в том числе и в их речевом развитии. У ребёнка может, например, несколько запаздывать появление фразовой речи, дольше обычного срока задерживаться «детское» произношение некоторых звуков, могут наблюдаться отдельные неправильности в употреблении предлогов, в согласовании слов в предложении и т. п. Речь ребёнка

при этом может быть в целом понятна и не вызывает у него трудностей в общении. По этой причине в дошкольном возрасте пока к ней не предъявляются особых требований, небольшие отклонения в речевом развитии ребёнка обычно не беспокоят родителей и, как уже было сказано выше, родители даже их просто не замечают.

Но дело резко меняется с началом школьного обучения, когда к речи детей начинают предъявлять повышенные требования. Все дети с отставанием (пусть даже небольшим) в речевом развитии как бы сразу, по образному выражению Л.Г. Парамоновой, «высвечиваются» уже на самых первых этапах их обучения чтению и письму. Многие из них с большим трудом овладевают этими сложными процессами, а в дальнейшем пишут и читают со множеством специфических, так называемых «логопедических», ошибок, которые не удаётся преодолеть обычными школьными методами. Знание орфографических и грамматических правил здесь не помогает, к тому же ребёнок «не умеет» эти правила применять. Всё это ставит в тупик не только родителей, но и педагогов. По нашему мнению, совершенно очевидно, что в данном случае требуется специальная логопедическая помощь, поскольку без проведения своевременной коррекционной работы по исправлению имеющихся недостатков речевые трудности школьника усугубятся и появятся дизорфография и аграмматизмы, сложности при овладении синтаксисом как разделом изучаемого языка.

Л.Г. Парамонова [2] справедливо утверждает далее, что в дальнейшем дело осложняется тем, что к плохим оценкам обычно добавляются отклонения в поведении ребёнка, его повышенная утомляемость и нервозность, хроническая усталость, дисфория, поскольку приготовление уроков в большинстве случаев затягивается до поздней ночи. В итоге из-за неуспеваемости формируется негативное отношение к школе, асоциальное поведение, создаётся конфликтная обстановка в семье.

Дети, у которых наблюдаются нарушения устной речи в дошкольном возрасте, с трудом овладевают процессом письма, пишут со множеством так называемых специфических, или логопедических, ошибок. Наличие нарушений письменной речи, как отмечалось выше, в свою очередь приводит к трудностям усвоения школьной программы в целом. В связи с этим формирование у детей грамматически правильной, лексически богатой и фонетической правильной устной речи – одна из важнейших задач в общей системе обучения ребёнка родному языку в ДОУ, в семье, в школе.

Возраст 6-7 лет является одним из сложных этапов в жизни ребёнка. К школьному обучению у него должны быть сформированы умения и навыки, которые впоследствии необходимы для овладения письменной речью. Базой для овладения письмом и чтением являются достаточно сформированные основные компоненты устной речи: звукопроизношение, фонема-

тические процессы, лексический и грамматический строй, а также пространственно-временные отношения, мелкая моторика пальцев рук, зрительный гнозис и мнезис. Нарушения формирования какого-либо из этих компонентов могут привести к нарушениям письменной речи. Так, нарушения формирования фонематических процессов могут привести к возникновению у детей младшего школьного возраста акустической дисграфии.

В современной логопедической литературе частичное нарушение процесса письма обозначается термином «дисграфия». При оптической форме дисграфии у детей наблюдается нарушение зрительного восприятия, анализа и синтеза, а также моторных координаций, неточность представлений о форме и цвете, величине предмета, недоразвитие зрительной памяти, пространственного восприятия и представлений, трудности оптико-пространственного анализа, несформированность образа буквы. При недоразвитии мелкой моторики возникает так называемая кинетическая, или двигательная дисграфия. Нарушения письма у детей младшего школьного возраста нередко носят стойкий системный характер, что требует специальной логопедической коррекции. Знания о причинах нарушений письменной речи, специфических ошибках, видах дисграфии, необходимы учителю, работающему в массовой общеобразовательной школе. Кроме того они нужны и родителям для оказания ребёнку своевременной эффективной диагностической и коррекционной помощи.

Учение о нарушениях письменной речи существует уже более полувека, однако и до настоящего времени вопросы диагностики и коррекции этих нарушений являются актуальными и сложными. Изучением нарушений письменной речи и разработкой методик коррекционной работы занимались ведущие отечественные нейропсихологи и дефектологи, такие как, А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова, М.Е. Хватцев, Р.И. Лалаева, А.В. Ястребова, И.Н. Садовникова, Л.Н. Ефименкова, А.Н. Корнев и др.

Л.С. Цветкова [6] приводит данные нейропсихологических исследований о том, что процесс письма – сложный психофизический акт. Он осуществляется с помощью согласованной работы разных анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного, двигательного. Письмо – это расположение на листе бумаги временной последовательности в пространственную. Письмо является знаковой системой фиксации речи, позволяющей с помощью графических элементов закреплять речь во времени и передавать её на расстоянии. В психологическое содержание письма входят, помимо речи, и процессы восприятия разной модальности – зрительной, акустической и пространственной, входят и двигательные процессы – кинестетической и кинетической природы, зрительные образы – представления буквенных знаков, оперативная память и т.д. Эти процессы взаимодей-

ствуют в процессе формирования письма. Также в формировании письма участвуют эмоционально-волевые процессы, мотивы и поведение человека.

Сложность письма и его неоднородность обнаруживаются и при сравнительных исследованиях письма и устной речи. Многочисленные исследования отечественных учёных показали, что процессы письма и устной речи различаются по многим параметрам – по происхождению, по способу формирования и протекания, по психологическому содержанию и по функциям.

Устная речь возникает у ребёнка на втором году жизни, а письмо – на пятом – седьмом. Устная речь в норме формируется непосредственно в процессе общения со взрослыми по подражанию, а письменная речь формируется только в процессе целенаправленного обучения. Устная речь протекает автоматически, а на ранних этапах овладения письмом каждая отдельная операция является осознанным действием, и лишь по мере развития навыков письма психологическая структура его меняется: отдельные операции выпадают из-под контроля сознания, автоматизируются, объединяются и превращаются в моторный навык, обеспечивающий в дальнейшем сложную психическую деятельность – письменную речь.

И.Н. Садовникова [3] в своих работах отмечает, что дисграфия (дис – затруднение, отклонение от нормы + греч. grapho) – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения, замены букв, искажения звукослоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

Большинство авторов, изучающих этиологию дисграфии, отмечают связь её с биологическими и социальными факторами. Дисграфии могут вызываться причинами органического характера (например, органическими повреждениями зон головного мозга, принимающих участие в процессе письма) и функционального характера (связанные с воздействием внутренних и внешних факторов, которые задерживают формирование психических функций, участвующих в процессе письма).

Расстройства письма часто наблюдаются у детей с минимальной мозговой дисфункцией, с задержкой психического развития, с тяжёлыми нарушениями устной речи, с церебральными параличами, с нарушениями слуха, у детей с нарушением интеллекта. Однако дисграфия встречается отнюдь не только в структуре сложных речевых и нервно-психических расстройств, но и, как уже было отмечено выше, у детей, не имеющих выраженной патологии и обучающихся в массовой общеобразовательной школе.

Развитие письменной речи, подготовка к ней начинаются задолго до обучения ребёнка в школе. Дети начинают рисовать, и в рисунках проявляется как бы стадия пиктографического письма, и позже, на основе развития

рисования, осознания и толкования нарисованного у ребёнка возникает понимание, что можно рисовать не только предметы, но и речь. Владение письменной речью означает усвоение особой и сложной символической системы знаков. Поэтому письмо является продуктом длительного развития высших психических функций, личности и поведения ребёнка.

В исследованиях А.В. Ястребовой [5], Л.С. Цветковой [6] приведены следующие некоторые предпосылки формирования письма:

1. Сформированность (сохранность) устной речи, произвольное владение ею, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности.
2. Формирование (сохранность) разных видов восприятия, ощущений, а также пространственного восприятия и представлений; а именно: зрительно-пространственного и слухо-пространственного гнозиса, сомато-пространственных ощущений, знание и ощущение схемы тела, «правого» и «левого».
3. Сформированность двигательной сферы – тонких движений, предметных действий, т.е. разных видов праксиса руки, подвижности, переключаемости, устойчивости и др.
4. Формирование у детей абстрактных способов деятельности, что возможно при постепенном переводе их от действий с конкретными предметами к действиям с абстракциями.
5. Сформированность общего поведения - регуляция, саморегуляция, контроль за действиями, намерения, мотивы поведения.

Нарушение или несформированность этих психофизиологических предпосылок приводит к различным формам нарушения письма или к трудностям его формирования у младших школьников. У детей с дисграфией отмечается несформированность многих высших психических функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слухо-произносительной дифференциации звуков речи, фонематического, слогового анализа и синтеза, деления предложения на слова, лексико-грамматического строя речи, расстройства памяти, внимания.

Р.И. Лалаева, Л.В. Венедиктова [1] выделяют следующие виды ошибок при дисграфии: искажённое написание букв (например, Э - Ё), замена рукописных графически сходных букв (в-д , л-м , ц-щ) или обозначающих фонетически сходные звуки (д-т , б-п , г-к); искажения звукобуквенной структуры слова (перестановки, пропуски, добавления слогов (весена - вместо весна, стана - вместо страна); искажения структуры предложения (раздельное или слитное написание слов); аграмматизмы на письме (нет ключов, на ветков) и т. д. Автор указывает на следующие особенности ошибок при дисграфии:

1. Ошибки являются стойкими и специфическими. Эти ошибки по внешнему проявлению сходны с «физиологическими», однако являются более многочисленными, повторяющимися и сохраняющимися длительное время.
2. Дисграфические ошибки связаны с несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма, - дифференциации фонем на слух и в произношении, анализа предложения на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи, оптико-пространственных функций.
3. Ошибки при дисграфии характеризуются нарушением фонетического принципа письма, т.е. ошибки наблюдаются в сильной фонетической позиции (лопада – вместо лопата, дм – вместо дом), в отличие от орфографических, которые наблюдаются лишь в слабой фонетической позиции (вадяной – вместо водяной, дама – вместо дома).
4. Ошибки характеризуются как дисграфические в том случае, когда они наблюдаются у детей школьного возраста. У детей дошкольного возраста эти ошибки являются закономерными, «физиологическими».

Дисграфия может сопровождаться и неречевой симптоматикой - неврологическими нарушениями, нарушением познавательной деятельности, восприятия памяти, внимания, нервно-психическими нарушениями (нервные тики, энурез, сниженный фон настроения и т. д.). Дисграфия у детей с нормальным интеллектом может вызвать различные отклонения в формировании личности, определённые психические наслоения. При целенаправленном коррекционно-логопедическом воздействии постепенно симптоматика дисграфии сглаживается.

Итак, нарушения письма – достаточно распространённая речевая патология, наблюдающаяся у детей младшего школьного возраста, которая может проявляться и как самостоятельное нарушение, и как нарушение в структуре сложных речевых расстройств. Причины, вызывающие появление дисграфии, разнообразны, они могут быть как органического, так и функционального характера. Нарушение письма составляет значительный процент среди других нарушений речи, встречающихся у учащихся массовых школ. Несформированность письма является серьёзным препятствием в овладении учениками грамотой на начальных этапах обучения, а на более поздних – в усвоении грамматики, синтаксиса, всех разделов родного языка. Однако, как оптимистично утверждает Л. Г. Парамонова [2], в большинстве случаев имеющиеся трудности вполне могут быть преодолены силами самих родителей, педагогов школьных и дошкольных учреждений. Важно лишь своевременно уже в раннем дошкольном возрасте начать профилактику трудностей, возникающих у младшего школьника в процессе овладения письменной речью, и своевременно обратиться за помощью к специалисту – учителю-логопеду.



### **Примечания**

1. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во «Союз», 2003. – 224 с.

2. Парамонова Л.Г. Ваш ребёнок на пороге школы: Как подготовить ребёнка к школе. – СПб.: КАРО, Дельта, 2005. – 384 с ил. – (Серия «Коррекционная педагогика»).

3. Садовникова И.Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления. Пособие для логопедов, учителей, психологов, студентов педагогических специальностей. – М.: Издательство ПАРАДИГМА, 2011. – (Серия «Специальная коррекционная педагогика»).

4. Сиротюк А.Л. Обучение без стресса: психофизиологическая подготовка // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 1.

5. Ястребова А.В. Коррекция нарушения речи у учащихся общеобразовательной школы. – М.: Просвещение, 1984. – 192 с.

6. Цветкова Л.С. Нейропсихология счёта, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М.: МОДЕК, МПСИ, 2005. – 360 с.

**И.Ю. Лебедеико**

## **РАННЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В начале XXI века в России оформился реальный переход к новому периоду отношения государства к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Как следствие этих прогрессивных изменений в системе общего и специального образования также происходит переход к качественно новому этапу развития всей системы образования в соответствии с новым пониманием обществом прав детей-инвалидов.

Интеграция как социально-педагогическое явление уже насчитывает несколько столетий. Многочисленные исследования в области истории специального образования отечественными учёными (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.) показали, что идея совместного обучения детей с отклонениями в развитии и обычных детей существует с тех времён, когда было признано их право на образование. В большинстве известных истории случаев эти опыты не были удачными, так как обычный учитель массовой школы как правило не владел специальными способами и приёмами обучения. Этот период Н.М. Назарова называет периодом псевдоинтеграции. А Малофеев Н.Н. отмечает, что и сегодня псевдоинтеграция существует в ряде развивающихся стран Азии, Африки, Латинской Америки.

До середины XX века в педагогике преобладали идеи специального (коррекционного) обучения детей, которые по состоянию здоровья не могли посещать массовые школы. В XIX веке в большинстве цивилизо-

ванных стран были созданы и совершенствовались в правовом и организационном плане государственные системы специального образования. К середине XX века были сформированы национальные системы специального образования для большинства категорий детей с особыми образовательными потребностями (дети с нарушениями слуха и зрения, умственно отсталые дети), и такое положение обеспечило возможность отдельного от массовой системы образования обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями [10].

Во второй половине XX века сложились условия, обеспечивающие равноправие всех членов общества, что нашло отражение в международных юридических концепциях. Права лиц с психическими и физическими недостатками нашли отражение в ряде документов ООН, таких как: «Всеобщая декларация прав человека», «Декларация о правах инвалидов», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Конвенция о правах ребёнка», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» и др. В соответствии с концептуальными положениями, провозглашёнными уставом ООН и Всеобщей декларацией прав человека, люди, имеющие какой-либо вид инвалидности, могут не только осуществлять весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав, закреплённых в этих и других документах, но и пользоваться признанным за ними правом осуществлять на равных условиях с другими людьми. Эти утверждения подкрепляются положениями как общего характера (ст.55 и 56 устава ООН, обязывающие государства – члены сообщества содействовать повышению уровня жизни, полной занятости населения и условиям для экономического и социального прогресса и развития), так и особого характера (ст. 25 Всеобщей декларации, которая признаёт за каждым человеком «права на такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи»). Также признаётся право на обеспечение достойной жизнедеятельности на случай безработицы, болезни, инвалидности и т.д.

В начале 60-х гг. XX в. наиболее благополучные в социально-политическом и экономическом отношении страны вступили на путь интеграции в процессе реализации вышеперечисленных международных актов, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. К концу XX столетия во многих странах мира (США, Великобритании, Швеции, Германии, Италии, скандинавских странах) направление детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения остаётся не самой популярной мерой, и применяется только тогда, когда все другие возможности уже использованы и не дали ожидаемого результата. В образовательной практике этих стран достаточно интенсивно реализуется принцип интегрированного подхода, то есть детям с проблемами в разви-

тии предоставлено право обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом чаще всего в массовых образовательных учреждениях для них создаются дополнительные условия, обеспечивающие специальную помощь и поддержку, повышающую результативность обучения [5].

Зарубежные и отечественные учёные (М. Рейнольдс, Е. Дено, К. Эбервейн, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Н.Д. Шматко и др.) отмечают, что психологическое принятие интеграции населением на бытовом уровне - это длительный процесс воспитания всего общества, каждого человека. Это в первую очередь воспитание нового поколения с раннего детства, формирование личности, для которой интеграция станет частью мировоззрения.

Очевидно, что важнейшим компонентом этой точки зрения должна стать убеждённость каждого человека в том, что люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности не обязаны приспосабливаться к правилам и условиям общества, а могли бы включаться в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество и каждый человек понимает, учитывает и уважает.

В последние годы за рубежом (США, Канаде, Великобритании и других странах) и в России на смену понятию «интеграция» приходит понятие «инклюзия». Этому способствовало активное распространение декларации ЮНЕСКО о мерах в социальной политике и отношении к инвалидам, способствующих «включающему образованию» (Испания, г. Саламанка, 1994 г.). Следует упомянуть, что современная зарубежная педагогика, исходя из общих принципов интеграции и инклюзивного образования, сформировавшихся на основе почти полувекового опыта, обладает сегодня вполне конкретным опытом, позволяющим оценить плюсы и минусы интеграции в образовании. Изучение этого опыта отечественными учёными и практиками может дать возможность избежать ошибок при организации совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями в условиях массового образовательного учреждения, хотя в любом случае важно учитывать отечественные социально-экономические условия, значительно отличающиеся от зарубежных [12].

Множество отечественных исследователей (Н.Н. Малофеев, Н.Б. Шматко, Л.М. Шипицына, Н.М. Назарова, У.В. Ульenkova и др.), анализируя опыт зарубежных стран, отмечают наличие интересных и перспективных путей организации активной педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Вместе с тем российские учёные указывают и на имеющиеся и сохраняющиеся существенные социально-экономические различия в жизни наших стран, что не даёт возможности осуществить прямой перенос тех подходов, на которых базируется обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии за рубежом. Н.М. Назарова [14] отмечает, что современный подход к инклюзивному образованию в России

во многом существенно отличается от прежних попыток интегрировать детей с нарушениями в развитии в общеобразовательные учреждения. В настоящее время законодательно закреплена возможность для каждого ребёнка обучаться так, как ему наиболее удобно. А современная практика инклюзивного образования предполагает, что каждому ребёнку в образовательном учреждении должен быть обеспечен индивидуальный подход, индивидуальные условия обучения, что должно привести к повышению эффективности процесса воспитания, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в целом.

Анализируя законодательную политику Российской Федерации, важно отметить, что за последние годы на государственном уровне предприняты определённые шаги по ратификации и реализации ряда международных документов, разработаны определённые российские законодательные документы, регламентирующие признание прав и обязанностей всех граждан. Основным правовым актом в нашей стране является принятая в декабре 1993 года Конституция Российской Федерации, в которой обозначены основы общественного и государственного устройства, система государственных органов управления, порядок их создания и деятельности, основные права и обязанности граждан. Основополагающее значение для организации и наполнения конкретным содержанием деятельности и массовых и специальных (коррекционных) учебно-воспитательных учреждений, реабилитационных центров и социальных служб являются принятые в конце 1995 - начале 1996 гг. Федеральные законы РФ «О социальной защите инвалидов» (2 декабря 1995г.), «Семейный кодекс РФ» (1 марта 1996г.) О внесении изменений и дополнений в закон РФ «Об образовании» (5 января 1996 г.)

За прошедшие десятилетия были приняты ряд законодательных актов, обеспечивающих педагогическую интеграцию детей, начиная с дошкольного возраста. Одним из важных документов является письмо Министерства Образования РФ от 16 января 2002 г. «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях». В данном письме говорится о необходимости внедрения в практику дошкольных образовательных учреждений различных форм и методов интегрированного воспитания и обучения, что позволит расширить охват детей необходимой для них соответствующей коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью. В документе изложены рекомендации по организации деятельности педагогического и обслуживающего персонала смешанной группы. Однако более актуальным в настоящее время является переход к инклюзивному образованию.

Переход от интеграции к инклюзии в нашей стране был обеспечен принятием ряда правительственных документов. Так, в Постановлении

Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 года № 666 «Об утверждении Типового положения о дошкольном образовательном учреждении» ещё раз отмечена возможность посещения массовых образовательных учреждений детьми с ОВЗ и указана необходимость организации условий для оказания психолого-педагогических услуг детям, имеющим особые образовательные потребности. В Постановлении отмечено, что дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в нём соответствующих условий, которые и обязаны обеспечить. При этом в состав ДОУ могут входить и группы компенсирующей направленности, комбинированной направленности, интегрированные группы, а также любые другие вариативные организационные формы, обеспечивающие максимально полный охват детей дошкольного возраста, независимо от их состояния здоровья и образовательных возможностей и потребностей.

Департамент государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере образования в 2008 году направил Методические рекомендации по проведению августовских педагогических совещаний работников образования в рамках темы «Актуальные задачи современной модели образования» (с Приложением к письму от «8» мая 2008 г. № 03-946). В Приложении был сформулирован комплексный план формирования и реализации современной модели образования на 2009-2012 годы и на плановый период до 2020 года, в котором были поставлены задачи, касающиеся создания системы образовательных услуг, обеспечивающих раннее развитие детей независимо от их состояния здоровья. В данном Плане указана необходимость создания к 2010 году специальных служб педагогической поддержки раннего семейного воспитания и целевых программ сопровождения детей из семей группы риска. Также говорится о необходимости и возможности государственной поддержки многообразных программ раннего развития и предшкольного образования детей, предлагаемые организациями различной формы собственности, что обеспечит массовый охват детей дошкольным образованием. В итоге усиление внимания государства к раннему развитию должно привести к снижению числа детей, нуждающихся в программах коррекционного характера, и к увеличению числа дошкольных образовательных учреждений, в которых введены интегрированные и инклюзивные формы обучения.

Далее в документе указывается на то, что для достижения подобного результата необходимы новые гибкие образовательные программы, их «подстраиваемость» под различные потребности семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Также отмечается необходимость организационной разработки разных вариантов оказания образовательных услуг, таких как группы дошкольного образования при общеобразова-

тельных учреждениях, группы кратковременного пребывания при образовательных учреждениях различных типов и видов, в том числе при учреждениях дополнительного образования, а также другие вариативные формы. В соответствии с запланированными результатами предполагалось обеспечить достаточно высокую готовность детей к школьному обучению и их раннюю позитивную социализацию, обеспечение психологического здоровья, снижение случаев асоциального, дезадаптивного, девиантного поведения и дальнейшую успешную интеграцию.

Утверждённым Правительством РФ в 2013 году планом мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки», предусмотрены дальнейшие изменения в области дошкольного образования, направленные на повышение эффективности и качества услуг в сфере этой ступени образования, которые были соотнесены с определёнными этапами дальнейшего перехода к эффективному контракту. В соответствии с данным документом предполагается создание дополнительных мест в государственных (муниципальных) образовательных организациях различных типов, а также дальнейшее развитие вариативных форм дошкольного образования. Опираясь на перечисленные выше документы, администрация дошкольных образовательных учреждений может на уровне приказов, служебных записок и других документов обеспечить поддержку и соответствующую помощь ребёнку с особыми образовательными потребностями.

Принятый в октябре 2013 года Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию, соответствующих требованиям современности. Данный документ разработан с учётом и на основе важнейших международных и отечественных правовых документов, в которых заложены принципы сохранения уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека, личностно-развивающий и гуманистический характер взрослых и детей и уважение к личности ребёнка.

Стандарт направлен на решение таких задач: охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия; обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребёнка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья); обеспечения преемственности целей, задач и содержания образования, реализуемых в рамках образовательных программ различных уровней (далее - преемственность основных образовательных программ дошкольного и начального общего образования); создания благо-

приятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребёнка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром; объединения обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества; формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, формирования предпосылок учебной деятельности; обеспечения вариативности и разнообразия содержания Программ и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования Программ различной направленности с учётом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей; формирования социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей; обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Знание педагогами и руководством дошкольных образовательных учреждений содержания современных нормативно-правовых актов по вопросам социальной защиты и социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями является непременным условием юридически грамотного осуществления практической психолого-педагогической деятельности специалистов, занимающихся вопросами соблюдения личностных прав детей и взрослых с особыми потребностями. А анализ современных отечественных правовых документов в области образования даёт возможность говорить о том, что инклюзивный подход в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает понимание различных образовательных потребностей детей, их учёт и вследствие этого предоставление образовательных услуг в соответствии с этими потребностями посредством более полного участия «особых» детей в образовательном процессе, а также привлечения общественности к этому процессу и тем самым устранение сегрегации и дискриминации в системе образования.

Исследования отечественных учёных и практический педагогический опыт показывают, что для успешной интеграции ребёнка с особенностями развития и эффективного инклюзивного образования необходимы некоторые условия. Одно из таких условий - реализация принципа раннего вмешательства, т.е. максимально раннего выявления нарушения в развитии и оказание адекватной разноплановой коррекционной помощи. О необходимости

раннего выявления нарушений в развитии и проведении коррекционной работы с первых месяцев жизни, говорят многие авторы (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Е.А. Стребелева, У.В. Ульенкова, Н.Ю. Боряева и др.), так как в этом случае можно достичь не только принципиально иных результатов в развитии ребёнка, профилактики отставания в формировании его высших психических функций, но и того уровня развития, который позволит ему в дальнейшем обучаться в массовом учреждении. Все современные российские учёные сходятся во мнении, что отечественная концепция инклюзивного обучения должна строиться на трёх основных *принципах*:

- ранней диагностике и коррекции;
- обязательной коррекционной помощи каждому ребёнку, интегрированному в общеобразовательное пространство вне зависимости от формы интеграции, которую предпочли родители ребёнка;
- продуманном и обоснованном отборе детей для интегрированного обучения. [6]

В работах отечественных учёных (Л.С. Выготский, А.Г. Литвак, Ф.Ф. Рау, Р.М. Боскис, М.С. Певзнер и др.) доказывается, что наиболее важными, определяющими его дальнейшее развитие, периодами развития детей с особенностями развития являются младенческий, ранний и дошкольный возраста. В современной педагогической науке ранняя комплексная помощь детям от 0 до 3 лет уже признана эффективным средством профилактики и компенсации имеющихся нарушений развития (Л.И. Аксёнова, Е.В. Кожевникова, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, Р.Ж. Мухамедрахимов, Е.А. Стребелева и др.). Теоретические исследования и практическая деятельность специалистов доказывают, что важным условием сохранения здоровья детей является повышение качества превентивной и реабилитационной помощи с первых дней и месяцев жизни ребёнка. По мнению отечественных специалистов эта задача может быть решена путём раннего выявления детей с нарушениями развития с помощью мониторинга развития ребёнка в первые месяцы его жизни для определения темпов и особенностей развития, индивидуальных компенсаторных возможностей организма, а также своевременной диагностики характера повреждений и последующей разработки индивидуального реабилитационного маршрута. Отечественные и зарубежные учёные отмечают, что у ребёнка в раннем периоде даже негрубые отклонения в развитии оказывают не только существенное влияние на общее состояние здоровья (как физического, так и психологического), но и могут существенно затруднять социализацию ребёнка. Кроме того И.П. Чепурьшкин [18] напоминает, что у детей в раннем возрасте наблюдается необычайная пластичность мозга, его чрезвычайная восприимчивость к внешним воздействиям. В случае повреждённого или дефицитарного развития ребёнка ранняя диагностика даёт воз-



возможность максимально раннего начала коррекционной работы, что является залогом успешного формирования компенсаторных механизмов, коррекции первично нарушенных психических и моторных функций при обратимых дефектах, профилактики вторичных отклонений в развитии.

Н.Ш. Тюрина [16] пишет, что оптимально, если подготовка к инклюзивному обучению будет начинаться с раннего возраста, и при этом будут созданы определённые условия:

- возможность обращения родителей за комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощью ребёнку, предоставляемой специалистами детской поликлиники, регионального ППМС центра, службами ранней помощи и иными структурами;
- проведение консультаций и специальных занятий с детьми раннего возраста с последствиями перинатальной энцефалопатии (ПЭП) по программам ранней психолого-педагогической помощи;
- строгая последовательность оказания комплексной психолого-медико-педагогической помощи и возможность корректировки индивидуального коррекционно-образовательного маршрута с учётом динамики развития проблемного ребёнка;
- организация перехода ребёнка в адаптационную группу или группу кратковременного пребывания на базе ППМС центра или дошкольного образовательного учреждения для детей от 1.5 до 2 лет с целью подготовки к посещению общеобразовательного или специализированного детского сада.

В России уже существует определённый опыт реализации идей раннего вмешательства. Так, В.И. Смирнова [15] отмечает, что в настоящее время благодаря совместным усилиям органов государственной власти и некоммерческого сектора в Санкт-Петербурге достаточно давно создана и плодотворно функционирует в течение двух десятков лет уникальная для России система службы раннего вмешательства для детей в возрасте от 0 до 3 лет, входящих в группу биологического и социального риска, и детей-инвалидов. Деятельность службы направлена не только на выявление нарушения в развитии у ребёнка, но и на развитие его максимально возможных функциональных способностей, а также на обеспечение психического и физического благополучия каждого ребёнка при непосредственном участии в реабилитационном процессе его родителей. В последние десятилетия опыт данной программы «Абилитация младенцев» успешно используется при организации подобных служб ранней поддержки по всей стране.

Анализ практического опыта реализации принципа раннего вмешательства свидетельствует, что программы раннего вмешательства (абилитации) обычно начинаются с момента обнаружения у ребёнка нарушения или задержки в развитии, а также с выявления наличия факторов социального риска, которые могут привести к задержке в развитии или трудно-

стям в социализации и дальнейшей жизни ребёнка. Дальнейшая деятельность специалистов осуществляется посредством скоординированных действий различных служб, включающих в себя:

- раннее выявление отставания либо отклонения в развитии у детей в возрасте от рождения до 3 лет;
- междисциплинарную оценку, определяющую уровень развития ребёнка в различных областях (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной и др.);
- разработку программ индивидуального сопровождения ребёнка и семьи;
- сопровождение ребёнка и семьи в соответствии с разработанной программой, а также социальный патронаж и домашнее сопровождение;
- обучение членов семьи умениям и навыкам проведения абилитационных программ в домашних условиях;
- отслеживание эффективности ранней помощи, при необходимости внесение дополнений и изменений в разработанную программу и др. [16]

Службы ранней помощи призваны оказывать и квалифицированную помощь семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями от рождения до трёх лет. Оптимально, когда команда профессионалов, состоящая из врачей различной специализации, учителей-дефектологов, логопедов, педагогов-психологов, соблюдая принцип семейно-центрированной работы, оказывает разностороннюю помощь родителям. Это может быть и консультативная и просветительская работа, предполагающая как повышение психолого-педагогической грамотности родителей, так и нормализацию психического состояния родителей. Все специалисты службы ранней помощи обычно принимают участие в составлении программы сопровождения семьи, которая может ограничиться одной консультацией или кратковременной терапией, а может быть долгосрочной, и тогда семья будет патронироваться год или максимум три. Большое внимание специалисты службы ранней помощи должны уделять психологической поддержке семей и повышению уровня психолого-педагогической грамотности родителей. Формы организации работы с родителями разных структурных подразделений могут быть различны: от индивидуальной работы до групповых занятий, на которых присутствует пять и более семей. На первых этапах работы с ребёнком и семьёй специалисты службы ранней помощи стараются узнать у родителей, знают ли они какими особенностями отличается их ребёнок, каким они видят будущее ребёнка, владеют ли информацией об образовательных учреждениях, центрах, программах поддержки детей дошкольного возраста с особыми потребностями. А в дальнейшем знакомят родителей с возможными вариантами дальнейшего сопровождения ребёнка, отвечают на имеющиеся вопросы, а также сообщают координаты роди-

тельских ассоциаций, центров реабилитации, центров, где проводятся занятия с детьми дошкольного возраста с особыми потребностями. [4]

Не вызывает сомнения тот факт, что включённость ребёнка с особыми образовательными потребностями в педагогический процесс при условии создания адекватных его возможностям условий, полезно для него. Ведь в специализированных дошкольных образовательных учреждениях навыки коммуникации формируются в среде детей, имеющих сходные проблемы, и тогда общение с обычными детьми может вызвать дистресс, что в последующем и вызывает трудности в общении или даже отказ от него, что разрушает межличностное взаимодействие людей с ограниченными возможностями здоровья и общества. Посещая же массовые образовательные учреждения, ребёнок с ОВЗ включается в обычный, стандартный для каждого конкретного возраста микросоциум, где формируется и повышается его опыт общения со сверстниками, развиваются навыки коммуникации, создаются собственные способы общения, что в целом повышает несовершенные адаптационные возможности «особого» ребёнка. В специально организованных условиях инклюзивного обучения остальные дети в свою очередь получают большее представление о всей сложности и многообразии мира человеческих отношений. Они приобретают опыт отношений с ребёнком, имеющим ограниченные возможности здоровья, учатся строить отношения с разными сверстниками и в разных социальных условиях. По наблюдениям специалистов, учащиеся, которые до школы посещали детские сады вместе с детьми, имеющими нарушения в развитии, гораздо спокойнее и с большим пониманием относятся к таким детям, чем даже учителя, впервые принявшие детей с особыми образовательными потребностями в свой класс. Общие результаты исследований на тему о том, как и когда формируется отношение «обычных» детей, к детям с особенностями развития, убедительно доказывают, что положительное или отрицательное восприятие таких детей развивается ещё в период дошкольного детства. Поэтому в условиях интенсивного введения инклюзивного образования в дошкольные образовательные учреждения и специалисты ДОО и родители воспитанников должны быть готовы к обеспечению максимально комфортных условий общения и взаимодействия детей в группе детского сада, к формированию у всех детей адекватных коммуникативных навыков и качеств [3].

Очевидно, что положительное влияние совместного обучения возможно только при условии полной готовности образовательного учреждения к работе с интегрированным ребёнком. С.Г. Евтушенко [2] отмечает, что использование различных форм инклюзивного образования в условиях детского сада должно осуществляться с соблюдением определённых требований. В частности, необходимо наличие соответствующих помеще-

ний, пандусов, ширина дверных проёмов, тщательное продумывание методического обеспечения, пособий и подбор игрушек, а также подготовка всех участников интеграционного процесса, повышение квалификации воспитателей и планирование работы с родителями. Важно предусмотреть и такие вопросы как соотношение детей в группе: детей с особенностями развития и нормально развивающихся. При организации интегрированных групп важно помнить о главной цели - максимальной нормализации ситуации вокруг ребёнка с особенностями развития, поэтому соотношение детей, типично развивающихся и с особенностями развития, должно быть таким же, как в большом социуме, а именно 9:1. Исследователи считают оптимальными небольшие группы (до 15 человек), в которые включены дети с особенностями развития по 2-3 человека. Время дневного пребывания ребёнка в детском коллективе зависит от потребностей семьи и возможностей социального окружения. При необходимости допускается присутствие в группе близких ребёнка. Специалисты дошкольного учреждения должны помогать ребёнку в том, чтобы понять и усвоить последовательность режимных моментов, принимать посильное участие в занятиях, формировать у него желание взаимодействовать со взрослыми и детьми. Однако главная задача состоит в том, чтобы включить ребёнка с особыми потребностями в жизнь группы, сделать его участником событий, сообщая переживаемых детьми, планомерно повышать его активность с учётом его возможностей.

Для ребёнка с особыми образовательными потребностями важно предусмотреть возможность свободного режима посещений группы, возможность гибкой программы обучения, которая бы подстраивалась под особые нужды ребёнка, а также представленность и доступность для ребёнка с ограниченными возможностями предметной среды, наличие основных зон: зоны сюжетно-ролевой игры, зоны строительства (конструкторы), зоны искусства, зоны манипулятивных действий (настольные игры, зоны литературы (книги), зоны открытого пространства и других [2].

Обучение, воспитание и развитие детей осуществляется не только на специально организованных занятиях. Профессионально организованная среда - это полноценное общение детей разного возраста и с разными возможностями, которое способствует успешной интеграции ребёнка с особыми потребностями и направлено на открытие новых возможностей всех воспитанников группы.

Педагогическая деятельность по интеграции детей с инвалидностью в условиях детского сада будет эффективна лишь при выполнении определённых требований, но даже при соблюдении всех условий не каждый ребёнок с ограниченными возможностями здоровья будет готов к пребыванию в детском саду. Н. М. Назарова, Л.М. Шипицина [5] определили по-

казатели готовности ребёнка к обучению в общеразвивающем образовательном учреждении, которые предполагают:

- уровень психофизического и речевого развития ребёнка, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом;
- психологическая готовность ребёнка к интегрированному обучению.

Этап дошкольного детства это время вживания ребёнка с ОВЗ в первую общественную систему - дошкольное образование. Ребёнок этого возраста требует особого внимания, так как дошкольное детство является первым периодом активной социализации ребёнка. Именно дошкольное образование является основой, базой для всех дальнейших ступеней образования. Педагоги хорошо знают, что именно в раннем детском возрасте от рождения до 5 лет закладывается основа для дальнейшего развития человека - его умственного, физического и нравственного становления. Если в этом возрасте основные моменты формирования личности будут упущены, компенсировать затем эти пробелы в массовой школе очень трудно, а подчас просто невозможно. Это касается и вопросов нравственного воспитания, в первую очередь формирования таких качеств как эмпатийность, милосердие, чуткость, толерантность и др. Инклюзивное дошкольное образование является важнейшим шагом для последующей интеграции инвалидов в общество. Шансы для их успешной интеграции в общество в будущем значительно возрастают, так как для детского общения типичны наиболее простые формы взаимоотношений, в детском саду не возникает чувство предубеждения по отношению к нетипичному ребёнку. Е.А. Стребелева [6] пишет, что такое отношение необходимо проектировать, и это возможно при соблюдении следующих условий:

- ✓ обязательное наличие индивидуальной коррекционно-развивающей и образовательно-воспитательной программы для ребёнка с теми или иными ограничениями;
- ✓ необходимость создания адекватной возможностям ребёнка охранительно-педагогической и предметно-развивающей среды;
- ✓ наличие специальной образовательной помощи, осуществляемой командой сотрудников при ведущей роли педагога-дефектолога;
- ✓ чёткое разделение функционала всех специалистов, вовлечённых в интегрированное дошкольное образование;
- ✓ обучение родителей навыкам стимулирующего общения с собственным ребёнком;
- ✓ психолого-педагогическое сопровождение нормально развивающихся дошкольников, вовлечённых в интегрированное обучение.

В настоящее время уже есть отечественный опыт воспитания детей с отклонениями в развитии в комбинированной группе общеразвивающего

детского учреждения. При этом треть воспитанников составляют дети с тем или иным нарушением (например, неслышащие дети), а две трети нормально развивающиеся дошкольники, количество воспитанников в такой группе сокращается до 12-15 человек. В этих группах работает учитель-дефектолог, который проводит как индивидуальные занятия как с "особыми" детьми, так и групповые, а воспитатели работают со всеми дошкольниками. Эта модель позволяет создать уникальные условия для ранней интеграции детей с отклонениями в развитии, сохраняя за ними ежедневную адекватную коррекционную помощь, а также для специальной коррекционной поддержки детей, не имеющих нарушений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин (например, слышащие дети неслышащих родителей, двуязычные дети и др.). [3]

Одна из самых распространённых на сегодняшний день форм интегрированного обучения в дошкольном возрасте - это группы кратковременного пребывания. Поскольку в группы принимаются дети с различной структурой дефекта, при организации групповых занятий необходима одновременная совместная работа 2-3 педагогов, осуществляющих обучение детей разным видам деятельности и обеспечивающих их сопровождение в процессе воспитания и обучения с учётом различий в тяжести имеющихся нарушений. Н.В. Уралкина [17] отмечает, что время проведения одним из педагогов занятия по развитию той или иной деятельности, другие педагоги выполняют функцию педагогов сопровождения, тем самым помогая детям на занятии и одновременно обучая родителей навыкам взаимодействия с собственными детьми. Для этих целей возможно использование и родителей, прошедших квалифицированное обучение, и специально подготовленных тьюторов, которые соответствуют требованиям, предъявляемым к уровню их профессиональной и личностной готовности. При этом важно учитывать, что гибкое сочетание индивидуальных и групповых форм занятий позволяет ребёнку с ОВЗ вырабатывать разные стратегии поведения в процессе общения и различных видах детской деятельности.

В последние годы по всей стране создаются и развиваются различные формы оказания помощи детям и родителям, воспитывающим ребёнка с особыми образовательными потребностями: службы скрининговой диагностики, консультирования и абилитации детей от рождения до трёх лет как в системе здравоохранения, так и в системе образования, апробируются новые вариативные организационные формы в дошкольном образовании. Всё это даёт основание некоторой реорганизации специальных (коррекционных) учреждений при сохранении их основных функций. Так это даёт возможность расширить функции дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида, осуществляющего теперь и работу по ранней диагностике, психолого-педагогической коррекции развития

детей с особыми потребностями и дальнейшей интеграции этих детей в среду сверстников [1].

Одним из условий успешной инклюзии в образовательной среде становится возможность активного приспособления ребёнка к среде и среды к ребёнку, что обеспечивается удовлетворением различных социальных потребностей ребёнка. Зарубежные исследователи проблемы адаптации детей с нарушениями в развитии к условиям образовательного учреждения пришли к выводу, что ребёнок адаптируется к двум системам отношений: формальной, т.е. связанным с целенаправленным обучением и воспитанием и взаимодействием педагог – воспитанник, и неформальной, связанной с взаимодействием со сверстниками. Часто эксклюзия из образования означает отчуждение ребёнка от одной из систем или от обеих. Поэтому важным условием успешной инклюзии в образовании выступает адаптация к требованиям образовательной ситуации, при этом ребёнок:

- внимательно слушает инструкции педагога и указания к действию;
- похвала, замечание, ограничение времени и другие приёмы, которые применяются педагогом, стимулируют ребёнка к более адекватному поведению;
- отвечает или пытается ответить на вопрос, когда педагог его спрашивает;
- может самостоятельно участвовать в режимных моментах, при минимальном участии педагога.

Н.Д. Шматко [19] указывает, что немаловажной стороной эмоционального благополучия ребёнка с нарушениями психофизического развития в условиях дошкольного общеобразовательного учреждения является его адаптация к системе неформальных отношений, которая одобряется педагогами и которая проявляется в том, что ребёнок:

- обращает внимание на нужды других;
- идёт на компромисс (соглашение) со сверстниками, если ситуация требует этого;
- умеет выражать гнев и злость соответствующим образом (не проявляет в таких ситуациях агрессию или другие формы деструктивного поведения);
- демонстрирует симпатию в отношении других.

Также показателями успешной адаптации, которые свидетельствуют о том, что ребёнок принят сверстниками, являются следующие:

- ребёнок может изменить свою деятельность, если это требуется для продолжения взаимодействия со сверстниками;
- другие дети ищут его (её) для вовлечения в свои игры и совместную деятельность;
- ребёнок часто проводит свободное время вместе со сверстниками.

Эти данные свидетельствуют о необходимости руководства общением и взаимодействием детей со стороны педагога, поскольку в дошколь-

ном возрасте именно поведение и отношения взрослого человека являются образцом для подражания детей. Психологически готовый к работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, педагог является образцом и проводником соответствующего поведения и отношений в группе дошкольников. такой педагог соответственно общается и с родителями всех своих воспитанников, независимо от состояния их здоровья. Конечно, роль педагога - не единственный фактор адаптации в условиях инклюзии детей с ОВЗ, но без его готовности к работе в новых условиях обеспечить всем детям возможность для полноценного эмоционального развития и включения в жизнь дошкольного образовательного учреждения практически невозможно.

Дошкольное образование постоянно находится в центре внимания администрации Краснодарского края, и его основные проблемы обсуждаются на ежегодных Форумах педагогов дошкольного образования. В последние годы главными являются вопросы сохранения и развития имеющейся сети дошкольных учреждений, обеспечения реальной доступности дошкольных образовательных услуг для всех категорий детей, независимо от их образовательных возможностей и состояния здоровья. В последние годы в крае активно развиваются вариативные формы предоставления образовательных услуг детям дошкольного возраста, и всё большее количество детей получают услуги дошкольного образования, в том числе и дети с ограниченными возможностями здоровья. Все краевые решения приведены в соответствие с федеральными государственными требованиями, в которых одним из критериев обеспечения качественного дошкольного образования является создание полноценных условий для обеспечения равных условий в воспитании, обучении и образовании детей с ограниченными возможностями здоровья [20].

В практике дошкольного образования Кубани есть опыт интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество обычных сверстников, воспитывающихся в детских садах. Работает более тысячи специальных коррекционных групп. Немало в дошкольных учреждениях групп кратковременного пребывания «Особый ребёнок», где дети-инвалиды получают необходимую помощь педагогов. В настоящее время в системе дошкольного образования края воспитывается 1283 ребёнка-инвалида.

Для своевременного выявления проблем в развитии и оказания адекватной помощи во всех 44 муниципальных образованиях созданы и активно действуют территориальные психолого-медико-педагогические службы. Высокая эффективность психолого-медико-педагогической помощи детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья доказана мировой практикой. В большинстве развитых стран абилитация выделена



лась из сферы медицины и перешла в сферу образования. Такое организационное перемещение было связано с развитием международного права в области защиты детей и вытеснением медицинских методов абилитации психолого-педагогическими.

Психолого-медико-педагогические центры и комиссии в Краснодарском крае максимально приближены к месту жительства семьи и организованы с учётом экономических возможностей муниципальных образований и местных условий, что позволяет оказывать своевременную помощь детям с особыми образовательными потребностями и их семьям.

В компетенцию этих структур входит ранняя диагностика нарушений развития детей, консультирование родителей, определение возможного образовательного маршрута, рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению в процессе обучения и воспитания.

Такой подход в работе с детьми разных категорий позволил отработать систему своевременной коррекционной помощи дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья.

В детских садах для детей-инвалидов организованы различные виды и формы оказания психолого-педагогической помощи:

- в массовых группах детских садов (314 детей);
- в компенсирующих группах (635 детей);
- в группах кратковременного пребывания (118 детей);
- индивидуальная помощь на дому (216 детей).

Кроме этого, в дошкольных учреждениях края действуют логопедические пункты для детей с незначительными нарушениями речи (520 пунктов), а также консультативные пункты для семей, в которых воспитываются дети-инвалиды (260 пунктов).

Актуальным вопросом в настоящее время в образовательных учреждениях является создание безбарьерной среды - это и условия, в которых учится ребёнок, и качество образовательного процесса, и педагоги, которые его учат. Постепенно по этому направлению в крае накапливается позитивный опыт.

В городах Краснодарского края проводится активная работа по внедрению инновационных форм оказания коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии. Особое внимание уделяется тем категориям детей, для которых не существует или мало специальных образовательных учреждений – детям с синдромом Дауна, с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения, с ДЦП и др. В г. Армавире в практику общеобразовательных ДОУ активно вводится открытие групп кратковременного пребывания для детей с особыми образовательными потребностями, использование различных форм интеграции и инклюзии.

Группы кратковременного пребывания для детей с нарушениями в развитии открыты на базе ДООУ №№ 24, 5, 11, 43 и др. [7]

Новые организационные идеи - мобильный детский сад и виртуальный детский сад были созданы в дошкольном образовательном учреждении № 24 города Краснодара не случайно, потому что в детском саду наряду с обычными детьми воспитываются дети, имеющие серьёзные нарушения опорно-двигательного аппарата. Они развиваются наравне со своими сверстниками, принимая участие в различных детских общих мероприятиях. Такой детский сад в краевом центре один из немногих, поэтому вместить всех желающих получить дошкольное образование в настоящее время не представляется возможным.

Создание этих организационных форм оказания образовательных услуг продиктовано тем, что есть дети с сохранённым интеллектом, но с тяжёлым нарушением опорно-двигательного аппарата, которые не всегда могут посещать даже группы кратковременного пребывания. Они лишены возможности самостоятельного передвижения, кроме того, они оказываются наиболее изолированными от внешнего мира. Поэтому одним из современных направлений, позволяющих дать качественное дошкольное образование в соответствии с интересами и склонностями разных групп детей-инвалидов, является дистанционное образование. Созданный в МДОУ № 24 города Краснодара «виртуальный детский сад» позволяет детям с тяжёлыми нарушениями опорно-двигательного аппарата с помощью интерактивного оборудования общаться и с педагогами, и со своими сверстниками, получать дополнительное музыкальное и художественное развитие.

Проект «Виртуальный детский сад» реализуется следующим образом: специалисты осуществляют интерактивное взаимодействие с родителями. В «Виртуальном детском саду» педагогический процесс и обучение родителей осуществляются через интернет: специалисты дают рекомендации, советы родителям по воспитанию и обучению ребёнка. Ознакомившись со специальными материалами, родители выполняют ряд заданий совместно с ребёнком, которые проверяются и анализируются специалистами. Родители могут вступать во взаимодействие с сетевыми воспитателями, специалистами ДООУ, консультируясь по различным вопросам, могут также осуществлять контроль и оценку знаний родителя, общаясь с ним по электронной почте, по телефону, в форуме или при помощи иных технических средств связи.

Другая организационная форма - «Мобильный детский сад» - это быстровозводимое помещение, которое не является капитальным строением, отвечает всем необходимым пожарным и санитарно-гигиеническим требованиям. Педагоги отмечают, что помещение может устанавливаться как на территории детского сада, так и в любом микрорайоне или небольшом населённом пункте. Размещается от 20 детей в режиме полного дня пребывания

до 40 детей в режиме кратковременного пребывания. «Мобильный детский сад» сможет принять дополнительно до 2-х групп кратковременного пребывания (ГКП), которые будут функционировать в течение всего дня. Данная программа позволит увеличить число дополнительных мест, не ущемляя пространство уже существующих групп. Это: ГКП 4-часовые, группа 12-часового пребывания, кабинеты специалистов. Приобретение «мобильного детского сада» позволило охватить услугами дошкольного образования дополнительно 40 детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. [18]

Современные условия диктуют необходимость развития новой модели интеграции, которая сможет обеспечить совместное обучение детей с ограниченными возможностями с их здоровыми сверстниками. В структурных подразделениях краевых дошкольных образовательных учреждений функционируют группы кратковременного пребывания, созданные в рамках проекта «Мобильная педагогическая помощь». Специалисты ДОО выезжают в отдалённые территории для работы в этих группах.

В настоящее время в рамках проекта «Мобильная педагогическая помощь» на базе МАДОУ № 1 Усть-Лабинского района функционируют разновозрастные группы кратковременного пребывания, открытые на базе малокомплектных сельских школ х. Октябрьский и х. Кадухин Усть-Лабинского района. Группы кратковременного пребывания, функционирующие в 3-х часовом режиме, посещают 26 детей от 3 до 7 лет. Три дня в неделю в оба сельских поселения, используя микроавтобус, приобретённый на средства, выделенные в рамках стажировочной площадки, выезжают педагоги МАДОУ № 1 (воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель) с целью предоставления детям дошкольных образовательных услуг. Педагоги дошкольного учреждения ведут воспитательно-образовательную и коррекционно-диагностическую работу, а также занимаются психолого-педагогическим просвещением родителей воспитанников.

Не вызывает сомнения, что включённость ребёнка с особыми образовательными потребностями в педагогический процесс при условии создания адекватных его возможностям условий, полезно для него. Посещая массовые образовательные учреждения, ребёнок включается в соответствующий микросоциум, повышается его опыт общения со сверстниками, развиваются навыки коммуникации путём их присвоения и создания собственных способов общения. В благоприятных условиях инклюзивного обучения остальные дети получают большее представление обо всей сложности и многообразии мира человеческих отношений. Они обретают опыт отношений с ребёнком, имеющим инвалидность, учатся строить отношения в разных социальных условиях [3].

Зигле Л. и Пасторова А. [4] отмечают, что задачи, которые стоят перед образовательными учреждениями, реализующими принципы инклюзивного образования многообразны и многоплановы, они определяют стратегию его деятельности и основные направления работы.

Наиболее актуально решение социально-ориентированных задач, в частности формирование гуманного, милосердного отношения к лицам с ограниченными возможностями; ответственности всех групп общества за создание условий для достойной жизни инвалидов и защиты их прав; объединение усилий профессионалов и общественности для оказания эффективного влияния на государственную политику в области специального образования; создание механизма защиты социальных институтов материнства, семьи и детства от всех форм дискриминации в системе образования.

Немаловажно и решение таких педагогических задач как создание единого партнёрского сообщества «семья - ребёнок - педагог»; оказание профессиональной помощи семье, находящейся в кризисной ситуации, а также развитие творческого потенциала воспитанников, адекватно их возможностям; развитие личностных качеств сострадания, взаимопомощи, дружелюбия, коммуникабельности в условиях социальной интеграции.

Н.Н. Малофеев [11] отмечает, что, несмотря на происходящие перемены, в России до сих пор сохраняется ряд проблем, не позволяющих говорить о полной готовности и дошкольных и школьных образовательных учреждений к полноценному «включению» ребёнка с нарушениями в развитии в образовательный процесс (Н. Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.) У отечественных учёных вызывает тревогу и наметившаяся тенденция к закрытию специальных (коррекционных) учреждений, хотя зарубежный опыт интеграции и инклюзии, а также здравый смысл свидетельствуют о необходимости сохранения системы специального образования. Также все ведущие российские учёные (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, Л.М. Шипицина, У.В. Ульенкова и др.) отмечают, что реализация инклюзивного образования прямо связана с наличием в стране налаженной системы ранней комплексной помощи. Только дети, получившие раннюю комплексную помощь, подготовлены в значительной мере к обучению в условиях высоких требований инклюзивной среды. Наша страна отстаёт в этом секторе образования более чем на 20 лет, а подготовка специалистов для реализации ранней комплексной помощи осуществляется пока только в нескольких педвузах, один из которых - Московский городской педагогический университет (факультет специальной педагогики).

По мнению Н.М. Назаровой [14] сегодня реализация в России образовательной интеграции как инклюзивного образования ставит для нашей страны вопрос о необходимости смены методологии внедрения интеграционных инноваций в систему образования. Инклюзивное образование

требует системного подхода при решении проблем интеграции, т.е. принятие во внимание и приведение в соответствие на государственном, региональном и муниципальном уровнях всех подсистем (образовательных, социальных, нормативно-правовых, экономических), прямо или косвенно связанных с интеграционными процессами. Это актуальнейший вопрос, требующий решения в самое ближайшее время.

Педагогические коллективы образовательных учреждений, которые хотят реализовывать интегративные подходы, должны понимать, что интеграция - это трудный и сложный процесс реализации на практике законного права ребёнка с особыми потребностями на образование и воспитание тем способом, который родители ребёнка считают оптимальным. С другой стороны это кратчайший путь социальной адаптации нормально развивающихся детей и детей с проблемами в развитии, а также их семей в рамках одного социума. А методологически это сложная педагогическая модель, эффективно привносящая в общество идеи терпимости и гуманности, а значит это перспективный путь развития существующей системы коррекционной и общей педагогики, альтернатива дорогостоящей для общества социальной системы обеспечения.

Говоря о соблюдении прав ребёнка с особыми потребностями, не следует забывать, что потребности каждого ребёнка, каждого человека сами по себе уникальны и являются особыми. Поэтому, обеспечивая право на удовлетворение потребностей семьи ребёнка с сенсорными, умственными или физическими проблемами, в конечном счёте мы обеспечиваем основы правового общества, задачей которого является строгий контроль над реализацией прав каждого гражданина. Несомненно, успешность интеграции в значительной степени определяется временем её начала: чем раньше у ребёнка обнаружено то или иное сенсорное, физическое, интеллектуальное или психическое нарушение, тем продуктивнее будут усилия специалистов и родителей в преодолении барьеров между ребёнком и окружающим его микросоциумом. Н.Н. Малофеев [10] пишет, что многочисленные зарубежные исследования, посвящённые изучению влияния совместного обучения детей с условной нормой психофизического развития и детей с особыми образовательными потребностями отмечают положительные следствия инклюзивного образования для всех участников педагогического процесса. Так, для детей с нарушениями в развитии инклюзивное образование:

- даёт чувство принадлежности человечеству и обоснованности разнообразия человеческой природы;
- содействует самоуважению;
- моделирует позитивные отношения между сверстниками;
- помогает принять свою индивидуальность;

- создаёт пространство, в котором много разных путей для обучения и развития;
- создаёт основу для формирования дружеских отношений с людьми, живущими рядом;
- предоставляет возможность получать образование вместе со сверстниками.

Положительное влияние инклюзивного образования для остальных детей проявляется в том, что:

- в рамках небольшого пространства моделируется ситуация разнообразия, столь важная для развития толерантности в обществе;
- содействует признанию того факта, что каждый человек обладает уникальными особенностями и способностями;
- развивает уважение к другим, тем, кто обладает иными способностями и качествами;
- усиливает умение помогать товарищу, который попал в трудную ситуацию, развивает социальную ответственность;
- развивает понимание ограничений других людей и пути минимизации последствий этих ограничений;
- формирует чувство ответственности, уважение к правам других;
- развивает умение быть эмпатичным;
- даёт возможность детям почувствовать себя на месте другого – содействует развитию идентичности как основы активно терпимого отношения к другим.

Включение детей с особыми образовательными потребностями в учебный процесс общеобразовательных учреждений оказывает благотворное влияние и на педагогов, поскольку:

- помогает принять идею многообразия людей как блага для образования;
- содействует тому, что педагог принимают идею, что все дети обладают определёнными возможностями и способностями, которые нужно выявлять и поддерживать;
- формирует осознание важности прямого индивидуализированного обучения;
- повышает способность педагога проявлять креативность в учебно-воспитательном процессе;
- формирует навыки взаимодействия с другими специалистами;
- развивает навыки работы в команде, в том числе, позитивного отношения к проблемам как новым вариантам для профессионального роста;
- содействует выработке навыков ответственного отношения ко всем сторонам учебно-воспитательного процесса;
- содействует преодолению монотонности в труде педагога.

В целом учёные отмечают полезность введения инклюзивного образования для общества в целом, т.к. оно:

- обеспечивает равные права для всех детей не на словах, а на деле;
- поддерживает в сознании людей ценности равенства;
- обучает население приёмам социализации и сотрудничества;
- определяет социальный баланс поддержки и независимости;
- усиливает прочность социального мира;
- демонстрирует подрастающему поколению демократических процессов «в миниатюре».

Зарубежные и отечественные учёные (М. Рейнольдс, Е. Дено, К. Эбервейн, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Н.Д. Шматко и др.) отмечают, что психологическое принятие интеграции населением, каждым человеком - это достаточно длительный процесс изменения всего общества. Это воспитание с раннего детства такого поколения, для которого всесторонняя интеграция инвалидов станет частью мировоззрения. Ключевым моментом такой точки зрения должна стать внутренняя убеждённость в том, что люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности не должны приспособливаться к правилам и условиям общества, а могут включаться в повседневную социальную жизнь на своих собственных условиях, которые общество однозначно понимает и учитывает.

Инклюзия в образовании – это только одна из сторон инклюзии в обществе, одна из гуманитарных идей его развития, ориентированная на включение людей с ограниченными возможностями здоровья в социально-экономические процессы страны, перевода их из статуса иждивенцев в статус полноправных участников в социальных и экономических процессах. Поэтому продвижение идеи инклюзивного образования невозможно без продвижения гуманистических идей в жизнь общества.

Решающая роль в осуществлении интеграции принадлежит родителям детей с отклонениями в развитии. Основная задача специалистов состоит в организации помощи семье с момента установления ребёнку диагноза. Осуществляемая специалистами центров раннего вмешательства, реабилитационных центров, научно-исследовательских и педагогических институтов, сурдологопедических центров, дошкольных образовательных учреждений (специальных и компенсирующего типа) работа с семьёй включает информирование родителей о необходимости раннего начала реабилитации и необходимости их участия в этом процессе, о формах и методах обучения, обеспечивая им возможность выбора метода (ре)абилитации ребёнка. [8]

Таким образом, на современном этапе развития отечественного образования необходимо рассматривать инклюзию как возможность совместной жизни и учения обычных детей и детей с ограниченными возможно-

стями при обязательной поддержке и сопровождении этого процесса мерами экономического, организационного, дидактического и методического характера.

### *Примечания*

1. Артющенко Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. – 2011. – № 1. – С. 57-67.

2. Евтушенко С.Г. Организация работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья / Справочник старшего воспитателя. – М., 2009.

3. Дошкольный мини-центр социальной и образовательной поддержки. Особенности организации и функционирования. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. – 107 с.

4. Зигле Л., Пасторова А. Сопровождение ребёнка и семьи в дошкольном образовательном учреждении «Центр интегративного воспитания - детский сад» // Детский сад от А до Я. – 2007. – № 3. – С. 6-12.

5. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: методические рекомендации / под ред. Л.М. Шипицыной, Л.П. Назаровой. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001.

6. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Экзамен, 2007.

7. Лебеденко И.Ю. Обеспечение инклюзивного образования в современных социально-экономических условиях России // Психологическая наука и практика: проблемы и перспективы / М-лы 3 Международной НПК. – Нижний Новгород, 2012. – С. 417-423.

8. Лебеденко И.Ю. Изучение готовности студентов педагогического ВУЗа к обеспечению инклюзии в образовании // Россия и Европа: связь культуры и экономики / М-лы 6-ой международной НПК. – Прага, 2013.

9. Лекотека. Особенности организации и функционирования. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. – 140 с.

10. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. – № 5. – 2005.

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

12. Малофеев Н.Н. «Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна» // Альманах ИКП РАО, № 11. – 2007. (Электронная версия).

13. Мобильный детский сад. Виртуальный детский сад. Особенности организации и функционирования. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. – 140 с.

14. Назарова Н.М. Истоки интеграции: уроки для будущего // В сб.: «Ребёнок в современном мире». – СПб, 2008.



15. Смирнова В.И. Абилитация детей раннего возраста в условиях детской поликлиники (опыт Санкт-Петербурга) // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С. 48-50.

16. Тюрина Н.Ш. Формирование компетентности родителей, воспитывающих ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии // Детский сад от А до Я. – 2007. – № 2. – С. 122-129.

17. Уралкина Н.В. Доступность дошкольного образования через создание ГКП // Управление дошкольным образовательным учреждением. – М., 2008.

18. Чепурьшкин И.П. Абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья // Медицинские науки. – 2010. – № 3. – С. 26-34.

19. Шматко Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 41-45.

20. Эпоева К.В., Лебеденко И.Ю. Пути реализации инклюзивного образования на Кубани // В мире научных открытий. – 2013. – № 11 (8). – С. 363.

*Л.А. Шапкина*

### **РАННЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Речь не является врождённой способностью, а развивается в процессе онтогенеза параллельно с физическим и умственным развитием ребёнка и служит показателем его общего развития. В тоже время, речь представляет собой сложнейшую совокупность нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных стволово-подкорковых и корковых участков головного мозга. Многие исследователи изучали речевое развитие детей, такие как: А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, А.Н. Леонтьев, М.Е. Хватцев, Д.Б. Эльконин и др. [4]

По мнению А.Е. Архиповой, для формирования речевой функции, необходимы биологические предпосылки: сохранность слухового, зрительного, кинестетического анализаторов, определённый уровень зрелости нервной системы, своевременный поток информации от внешних объектов и от рецепторов собственного организма в виде импульсов, идущих в центральную нервную систему по восходящим афферентным путям. Восприятие речи основывается на анализе и синтезе элементов звукового потока и осуществляется совместной работой слухового и кинестетического анализаторов. Процесс произношения звуков речи является сложной системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем индивидуальном опыте и имеющих в основе работу кинестетического и слухового анализаторов [1].

В 60-х годах XX века использовали термин «звуковой анализ» и выделяли следующие его виды: естественный звуковой анализ и искусственный звуковой анализ. Естественный (сенсорно-перцептивный) звуковой анализ обслуживает устную речь, с его помощью осуществляется смыслоразличительная функция. Искусственный (интеллектуальный) звуковой анализ спонтанно не формируется, им дети овладевают в ходе целенаправленного обучения. Этот вид звукового анализа обслуживает письменную речь человека. Д.Б. Эльконин предложил ввести для обозначения этих двух видов звукового анализа новые различные термины - «фонематический слух» и «фонематическое восприятие». Естественный звуковой анализ стали обозначать термином «фонематический слух». Искусственный звуковой анализ стали обозначать термином «фонематическое восприятие». По его мнению, фонематическое восприятие у детей формируется в процессе специального обучения как результат более высоких форм речевого слуха [5].

С развитием логопедической науки и практики физиологии и психологии речи (Р.Е. Левина, Р.М. Боскис, Н.Х. Швачкин, Л.Ф. Чистович, А.Р. Лурия и др.) стало ясно, что в случаях нарушения артикуляторной интерпретации слышимого звука может в разной степени ухудшаться и его восприятие. Р.Е. Левина на основе психологического изучения речи детей пришла к выводу о важнейшем значении фонематического восприятия для полноценного усвоения звуковой стороны речи. Было установлено, что у детей с сочетанием нарушения произношения и восприятия фонем отмечается незаконченность процессов формирования артикулирования и восприятия звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признакам [3].

Ведущие учёные (Р.И. Левина, Н.А. Никашина, Г.А. Каше, Л.Ф. Спирова, Г.Е. Чиркина, И.К. Колпоковская, А.В. Ястребова и др.) доказали, что существует прямая зависимость между уровнем речевого развития ребёнка и его возможностями овладения грамотой. Они отводят большую роль формированию фонематического восприятия, т.е. способности воспринимать и различать звуки речи (фонемы).

У детей с ОНР нередко имеется определённая зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством дефектных звуков. Т.е. чем больше количество звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. Наблюдаются: общая смазанность речи, нечёткая дикция; задержка в формировании словаря и грамматического строя; отмечаются затруднения при произнесении многосложных слов и словосочетаний, многие предлоги или безударные окончания слов для ребёнка остаются «неуловимыми». Такие недостатки мешают правильно воспринимать речь как самому говорящему, так и слушающему.

Работа по формированию фонематического восприятия у детей с ОНР началась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Центра развития ребёнка детского сада № 12 «Алёнушка» п. Псебай в 2011-2012 учебном году. В данном учреждении в условиях комбинированной группы компенсирующей направленности с тяжёлыми нарушениями речи находились 12 детей с речевой патологией, обследованные районной психолого-медико-педагогической комиссией, с заключением – общее недоразвитие речи второго уровня. Возраст детей на момент обследования в 2011-2012 учебном году 4–4,5 лет. Работа с детьми проводилась на индивидуальных и подгрупповых занятиях ежедневно в соответствии с Программой коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) Нищевой Н.В.

Учитывались следующие условия:

- ✓ индивидуальный подход к каждому ребёнку;
- ✓ создание адекватной речевой среды;
- ✓ комплексного подхода всех участников психолого-педагогического процесса;
- ✓ учёт структуры дефекта.

Нами была составлена методика, состоящая из специальных заданий и упражнений, направленная на выявление состояния фонематического слуха и восприятия. С этой целью мы использовали известные в специальной логопедической литературе приёмы и задания, представленные Г.А. Волковой, Т.В. Волосовец, Н.В. Нищевой, Р.И. Лалаевой.

Основные направления логопедического обследования:

Исследование фонематического слуха и восприятия.

*1. Простой фонематический анализ.*

- а) Выделение звука на фоне слова.
- б) Выделение конечного согласного звука из слова.
- в) Дифференциация звуков

*2. Сложный фонематический анализ.*

- а) Определение места звука в слове.
- б) Определение последовательности звуков в слове.
- в) Определение количества звуков в слове.

*3. Фонематический синтез.*

*4. Фонематические представления*

В основу обследования легли методологические принципы.

1. Комплексный подход.
2. Целостный, системный анализ.
3. Принцип динамического изучения.
4. Индивидуальный подход.

Изучив результаты исследования детей, мы решили обобщить свой опыт работы, который поможет логопедам, а также педагогам ДООУ в дальнейшей деятельности по развитию и формированию фонематического восприятия у дошкольников.

Практика логопедической работы показывает, что в качестве эффективного коррекционного средства при работе с детьми с ОНР необходимо использовать *метод наглядного моделирования*. Колесникова Е. В. в своей авторской программе «От звука к букве»: говорит о том, что «... согласно одному из принципов обучения грамоте, ребёнку необходимо познакомить с моделированием слова, потому что анализировать неосознаваемую звуковую форму слова очень трудно. Под моделированием понимается воссоздание объекта в другом, не натуральном материале, в результате чего в объекте выделяются такие стороны, которые становятся предметом специального рассмотрения, изучения ...». Так же она отмечает, что дети в возрасте 4-5 лет наиболее восприимчивы к звуковой стороне языка. Это возраст особого интереса к словам, звукам. Чтобы этот интерес не пропал, необходимо вовлечь детей в интересную, содержательную игровую деятельность...». Цель моделирования – обеспечить усвоение детьми знаний об особенностях объектов и явлений окружающего мира, их структуре, связях и отношениях, существующих между ними, а также научить передавать эти знания в различных формах речевых высказываний. Моделирование организуется на основе замещения реальных объектов картинками, предметами, схематическими изображениями. Поэтому моделирование является воплощением одного из важнейших принципов дидактики – принципа наглядности. Он позволяет ребёнку зрительно представить абстрактные понятия (звук, слово, текст), научиться работать с ними. Это особенно важно для дошкольников, поскольку мыслительные задачи у них решаются с преобладающей ролью внешних средств, наглядный материал усваивается лучше вербального (Т.В. Егорова, А.Н. Леонтьев) [6]:

– во-первых, ребёнок-дошкольник очень пластичен и легко обучаем, но для большинства детей с нарушениями речи характерна быстрая утомляемость и потеря интереса к занятию. Использование наглядного моделирования вызывает интерес и помогает решить эту проблему;

– во-вторых, использование символической аналогии облегчает и ускоряет процесс запоминания и усвоения материала, формирует приёмы работы с памятью;

– в-третьих, применяя графическую аналогию, мы учим детей видеть главное, систематизировать полученные знания.

В коррекционной работе широко использую зрительные символы гласных и согласных звуков, предложенные Т.А. Ткаченко [8]. По мнению автора, слияние звуков, материализованных с помощью символов, есть мо-

делирование чтения, а выкладывание слов с помощью символов – аналог письма. Только и то, и другое происходит в облегчённом, занимательном, игровом варианте. При выборе условных обозначений для гласных основным признаком явилось положение губ при артикулировании конкретного звука. Это позволяет детям легче запоминать артикуляционные комплексы, вносит в занятие игровой момент и пробуждает интерес к выполнению задания. Работа с пиктограммами поможет развить у ребёнка ощущение системного устройства языка, устойчивых парадигматических отношений между языковыми единицами одного семантического поля. Таким образом, в сознании слова начнут существовать не разобщено, а «семьями», объединёнными «родственными отношениями».

*В работе по формированию фонематического восприятия можно выделить следующие блоки:*

**1-й блок** – узнавание неречевых звуков через специально подобранную систему игр и упражнений («Угадай, что звучало», «У кого звучит игрушка» и т.д., угадывание звучания знакомых предметов – ножницы режут бумагу, крупа пересыпается в тарелку и т.д.), упражнения на воспроизведение ритмического рисунка.

Игры данной группы способствуют развитию у детей слухового влияния и контроля, приучают детей внимательно слушать и правильно воспринимать речь окружающих.

**2-й блок** – различие высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, слов, фраз (это игры типа «Скажи как я», «Чем отличаются слова: рифмовки, изменение звукокомплекса по высоте и силе» и т.д.)

Цель данных игр и упражнений – научить детей говорить громко, тихо, шёпотом, громко и тихо воспроизводить звукоподражание, развивать слуховое восприятие.

**3-й блок** – различие слов, близких по своему звуковому составу, через игровые задания типа повтори похожие слова, выбери слово, которое отличается от остальных, подбери рифму к стихотворению, воспроизведи слоговой ряд с изменением ударения, воспроизведи слово в рифму и т.д.

**4-й блок** – дифференциация слогов. Игровые упражнения на этом этапе учат детей вслушиваться в звучание слогов и слов, самостоятельно находить слова сходно и разнозвучающие правильно воспроизводить слоговые сочетания, развивают слуховое внимание. Детям можно предложить выполнить такие задания: воспроизвести слоговые сочетания с одинаковым гласным и разными согласными, слоговые сочетания, различающиеся по звонкости–глухости (па–ба, пу–бу–пу); воспроизвести слоговые пары с наращиванием согласных звуков (ма–кма, то–кто), слоговые сочетания с общим стечением двух согласных звуков и различными гласными (тпа–тпо–тпу–тпы).

**5-й блок** – дифференциация звуков. Дидактические упражнения учат детей вслушиваться в звучание слов, чётко и правильно произносить звуки в нём, находить и выделять голосом определённые звуки, развивают фонематический слух.

**6-й блок** – развитие навыков фонематического анализа и синтеза, т.е. умение определять количество слогов в слове, отхлопывать и отстукивать ритм слов разной слоговой структуры, выделять ударный слог, определять первый и последний звук в слове и ряде слов, подбирать слова с определённым звуком, дифференцировать наиболее сложные звуки, составлять слова, ориентируясь на первые и последние звуки в названиях предметов, проводить анализ гласных и согласных звуков.

Развитие фонематического восприятия, слухового внимания и слуховой памяти тесно связано с развитием артикуляционной моторики, т.е. подвижности артикуляционного аппарата, тонкой и общей моторики. Тесную связь пальцевой моторики с работой речевых зон подтверждает и тот факт, что переучивание левшей в дошкольном возрасте нередко является одной из причин возникновения у них заикания. Упражнения по развитию мелкой моторики целесообразно проводить в нетрадиционной форме, например с каштанами, грецкими орехами, шишками, теннисными шариками, карандашами, счётами, лепка пластилином на картоне и т.д. Всё это в сопровождении с проговариванием слов, чистоговорок, стихов, текстов.

Большое значение для развития фонематического восприятия у детей имеет хорошо развитое речевое дыхание, которое образует нормальное звуко- и голосообразование, обеспечивает наилучшее звучание голоса; своевременный выдох, создаёт условие для непрерывного и плавного звучания речи, для свободного скольжения голоса по высоте и наоборот, нарушение речевого дыхания (короткий или слабый выдох, речь на вдохе, неэкономное расходование воздуха, не своевременный его добор и т.д.) является причиной недостаточного правильного произношения, нарушение плавности речи. Пословицы и поговорки, загадки, шутки, скороговорки, потешки исключительно благоприятный материал для работы по развитию фонематического слуха. Фольклор даёт прекрасные образцы русской речи, подражание которым позволяет ребёнку успешнее овладеть родным языком. Пословицы и поговорки образны, поэтичны, наделены сравнениями, яркими эпитетами, в них много олицетворений и определений. Напевность и мелодичность их воспитывают эстетические чувства, будят воображение.

В речевой функциональной системе принимают участие все анализаторы: слуховой, двигательный, кожно-кинестетический, зрительный, каждый из них вносит свой вклад в эфферентные и афферентные основы речи. Находит своё чёткое запечатление в центре речедвигательного анализато-

ра и тактильная чувствительность. В целом кожа человека и его опорно-мышечный аппарат представляет собой рецепторно-периферический отдел кожно-кинестетического анализатора, который вынесен наружу для первичной оценки контактных воздействий. Наиболее чувствительными являются ладонь, пальцы рук, область вокруг рта, язык.

Известно о доминирующей роли руки, артикуляционного аппарата в произвольной моторной организации речи, что обуславливает необходимость работы над артикуляцией и одновременным развитием функциональных возможностей пальцев рук. Движение пальцев руки стимулирует созревание центральной нервной системы, и одним из проявлений этого будет совершенствование речи ребёнка.

В работе логопеда основополагающим является процесс формирования новых навыков и умений в ходе коррекционного обучения, поэтому в своей логопедической работе с детьми активно используем *метод тактильно-кинестетической стимуляции* рецепторных зон кистей обеих рук, при котором усиливаются афферентные ощущения тактильно-кинестетической модальности. Стимуляцию осуществляем прижатием подушечек пальцев к предмету, имеющему поверхность заострённой формы с одновременным пропеванием гласных звуков. В качестве предмета, используемого для стимуляции, применяем массажёры с игольчатой поверхностью (Сорочинская Т.В., патент РФ на изобретение №2092150 Российского агентства по патентам «Способ коррекции речевых нарушений у детей»). Движения пальцев рук и артикуляционного аппарата объединяем и доводим до автоматизма. Вводим зрительные опоры – символы гласных, которые не только подсказывают, какой гласный звук произносить, но и напоминают, что губы должны активно работать [1].

В двигательной и чувствительной проекциях коры головного мозга зоны пальцев рук и артикуляционного аппарата занимают значительное место и расположены рядом. Утрированная артикуляция гласных звуков способствует подаче более чётких кинестезий в кору головного мозга, а движения пальцев руки подкрепляют моторные образы звуков, приводя большую часть коры головного мозга в возбуждённое состояние, что способствует их запоминанию и впоследствии - воспроизведению. С помощью этого метода мы ведём работу по автоматизации и дифференциации поставленных звуков, а также параллельно по уточнению и развитию фонематического восприятия речи. Эти направления сочетаются с работой над выразительностью речи: равномерно чередовать ударные и безударные слоги, выдерживать паузы, осуществлять звуко-слоговой анализ слова.

Большинство детей с нарушением речи соматически ослаблены, имеются нарушения со стороны вегетативной и центральной нервной системы, отмечается недостаточность протекания психических процессов. По-

этому в своей работе мы широко используем *игровые методы и приёмы*, которые снимают нагрузку, связанную с сидением, повышают работоспособность детей, улучшают качество усвоения знаний.

*Метод активного привлечения родителей* к коррекционному процессу один из основополагающих в работе логопеда. Цель: создание атмосферы общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки, установление партнёрских отношений с семьёй каждого воспитанника, активизация и обогащение воспитательных умений родителей, поддержание их уверенности в собственных педагогических возможностях. Для родителей регулярно проводятся индивидуальные консультации, семинары, «круглые столы» с показом практической деятельности:

- индивидуальная работа в консультативном пункте;
- организация стенда для родителей «Логопед советует»;
- анкетирование родителей;
- «Рекомендации для родителей по профилактике фонетико-фонематических нарушений у детей»;
- круглый стол для родителей «Организация индивидуальной коррекционно-речевой работы с ребёнком дома»;
- «Советы родителям по развитию фонематического восприятия»;
- семинар-практикум «Игры на формирование фонематического слуха»;
- консультация для родителей «Фонематическое восприятие и звукопроизношение у дошкольников с ОНР».

В группе работает почта «вопросов и ответов». Родители учатся переосмысливать свои неправильные установки и стереотипы, находить адекватные методы, приёмы воздействия на своего ребёнка, соответствующие его особенностям и конкретной ситуации.

Особое внимание уделяется интегративному взаимодействию, объединяющему учителя-логопеда в процессе формирования фонематического восприятия у дошкольников с педагогами ДООУ. С этой целью нами были разработаны консультации, мастер-классы для педагогов:

- анкетирование педагогов «Звуковая культура речи детей дошкольного возраста»;
- мастер-класс «Обучение педагогов развитию звуковой культуры речи у дошкольников посредством игровых приёмов»;
- консультация для педагогов «Развитие навыков языкового анализа и синтеза у дошкольников»;
- деловая игра с педагогами «Познавательное-речевое развитие дошкольника»;
- консультация для педагогов «Этапы формирования фонематического слуха»;



- консультация для педагогов «Фонематическое восприятие. Что это такое и как его развивать?».

Это способствовало эффективности и положительной динамике в формировании фонематического восприятия детей дошкольного возраста.

#### *Примечания*

1. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2007.
2. Варенцова Н.С., Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. – М., 1997.
3. Волкова Л.С. Логопедия. – М., 1989.
4. Жинкин Н.И. Механизмы речи. – М.: Педагогика, 1959.
5. Колесникова Е.В. Развитие фонематического слуха у дошкольников. – М, 2002.

## **ГЛАВА II МОДЕЛИ РАННЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*М.Н. Гайдай*

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В УСЛОВИЯХ ЛОГОПУНКТА**

Одной из главных и важнейших психических функций человека является речь. Для социального контакта между людьми, для развития высших форм деятельности человека необходимо речевое общение. Поэтому речь человека ещё с детства должна развиваться правильно и гармонично. Только при этих условиях человеку легче будет высказать свои мысли, лучше познавать действительность, правильно строить взаимоотношения с окружающими.

Ребёнок, у которого есть те или иные речевые нарушения, понимает свой недостаток и пытается замаскировать его разными способами. Один ребёнок становится молчаливым, застенчивым, нерешительным. Другой ребёнок - раздражается, замыкается в себе или «вымещает злость» на других, за то, что у него не правильная речь и дети над ним смеются. При поступлении и обучении в школе речевые недостатки сразу обнаруживаются и приводят к неуспеваемости, порождают неуверенность в своих силах. Особое значение в речи имеет чистое произношение звуков и слов в период обучения грамоте, так как письменная речь формируется на основе устной речи.

На современном этапе важно своевременно выявить, предупредить и устранить имеющихся недостатки устной и письменной речи у детей начального звена. Это ведёт к повышению эффективности и качества обучения учащихся общеобразовательных школ. Дети будут успевать по программе школьного материала, будут заинтересованы в процессе обучения, будут видеть свои успехи и стремиться получить новые знания.

В последнее время в России становится актуальной проблема ранней диагностики и коррекции нарушений речи, так как при исправлении первичного речевого дефекта у детей не появляются вторичные дефекты, а именно нарушения письменной речи, нарушения эмоционально-волевой сферы. А значит своевременная ранняя диагностика и коррекция патологии речи у детей, а также правильная организация этого процесса позволяет не только предупредить появление у детей нарушение чтения и письма, но и не допустить отставания в усвоении программного материала по родному языку.

Ранняя профессиональная логопедическая помощь или профилактика - ещё более эффективная мера, позволяющая предупредить развитие нарушений письма и чтения. К такой помощи относится первичная профилактика - это предупреждение нарушений в речевом развитии, которое основывается на мерах социального, педагогического и психологического предупреждения расстройств психических функций у детей ещё до рождения или во время раннего развития. В нашей стране путём создания для будущей матери в период беременности максимально благоприятных условий реализуется профилактическое направление здравоохранения и специальной педагогики. Это и генетическое консультирование родителей малыша, психолого-педагогическое просвещение молодых родителей, применение профилактических мер в случае отклонений от нормы у ребёнка, общение с малышом, стимуляция формирования речевой функции у него, развития понимания, двигательных функций, игровой деятельности и т.д.

Очень важен охранительный и психологический режим для развития ребёнка. Для обеспечения рационального и правильного режима родителям необходимо знать возрастные особенности высшей нервной деятельности ребёнка, её физиологические изменения в критические периоды развития организма.

Важное место занимает процесс воспитательно-образовательной работы в дошкольных учреждениях, где реализуются задачи умственного, физического, нравственного, эстетического развития ребёнка- дошкольника.

В последнее время увеличивается количество детей не готовых к школьному обучению. С началом обучения в школе такие дети с трудом овладевают процессом письма и чтения, что в последствие без специаль-

ной коррекционной работы может привести к появлению стойких, специфических ошибок - в виде дислексии и дисграфии.

Письменная речь в отличие от устной формируется только в условиях целенаправленного обучения, т.е. механизмы письменной речи складываются постепенно и совершенствуются в ходе дальнейшего обучения. При обучении грамоте очень важно единство акустического, артикуляторного, оптического и кинестетического образа слова.

Стойкие специфические ошибки при письме называются дисграфиями. Исходя из многолетнего практического опыта работы учителем-логопедом в общеобразовательной школе, можно сказать, что часто учителя обнаруживая специфические ошибки на письме у ребёнка, объясняют это неумением или нежеланием ребёнка учиться, недостаточным вниманием и т.д. Но на самом деле в основе возникновения стойких ошибок лежат серьёзные объективные причины: несформированность психических и фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи и др.

Учитель-логопед, работая в детском саду, особое внимание уделяет профилактике дисграфий. Лучший результат решения данной проблемы можно получить, работая в тесной взаимосвязи с воспитателями и родителями. Поэтому для профилактики дисграфий у детей дошкольного возраста разработана и применяется на практике система коррекционной работы. Воспитатель и учитель-логопед должны вместе параллельно разрабатывать планы своих занятий по развитию или коррекции правильного звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, лексико-грамматического строй речи у детей дошкольного возраста.

Письмо как деятельность играет важную роль в жизни человека, так как оно стимулирует его психическое развитие, обеспечивает общеобразовательную подготовку, влияет на формирование личности. Поэтому интерес к проблемам раннего выявления, предупреждения и коррекции специфических нарушений письма (дисграфия) и чтения (дислексия) у детей наиболее актуален.

Непрекращающийся поток школьников, которые нуждаются в помощи в связи со стойкой неуспеваемостью по русскому языку, заставляет нас обратиться к истокам проблемы, т.е. к дошкольному возрасту.

Анализ исследования на выявление предпосылок дисграфии у дошкольников 6-7-летнего возраста, проведённого Л.Г. Парамоновой, показал, что более половины (55,5%) детей старшего дошкольного возраста не готовы к началу школьного обучения и, следовательно, заранее обречены на неуспеваемость по русскому языку.

Всё чаще можно услышать желание учителей начального звена, что приходя в 1 класс ребёнок должен, быть подготовлен, а значит должен уметь читать по слогам, знать все буквы, уметь печатать и считать в пре-

делах «10». Такой ребёнок, по их мнению, будет успевать по всем предметам и к концу 1 класса бегло читать тексты и понимать прочитанное. Скорость чтения у отстающих, неуспевающих детей гораздо ниже нормы, а это вызывает негативное отношение к самому процессу чтения, так как информация плохо усваивается и чтение, как правило, становится механическим, без понимания материала. Детям с речевой патологией трудно овладевать учебной программой 1 класса по всем предметам, особенно по русскому языку. Поэтому необходимость введения профилактической работы по предупреждению ошибок чтения и письма в детском саду очевидна, сегодня для всех.

Уровень нервно-психического развития детей, поступающих в детский сад, в большинстве (до 86%) не соответствует возрастной норме. Анализ анамнестических и медицинских данных показывает, что эти отклонения в развитии обусловлены не только органическими поражениями ЦНС детей, но и социально-педагогическими факторами. Наибольшие трудности у дошкольников наблюдаются в развитии тех функций, которые формируются в данный сенситивный период. Существуют социальные причины, которые вызывают отклонения в развитии данных функций. Часто выявляется неблагоприятное речевое воспитание ребёнка при завышенных речевых требованиях (в 2 года ребёнка с задержкой речевого развития старательно обучают грамоте) либо заниженных (в семье культивируется детское произношение, при котором не учитываются речевые возможности ребёнка). Отмечается недостаточность стимуляции потребности в речевом общении при его низкой активности. Многие родители оставляют малыша надолго просматривать телевизор или компьютер, которые не требуют обратной речевой реакции, негативно влияют на развитие речевой функции и интеллекта в целом. Такие дети чаще всего пользуются жестами и мимикой, тем самым задерживая речевое развитие.

По данным анализа результатов психолого-педагогического обследования детей, поступающих в ДООУ, нарушения речевого развития наблюдаются у 90% дошкольников, относящихся к «группе риска» по возникновению тяжёлых речевых нарушений: снижение качества и разборчивости речи в виде нечёткого, недифференцированного произношения как гласных, так и согласных звуков. У 86% дошкольников грубо нарушено звукопроизношение (17—20 несформированных звуков). Характер нарушений произносительной стороны речи свидетельствует о сбоях формирования речевой системы на ранних этапах онтогенеза.

Нарушения произносительной стороны речи тянут за собой и нарушения ритмико-мелодического оформления и интонационной стороны речи. Например, дети передают текст стихотворения своими словами, плохо воспринимают ритмический размер стихотворной формы речи. Также не

могут воспроизвести восклицательную интонацию, заменяя её повышением силы голоса, затрудняются составить вопросительное предложение без вопросительного слова. Всё это будет тормозить развитие устной речи детей, а именно овладение лексико-грамматическими категориями.

Преодоление симптомов речевого недоразвития - важная задача воспитательно-образовательного процесса в ДООУ на логопункте. По мнению Кузьминой Т.И [3], большое значение имеют возраст, состояние здоровья, специфика микросоциальной среды, характер задержавшейся в развитии функции, её сочетание с другими психологическими особенностями ребёнка и своевременность организации коррекционно-педагогической работы. В связи с этим необходимы раннее выявление отклонений в развитии (с момента поступления в ДООУ) и организация своевременной коррекционно-развивающей помощи.

Как считает Корнев А.Н [4], для полноценного когнитивного, речевого и личностного развития каждого ребёнка к приоритетным направлениям коррекционно-развивающего воздействия следует отнести развитие моторики, формирование восприятия, внимания, памяти различной модальности, наглядно-действенной и наглядно-образной формы мышления, познавательной и творческой активности, игровой деятельности. Именно правильно и своевременно выбранная организация педагогического воздействия может раскрыть возможности каждого ребёнка, приведёт в движение механизмы, лежащие в основе формирования центральных новообразований в психике дошкольника.

Многие тяжёлые нарушения устной, а затем и письменной речи устраняются с помощью правильно подобранной коррекционной работы. Сущность воздействия заключается в системе педагогического воздействия:

- ранняя диагностика и точное определение дефекта речи ребёнка;
- исследование нарушений речи;
- на основании проведённого исследования сделать вывод;
- подбор комплекса методик;
- создание ситуаций стимулирующих речь ребёнка;
- обеспечить благоприятное окружение;
- создать развивающую среду;
- привлечь родителей к сотрудничеству;
- создать психологический микроклимат.

Иванова Ю.В. [1] к функциям учителя-логопеда в ДООУ на логопункте относит:

1. Осуществление работы, направленной на предупреждение и максимальную коррекцию специфических нарушений речи и других отклонений в развитии психических процессов (памяти, мышления, внимания и др.).

2. Разработка планов мероприятий, направленных на профилактику речевых расстройств у детей (воспитанников) (консультации, семинары для воспитателей, других специалистов ДОУ, родителей (лиц, их заменяющих) по работе над звуковой культурой речи).

В ДОУ на логопункте на начальном этапе воспитательной коррекционно-развивающей речевой среды решаются несколько задач:

- 1) Диагностическая – это диагностика уровня нервно-психического развития, динамическое наблюдение и педагогический контроль за состоянием речи детей.
- 2) Профилактическая – это стимуляция речевого развития в соответствии с закономерностями речевого онтогенеза у детей.
- 3) Коррекционная – преодоление имеющихся недостатков в речевом развитии у детей.

В ДОУ должна быть хорошо развита работа психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк). В этот консилиум входит диагностическая деятельность воспитателей и специалистов ДОУ. За период адаптации (1,5-2 мес.) педагоги, медицинские работники, психолог, логопед наблюдают и обследуют детей, изучают особенности семейных взаимоотношений, условия семейного воспитания. Полученные данные фиксируются в индивидуальных картах нервно-психического развития, отражаются в психолого-педагогических характеристиках, предоставляемых председателю ПМПк.

В ДОУ каждые три месяца должны проводиться консилиумы, где обсуждаются результаты диагностики и динамических наблюдений, выстраивается индивидуальный образовательный маршрут на каждого ребёнка с учётом индивидуальных особенностей, возможностей и образовательных потребностей. Можно выделить основные направления коррекционно-развивающей работы:

1. Комплексное исследование знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы речи детей.
2. Развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации к различным видам продуктивной деятельности.
3. Формирование знаний, умений и навыков с учётом возрастных и индивидуально-типологических возможностей детей:
  - а) развития высших психических функций,
  - б) развитие сенсорной деятельности во взаимосвязи с развитием речи;
  - в) развитие умственных способностей.
4. Формирование различных направлений деятельности.
5. Развитие эмоционально-волевой сферы при помощи действий и речи.
6. Преодоление речевой патологии.
7. Формирование коммуникативных способностей.

Все эти направления решаются на групповых, подгрупповых и индивидуальных занятиях.

Многие практики предлагают систему работы в ДОУ по предупреждению дисграфии и совершенствованию навыков чтения и письма для детей с нарушениями речи.

К основным *коррекционным задачам* они относят:

- развитие устной речи (произношения, фонематического слуха, лексико-грамматического строя речи);
- развитие конструктивного праксиса и тактильных ощущений;
- совершенствование зрительно-пространственного восприятия;
- формирование навыков чтения и работа над техникой чтения;
- развитие памяти.

Вся ранняя профилактическая и коррекционная работа должна проводиться специалистами в дошкольных учреждениях в игровой форме, на логоритмических занятиях, на занятиях воспитателя, на занятиях логопеда и психолога. У дошкольников с целью ранней профилактики речевых нарушений развивают мелкую и общую моторику, с помощью сюжетно-ролевых и пальчиковых игр, а также с помощью подвижных игр. На логоритмических занятиях используют голосовые и дыхательные упражнения; упражнения на формирование выразительных средств мимики, жестов и движений. Хорошо воспринимаются детьми динамические упражнения, ритмические упражнения, пальчиковые игры, пение, игры на музыкальных инструментах, речедвигательные упражнения и танцы.

Воспитатель на своих занятиях использует игры на развитие памяти, внимания, мышления и т.д. Психолог применяет игры на релаксацию, аутотренинги для снятия эмоционального напряжения у детей. Учитель-логопед развивает навыки правильного звукопроизношения, отрабатывается ритмическая структура слова, ведётся работа по уточнению и обобщению словаря, формируются грамматические категории; развивается слух и речевое восприятие.

Такая работа должна вестись последовательно, по принципу «от простого к сложному» на протяжении всего времени пребывания ребёнка в детском саду. Логопед как основной специалист по борьбе с дефектом речи, в целом организует комплексную психолого-педагогическую коррекционную работу необходимых специалистов: воспитателей, педагога-психолога, инструктора физической культуры, музыкального руководителя, психиатра, инструктора ЛФК и др. применяющих свои методы и средства в работе с детьми.

Предлагаем некоторые практические приёмы, помогающие дошкольникам в ДОУ развить мелкую моторику и лучше запоминать зрительный образ букв [3]:

- шнуровка различной сложности
- игра «Золушка» (работа с крупой)
- лепка из пластилина;
- выкладывание из палочек, спичек, верёвочек, мозаики;
- вырезание из цветной бумаги;
- выжигание на дощечках;
- вычёркивание заданной буквы из текста (игра «Зоркие глазки»);
- отгадывание букв с закрытыми глазами (взрослый пишет на ладони ребёнка);
- узнавание буквы на ощупь (игра «Умные ручки»);
- выдавливание спицей очертания букв, письмо на снегу, песке;
- рисование буквы в воздухе (ребёнок указкой пишет, а взрослый отгадывает).

Детям дошкольного возраста можно предложить на занятиях логопеда и воспитателя различные упражнения, например:

*Упражнение «Слушай внимательно»*

Детям предлагается прослушивание сказки (автор Ю. Юдин) и запоминание как можно больше слов на определённый звук. Далее сказка анализируется и дети называют слова с заданным звуком.

*Упражнение «Зеркальное отображение»*

Детям предлагается половина картинки на листке бумаги, а дети должны зеркально дорисовать вторую половину данного предмета.

*Упражнение «Кто внимательнее?»*

«Перепечатать» с полотна буквы, которые состоят:

- из одного элемента (О, С);
- из двух элементов (У, Г, З, Р и т.д.);
- из трёх элементов и т.д.
- «Перепечатать» с полотна буквы, которые «смотрят»:
- прямо (А, И, Й, М, Н, О, Т и т.д.);
- вправо (Б, В, Г, Е и т.д.);
- влево (З, Л, У, Ч и т.д.);
- «открыты» (А, Б, Г и т.д.);
- «закрыты» (В, О).

*Упражнение «Нарисуй дорожку»*

Детям предлагают на листе бумаги фломастером нарисовать маршрут поездки на машине; «Едем прямо, сворачиваем направо, вперёд, поворачиваем налево и т.д.».

*Упражнение «Угадай, какая буква?»*

Первую загадку о букве в качестве образца предлагает педагог. Например: «Эта буква имеет три элемента: малый полуовал и две палочки - большую и среднюю. Большая палочка стоит вертикально, полуовал



«висит» на ней слева, а палочка средней величины словно «поддерживает» полуовал. Какая эта буква? (Я).

*Упражнение «Графический диктант»*

Работа по клеточкам, определение правой, левой стороны, верха и низа листка бумаги.

*Упражнение «Найди ошибку»*

Задание на зрительное внимание. Детям предлагается нарисованные неправильно предметы, а потом буквы, необходимо исправить ошибку. [ 9]

В результате такой целенаправленной работы у детей:

- повышается обучаемость, улучшаются внимание, восприятие; дети учатся видеть, слышать, рассуждать;
- формируется правильное, осмысленное чтение, пробуждается интерес к процессу чтения и письма, снимается эмоциональное напряжение и тревожность;
- развивается способность к переносу полученных навыков на незнакомый материал [2].

Работа по предупреждению специфических ошибок чтения и письма должна проводиться с детьми с различной речевой патологией и для детей массовых групп 5–7-летнего возраста.

***Примечания***

1. Иванова Ю.В. Дошкольный логопункт: документация, планирование и организация работы. – М., 2005.
2. Калинина И.Л. Учим детей читать и писать. – М., 2001.
3. Кобзарева Л.Г., Кузьмина Т.И. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция. – М., 2000.
4. Корнев А.Н. Нарушение чтения и письма у детей. – СПб., 1997.
5. Костромина С.Н., Нагаева Л.Г. Как преодолеть трудности в обучении чтению. – М., 2006.
6. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб., 2001.
7. Милостивенко Л.Г. Методические рекомендации по предупреждению ошибок чтения и письма у детей. – СПб., 1995.
8. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М., 1997.
9. Степанова О.А. Профилактика школьных трудностей у детей. – М., 2003.

## **МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С МУЛЬТИПРОБЛЕМАМИ ЗРЕНИЯ И ИНТЕЛЛЕКТА**

Связная речь, являясь высшей и наиболее совершенной формой речевого взаимодействия ребёнка с окружающей средой, обеспечивает ему возможность целостного восприятия, отражения и воспроизведения воплощённой в речи информации.

Одним из стратегических направлений современной специальной педагогики и психологии является создание оптимальной системы психолого-педагогической помощи учащимся с ограниченными возможностями здоровья в условиях общего образования. О создании специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ в развитии с учётом дифференцированного и индивидуального подхода, писали в своих исследованиях В.А. Кручини, Т.Н. Князева, У.В. Ульенкова, Т.М. Сорокина и др.

На современном этапе развития помощи детям с ОВЗ одной из центральных научно-практических проблем, привлекающих внимание как отечественных учёных (Т.А. Баилова, М.В. Жигорева, И.В. Баряева, У.В. Ульенкова, И.Ю. Левченко, Л.П. Григорьева, О.Г. Приходько, В.А. Кручинин и др.), так и зарубежных исследователей (J. Van Dijk, M. Jansen, H. Sondersorge, H. Barth, F. Hill, D. Fisser, D. Ellis, D. Kropra) является проблема психолого-педагогического сопровождения детей как называют на Западе с мультипроблемами, а в нашей стране множественными или комплексными сенсорными и интеллектуальными нарушениями.

Особенности психического развития, обучение и воспитание детей с мультипроблемами, множественными и комплексными нарушениями развития – это сравнительно мало изученная и труднейшая проблема специальной психологии и педагогики. Вместе с тем практическая потребность в изучении и определении психологических и образовательных возможностей детей с такими нарушениями исключительно велика (И.Ю. Левченко, Т.А. Баилова, М.В. Жигорева, И.С. Исмаилова и др.).

В данной статье раскрывается лишь отдельный этап большого исследования, который проводился на базе школы-интерната слепых и слабовидящих детей г. Армавира Краснодарского края, по изучению особенностей развития связной устной речи у детей с комплексными нарушениями в сравнении с другими группами школьников и разработки модели коррекционной помощи. В частности изучались специфические особенности развития связной речи у детей: нормально развивающихся, с нарушениями зрения без интеллектуальных нарушений, с умственной отсталостью без зрительных нарушений в сравнении с мультипроблемными детьми,

имеющими умственную отсталость и нарушения зрения одновременно. Все дети были приблизительно одного возраста от 10 до 12 лет.

Выбор этих групп испытуемых был обусловлен намерением выявить характер влияния дефекта - умственной отсталости и нарушенного зрительного восприятия - на состояние связной устной речи. Кроме того, выбор четырёх категорий детей был обусловлен ещё и тем, что полноценно судить о состоянии речи учащихся с отклонениями в развитии, о тенденциях её развития возможно только лишь при её сопоставлении с речью нормально развивающихся детей того же возраста. В противном случае данные исследования могут быть неточными, а подчас и искажёнными. Это было также необходимо для того, чтобы определить, как умственная отсталость может влиять на процесс формирования связной речи у детей с нарушением зрения и интеллекта. Таким образом, участие в эксперименте этой категории детей не случайно, а обусловлено проверкой взаимосвязи нарушений познавательной и речевой деятельности в частности на формирование и развитии именно связной устной речи этих детей.

Проведённый в констатирующем эксперименте сравнительный анализ устных рассказов по картине, составленных испытуемыми разных групп, показал, что по уровню их выполнения наилучшие результаты отмечались, конечно, как и ожидалось, у нормально развивающихся младших школьников. Они, используя большие возможности в интеллектуальном и речевом развитии, более богатый предметно-практический и жизненный опыт, полнее и правильнее проанализировали сюжет картинки, определили её главный и второстепенный планы, взаимосвязи персонажей, их эмоциональное состояние, составляли связный рассказ. Соблюдали при этом последовательность и логику в его изложении. Кроме того, они использовали из своего опыта ситуации, сходные с изображёнными на картинке. Включая их в рассказы, дополняли сюжет и делали его ещё более интересным.

Слабовидящие сверстники по уровню успешности составления рассказов незначительно отставали от нормально развивающихся сверстников. Они нередко начинали свои рассказы (по сюжетной картине) с описания переднего (левого, правый был пустым) плана картинки, в данном случае с второстепенного сюжета. По-видимому, не проанализировав внимательно картинку, они поторопились использовать свой прежний опыт, полученный в школе - начинать рассказ с описания переднего плана. После стимулирующей помощи экспериментатора – посмотрите внимательно, дети значительно чаще перестраивали рассказы. Они вследствие неполноценности зрения в отличие от нормально развивающихся, хотя и дольше рассматривали картинку, не всегда замечали выражение мимики изображённых на картинке персонажей, а, следовательно, пропускали их в своих рассказах.

В отличие от нормально развивающихся школьников и слабовидящих у детей с нарушением интеллекта, а особенно с комплексными нарушениями зрения и интеллекта, наблюдались значительные трудности при составлении рассказов. Помощь экспериментатора требовалась и стимулирующая, и чаще в виде наводящих вопросов. У тех, и других испытуемых сюжет ограничивался перечислением некоторых персонажей, предметов при отсутствии развёртывания главной мысли картинки. Логика в их рассказах не соблюдалась, отсутствовала последовательность в передаче мыслей. Они фиксировали статичное предметное содержание картины, не замечая её динамики, или эта динамика не соответствовала содержанию картинки. В их рассказах наблюдались необоснованные привнесения, вызванные различными связями «не к месту», пришедшими ассоциациями.

Дети с комплексными нарушениями зрения и интеллекта не смогли выделить определённые визуальные планы сюжетной картинки, выстроить внутреннюю программу высказывания и выразить это в устной речи словами, связно соединяя увиденное в рассказ. В рассказах использовались такие слова, которые не способствовали полной передачи воспринятой информации. Нарушалась последовательность передачи смысловых звеньев сюжета. В основном они передавали второстепенный сюжет, изображённый на переднем плане картины крупным планом. У них наблюдались пропуски сюжетной линии с привлечением информации, не относящейся изображённой на картине. Наряду с этим следует отметить, что их рассказы включали второстепенную сюжетную линию, которую они передавали как главную. Не замечая происходящее, они фиксировали своё внимание на незначительных деталях картины.

Низкий уровень составления рассказов по картинке у младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта объясняется недостаточной сформированностью зрительных представлений, произвольного внимания, быстрой отвлекаемостью, отсутствием сосредоточенности при рассматривании, выхватыванием отдельных элементов, предметов и деталей картинки. Кроме того, низким уровнем интеллектуальной деятельности, в том числе речевой, проявившейся в ограниченности лексического запаса, низком семантическом и грамматическом уровне.

Все эти особенности устной речи детей с комплексными нарушениями помогли нам разработать и предложить модель коррекционной работы, которая включала разные аспекты влияния на речь и познавательную деятельность младших школьников.

Коррекционная работа по развитию связной устной речи у учащихся проводилась поэтапно и последовательно. Эта последовательность определялась состоянием интеллекта детей с комплексными нарушениями развития.

Были определены направления коррекционной работы, которые включали: развитие психических функций (восприятия, представлений, логического мышления и др.), развитие связной речи (диалоги, построение пересказа по серии картинок, по одной сюжетной картине, по теме, составление рассказов по прочитанным сказкам, теме, составление рассказов-описаний и др.).

В процессе реализации модели учитывались различные принципы: индивидуального и дифференцированного подхода. Необходимость такого подхода обусловлена большими индивидуальными различиями школьников в развитии как познавательной деятельности, так и речи, в частности. Использовался и принцип учёта структуры дефекта. Без реализации этого принципа невозможно получить оптимального результата развития какого-либо процесса у детей с отклонениями в развитии. Разнообразие характера и степени первичных и разная выраженность вторичных нарушений, а также различные уровни потенциальных возможностей у младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта должны быть учтены при определении модели коррекционной работы по развитию связной речи.

Принцип наглядности является также необходимым и самым продуктивным для развития связной речи младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта. В констатирующем эксперименте было установлено, что наглядность являлась опорой при составлении связных рассказов для всех детей и в том числе для младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта.

Принцип комплексного подхода реализуется в нашей модели развития связной речи с одной стороны, при участии нескольких специалистов (педагог-психолог, педагог-дефектолог, учитель), заинтересованных в развитии связной речи у этой категории детей, а с другой - развитие разных психических функций, которые лежат в основе и помогают реализовать связную речь.

Модель включает три основных этапа и различные компоненты воздействия, направленные на развитие зрительного восприятия. Цель модели психолого-педагогической работы является развитие связной устной речи у младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта при составлении разных рассказов. Каждый этап модели решает свои задачи. Первый этап – подготовительный. Он включает в себя задачи: развитие мотивации и интереса у школьников к составлению рассказов, подготовку и развитие познавательной сферы (зрительное восприятие, предметное представление, словесно-логическое мышление и др.); развитие вербальных и невербальных компонентов речи.

Методологический компонент включает в себя принципы и методы психолого-педагогического воздействия: Модель отражает использование

основных словесных методов, моделирования, игры и др. Реализацию принципов психолого-педагогического воздействия: индивидуального и дифференцированного подхода, учёта структуры нарушения, принцип наглядности и принцип комплексности.

Нами были выделены критерии развития связной речи, которыми являются повышение уровня мотивации, составление пересказов без опоры на наглядность, развёрнутые рассказы с соблюдением композиции. На основном этапе реализуется психолого-педагогическое воздействие в рамках организационно-практического компонента.

Формами организации психолого-педагогического воздействия по развитию связной речи были индивидуальные и групповые занятия. Средствами реализации процесса развития связной речи были выбраны: вербальные средства (диалоги, пересказы знакомых сказок, составление рассказов по картинкам, по теме, рассказы-описания) и невербальные (развитие интонационных компонентов речи, развитие мимики и пантомимики в процессе рассказывания с учётом категории слушателя). Заключительным этапом модели является оценка связной речи, включающая в себя уровни развития связной речи

В начале работы был проведён - *подготовительный этап*, который включал в себя два направления. Первое направление включало развитие познавательной деятельности, второе развитие речи.

Развитие познавательной деятельности осуществлялось комплексно, принимали участие специальный педагог-психолог, педагог дефектолог и учитель, работающий в этом классе. Каждый из них работал и подготавливал младших школьников к составлению связных рассказов.

В развитии речи, направленной также на подготовку к производству связных высказываний, принимали участие – логопед, педагог-дефектолог и учитель класса. Учитель на коррекционных занятиях развивал интерес к пересказу, составлению связных текстов.

На коррекционных занятиях дефектолога у детей развивались представления об основных свойствах предметов: цвета, формы, величины, вариантов расположения предметов в пространстве, а также об основных свойствах материалов, умения использовать в речи названия форм и цветов предметов.

Освоение представлений о предметных и пространственных свойствах (так называемых сенсорных эталонов) и соответствующего словаря происходило в различных видах практической и продуктивной деятельности детей с комплексными нарушениями развития. Дети учились распознавать по дидактическим пособиям предметы, правильно называть их цвета, используя приёмы прикладывания, сличения с образцом. При глубоких нарушениях зрения дидактические пособия изготавливались ручным способом,

путём наклеивания рельефных изображений на плотную бумагу, путём выделения контура для осязательного восприятия. При остаточном зрении использовались умения различать чёткие контрасты цветов. Выработанные знания, а также соответствующие умственные умения и практические навыки служили базой для формирования разносторонних конкретных представлений о предметах и явлениях окружающей действительности.

Основной формой занятий являлись организованные действия учащихся по обследованию и знакомству с вариантами цветов, форм, размеров предметов и их расположения в пространстве, а также закрепляли эти названия в речи детей. Работу над развитием представлений о цвете мы начинали со специального предъявления образцов цвета и их названий. Вначале закрепляли представления об основных цветах. Затем проводили сравнение тех цветов, которые дети наиболее часто путали из-за нарушений зрения. Работа по развитию сенсорных эталонов предполагала организацию практических действий учащихся для различения изучаемых цветов и оттенков: выбор по образцу, подбор к фону, группировка по цвету, конструирование и аппликации с учётом цвета, выкладывание узоров, составление орнамента из мозаики и т.п.

При изучении величины и формы предметов развивались умения видеть то и другое в реальной ситуации. В процессе специально организованной практической деятельности учащиеся приобретали разнообразный опыт дифференциации пространственных признаков и положений предметов и их частей относительно друг друга. Вначале уточнялись представления об общих размерах предметов, определяемых словами «большой» - «маленький». Давалось представление о высоте, длине и ширине предметов. Знания и представления детей о величине предметов уточнялись, расширялись и углублялись во время последующих занятий. При обучении детей широко использовались разные виды продуктивной деятельности, в том числе и аппликации. Освоение формы осуществлялось в процессе вырезания из плотной цветной бумаги по выделенному контуру деталей для аппликаций. Во время выполнения практических действий с разнообразными формами у детей накапливались такие пространственные представления, как «верх - низ», «середина», «право - лево», «впереди - сзади» и др.

Большое внимание уделялось прочной дифференцировке правой и левой рук, направлениям движения слева направо и наоборот, сверху - вниз и т.п. Словесное обозначение пространственных отношений закреплялось в связи с выполняемой детьми практической деятельностью.

Умение наблюдать за явлениями окружающего мира и описывать их вырабатывалось у слабовидящих умственно отсталых детей первоначально в процессе анализа и сравнения объектов во время экскурсий, развивающих прогулок, демонстрации изучаемых предметов на уроках. С помо-

щью вопросов и указаний экспериментатор руководил рассматриванием и обследованием в определённой последовательности воспринимаемых предметов.

Сочетание непосредственных наблюдений с выполнением практических работ вызывало у учащихся познавательный интерес, что являлось основой развития их любознательности. Знания, полученные учащимися в ходе наблюдений во время экскурсий и целенаправленных прогулок, углублялись и обобщались на последующих уроках по развитию речи и ознакомлению с окружающим миром.

Экскурсии, учебные прогулки в природу имели большое значение в развитии познавательной деятельности и речи. Они позволяли создать у учащихся конкретно-чувственную основу для формирования представлений об окружающем мире.

С целью уточнения представлений о предметах окружающего мира, нами проводились коррекционные занятия, где дети учились выделять существенные признаки, отделять их от второстепенных признаков, проводить более глубокий анализ изучаемого объекта. Обследование предмета проводилось в определённой последовательности. Задавались вопросы, позволяющие охарактеризовать предметы в целом, затем выделялись основные части объекта (например, ствол, крона у дерева). Детям предлагалось рассказать об их свойствах, далее выделялись более мелкие части предмета (например, листья, лепестки, семена), давалась их характеристика, и, наконец, учащиеся повторно рассказывали о предмете в целом. Задавались вопросы, побуждающие тщательнее рассмотреть объект, сравнить отдельные части, выделить значительное число признаков, прийти к выводу, какие из них существенные.

Дети с комплексными нарушениями развития часто не понимали задачи наблюдения. Не осознавая цели и мотивов предлагаемой им деятельности, они начинали отвлекаться, заниматься своими более «интересными» делами (листали книжку, манипулировали предметами и т.п.). Избежать этого было можно, если в процессе анализа предмета была организована тесная связь между наблюдением, практической деятельностью и развитием речи учащихся. Организовывать практическую деятельность, направленную на выделение определённых свойств объекта, посредством различных действий с ним. Например, для определения особенностей предметов проводилось сравнение путём наложения одного предмета на рисунок, обводка контура предмета с целью определения формы, определение поверхности на ощупь и т.п. В других случаях использовали аппликацию, рисование, лепку и изготовление поделок. Указанные виды работ помогали проводить сравнительный анализ объектов, опираясь на наглядный материал.



Обучение целенаправленному, последовательному анализу предметов и явлений окружающей действительности способствовало накоплению слабовидящими умственно отсталыми учащимися определённого круга конкретных представлений. Параллельно с задачей формирования представлений об отдельных предметах решалась задача обучения детей классифицированию предметов в отдельные категории на основе выделенного существенного признака, словесному обобщению этих категорий.

На *основном этапе* модели коррекционной работы мы развивали связную речь у младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта. Опираясь на полученные экспериментальные данные об индивидуальных типологических особенностях развития их связной устной речи, в течение учебного года коррекционная работа затрагивала разные стороны речи.

Рассмотрим более подробно каждый из компонентов основного этапа работы.

Первая и вторая четверть 3 класса включали следующие виды работ педагога: составление диалогов на разные темы (Игры - «Магазин», «Почта», «Больница» и др.); пересказы по серии сюжетных картин к известным сказкам; пересказ с опорой на одну сюжетную картинку к сказке, с опорой на готовую модель сказки, самостоятельный пересказ известной сказки. Третья четверть 3 класса включали: составление совместных рассказов по серии сюжетных картин к известным произведениям по программе; рассказы по одной сюжетной картине (к известным рассказам), по следам экскурсии с составлением моделей и плана рассказа. Четвёртая четверть: совместное составление рассказов-описаний предмета с опорой на вопросы, описание натурального предмета, описание по предметной картинке.

Для развития связной речи в первой и второй четверти использовали пересказ. Учителем и психологом, под руководством экспериментатора большое внимание уделялось выбору произведений для пересказа. Использовались небольшие тексты; в дальнейшем их объём увеличивался по мере возрастания речевых возможностей детей. Отбирали тексты с наличием однотипных эпизодов, повторяющихся сюжетных моментов, тексты с чётким делением на фрагменты-эпизоды и ясной логической последовательностью событий.

Мы хотели научить слабовидящих умственно отсталых младших школьников составлять пересказы, опираясь на сюжетные картины по содержанию текста и на готовые модели знакомых сказок. Основное внимание уделялось формированию потребности в создании относительно развёрнутого рассказа, поэтому первоначально не предъявляли особого требования к качеству речевой продукции, к её фонетическому и грамматическому оформлению. Для активизации содержательной и языковой сторон речевого высказывания нами были использованы такие игры: на уста-

новление правильного расположения картинок серии, объединённых единой темой, с последующим составлением рассказа или его фрагмента; направленные на нахождение недостающего элемента ситуации среди предложенных картинок; связанные с придумыванием небольшого сюжета вначале с опорой на наглядный материал, а затем самостоятельно. Например, детям предлагался набор предметных картинок, на основе которых они должны были придумать какое-либо событие.

Использовали игру, в основе которой была положена вербализация пантомимы. Такая игра была плодотворной и полезной для слабовидящих умственно отсталых детей, поскольку требовала соотнесения предметного изображения с паралингвистическими (жест, поза, мимика) и с языковыми средствами. Она развивала у учащихся естественный переход с предметно-образного кода внутренней речи на код устного языка. Подбирались игры, где им предлагалось найти несоответствие между текстом и иллюстрацией к нему; найти в тексте слова, фразы, части неподходящие по смыслу, и заменить их адекватными. (Иллюстрации подбирались с учётом нарушений зрения: для низкой остроты зрения - укрупнённые в 2 раза изображения, а для детей с нарушениями поля зрения, соответственно, изображения мелкие). Эти игры подготавливали детей к развитию поисковой деятельности, направляя внимание на выбор языковых средств, адекватных как смысловым, так и синтаксическим отношениям сообщения.

Следующим этапом работы над пересказом было составление схем-моделей для удобства пересказа. Вначале работы с схемой-моделью, уточнялось, какой значок на модели обозначает тот или иной персонаж, о чём рассказывает тот или иной пункт модели. После работы с схемой-моделью, предлагали детям самостоятельно построить модель любой сказки.

Дети учились пересказывать, опираясь на сюжетные картины, схемы-модели сказок и объёмные изображения персонажей.

В *третьей четверти* продолжали работу над связной речью в рассказах разной сложности.

Коррекционная работа по формированию связной речи детей на занятиях с использованием картин включало формирование навыков грамматически правильной речи, развитие фразовой речи, обогащение словарного запаса и проводилось с учётом особенностей конкретного иллюстративного материала. Эту работу осуществляли совместно логопед, дефектолог и воспитатель учреждения.

Использовались следующие приёмы: педагогом давался образец рассказа по картине или её части, наводящие вопросы, предваряющий план рассказа, составление рассказа по фрагментам картины, коллективное сочинение рассказа детьми. Вначале дети упражнялись в составлении краткого, а затем развёрнутого рассказа целиком по наводящим вопросам; в

дальнейшем переходили к составлению рассказа по подробному плану, предлагаемому педагогом в виде простой модели с заменой персонажей объёмными фигурками.

Предлагались такие задания: продолжить рассказ, начатый экспериментатором, т.е. продумать композицию (основное событие и завершение рассказа), затем то же задание давалось в других условиях (ребёнок выступал как «диктор по телевидению», а другие дети слушали его сочинение); придумывание рассказа или сказки на заданную тему (ребёнок самостоятельно строил композицию и продумывал словесную форму). Это же задание давалось в другой ситуации.

В процессе экспериментального обучения, по мере возрастания речевых возможностей детей, в систему формирования связной речи включались задания по составлению небольших рассказов на тему из личного и коллективного опыта. Такие задания включались в занятия на основе проводимых в учреждении мероприятий-утренников, экскурсий, досуговых мероприятий, а также наблюдений во время прогулок, общественно-полезных дел и т.д. – эти мероприятия проводились воспитателями под руководством и контролем логопеда и дефектолога с использованием приёмов обыгрывания ситуаций в ролях.

При обучении детей рассказыванию по картинке «лиса с лисятами» давались задания на словообразование (длинный хвост – длиннохвостая), на подбор синонимов и синонимических словосочетаний (тихо подползает – крадётся), а затем предлагалось составить рассказ.

Работа над лексикой позволила обогатить работу над семантикой, смысловым содержанием слова, наметить пути преодоления такого подхода, когда основное внимание уделяется количественному росту словаря, увеличению его объёма.

При обучении слабовидящих умственно отсталых детей построению развёрнутого высказывания необходимо было формировать элементарные знания о структуре текста (начало, середина, конец), о связях между предложениями и структурными частями высказывания. Именно этот показатель (средства связи между предложениями) выступал как один из важных условий формирования связности речевого высказывания. В обучении детей построению связных высказываний необходимо было развивать умение раскрыть тему и основную мысль высказывания, озаглавить его. Большую роль в организации связного высказывания имеет интонация, поэтому формирование умения правильно использовать интонацию отдельного предложения способствует оформлению структурного единства и смысловой законченности текста в целом.

Привлекалось внимание детей к отдельным признакам объектов, описывая игрушки (в играх «Узнай по описанию», «Угадай, что за зверь»,

«Угадай игрушку»), предлагая детям найти описываемые объекты. Сначала указывались один-два признака, затем их число увеличивалось до трёх-четырёх.

Развитию внимания и наблюдательности способствовали игры типа «Выполни команду», «У кого?», в которых взрослый предлагал выполнить упражнение определённой группе детей (присесть детям в белых носочках, подпрыгнуть мальчикам с красными кубиками в руках).

Впоследствии детей приучали выделять объект, его признаки и называть их в играх «Что за предмет?», «Что за овощ?», «Что у кого?», «Скажи какой?». Если сначала подбирались яркие игрушки с большим количеством новых признаков, то затем использовались предметы (овощи, фрукты, одежда), описывая которые, дети называли не только видимые признаки, но и показывали знания о свойствах и качествах предмета (яблоко круглое, красное, сбоку зелёное, большое, сладкое, кислое, вкусное). Здесь обращалось внимание и на правильное согласование существительных и прилагательных в роде, числе и падеже.

Развитие логичности и последовательности способствовали задания на раскладывание картинок, изображающих действия героев в их последовательности.

Для активизации глагольной лексики проводились упражнения: «Кто что умеет делать?», в которых дети учились подбирать глаголы, обозначающие характерные действия животных (белочка - скачет, прыгает, грызёт); «Где что можно делать?» (в лесу – гулять, собирать грибы, ягоды; на реке – купаться, плавать, ловить рыбу).

В играх «Скажи, что сначала, что потом», «Добавь слово» (Оля проснулась и .....стала умываться; зайчик испугался и ..... убежал») дети учились называть предшествующие и последующие события.

Далее у детей развивались умения сначала называть предмет, затем его части, признаки и указать на назначение предмета или дать ему оценку.

В дальнейшем формировали навыки самостоятельного описания в играх «Магазин», «Загадки». Экспериментатор предлагал детям схему описания: «Это ... Он... На голове у него.... Зверёк любит .....» Это логико-синтаксическая схема рассматривалась как план рассказа, который определяет не столько содержание высказывания, сколько последовательность и связь между его частями.

Развитие повествовательной речи проходило в играх типа «Кто знает, тот дальше продолжает», основной задачей которых было составление совместно с педагогом сюжетных рассказов. Детям предлагались различные схемы рассказов в виде начала предложения: «Пошёл ослик ..... Там он встретил.... Они стали .....». Большое значение при использовании

подобных схем придавалось интонации. Дети должны были почувствовать начало, кульминацию и конец рассказа.

Параллельно велась работа над структурой высказывания, постоянно использовались термины «начало», «середина», «конец» рассказа.

Следующим этапом обучения было составление рассказов самостоятельно. Подсказывалась определённая схема или последовательность описания или повествования, необходимые средства связи между фразами. Проводились занятия в игровой форме. Игры использовались в виде инсценировок, драматизации знакомых сказок. В данном случае имелись в виду не подготовленные инсценировки с заранее разученными ролями, а игры, предполагающие импровизированные диалоги и монологи действующих лиц.

Для развития умения строить связные устные высказывания использовали составление коллективных устных рассказов на любую тему. Часто этот вид работы применяется при обобщении наблюдений за сезон или определённый период времени года учителем класса. Например, составляются рассказы на темы «Весна», «Пора листопада», «Золотая осень», «Новый год», «Каникулы» и т.д. План рассказов заранее составлялся педагогом совместно с психологом.

В процессе составления коллективного рассказа перед каждым учеником ставилась задача дать свой, отличающийся от других, ответ на вопрос. Предлагалось уточнить, дополнить предшествующий ответ, сказать о том же выразительнее, красивее, полнее, построить свой ответ правильнее, по-другому. Дети начинали осознанно подходить к построению собственного высказывания, понимали, что одну и ту же мысль можно выразить разными словами.

В ходе работы над рассказом о проведённых наблюдениях, в практической деятельности или по картинке развивали у слабовидящих умственно отсталых учащихся умение оценивать собственные высказывания и ответы одноклассников, что способствовало развитию у них осознанного стремления рассказывать об увиденном как можно точнее, полнее, логичнее.

В четвёртой четверти дети обучались составлять рассказы-описания. Развитие связной речи при составлении рассказов-описаний.

Цель – развивать умения составлять рассказ-описание единичных предметов, объектов по картинке, явлений природы.

При обучении составлению рассказов-описаний учитывались отмечаемые у детей этой группы зрительные, интеллектуальные и речевые нарушения, а также особенности их психического и познавательного развития. Особое внимание уделялось приёмам, направленным на развитие внимания, зрительного и слухового восприятия, логического мышления и др.

При обучении описанию предметов решались следующие задачи:

- развитие умения выделять существенные признаки и основные части (детали) предметов;
- формирование представлений о правилах построения рассказа-описания предмета;
- овладение языковыми средствами, необходимыми для составления описательного рассказа.

Основное внимание уделялось развитию сенсорного восприятия, навыков элементарного анализа воспринимаемого предмета, а также формированию установки на употребление слабовидящими умственно отсталыми детьми фразовой речи при ответах на вопросы экспериментатора.

Предлагались упражнения на узнавание предмета по его описанию, сравнение предметов по основным признакам, упражнения на составление словосочетаний и предложений с учётом зрительного и тактильного восприятия предмета. Для упражнений использовался материал развития устной речи на основе ознакомления с окружающим миром в соответствии с программой обучения и воспитания умственно отсталых детей («Овощи и фрукты», «Игрушки», «Одежда» и др.). Такие упражнения проводились с использованием настольных игр и пособий (тематические лото, пособие «Предмет и изображение») игрушек и муляжей предметов. Например, при работе с лото детям раздавались карты с изображением предметов той или иной тематической группы. Экспериментатор давал развёрнутое словесное описание одного из них, и дети должны были определить, о каком предмете идёт речь. Дети, у которых на карте лото было изображение этого предмета, ставили на неё фишку, а затем отвечали на вопросы экспериментатора, направленные на выделение некоторых отличительных его признаков (цвет, форма, величина, характерные особенности строения и др.). Аналогично проводилась работа с пособием «Предмет и изображение», где использовались картонные, уменьшённые модели предметов. Ученик должен был соотнести объёмную модель предмета с его графическим изображением на карте лото. Это способствовало развитию зрительного внимания и установлению новых смысловых связей, что, в свою очередь, важно для развития словарного запаса.

Были использованы упражнения в отгадывании загадок, содержащих описание предметов (с использованием натуральных предметов или игрушек). При проведении упражнений на сравнение предметов предварительно уточнялись понятия формы, цвета и других отличительных признаков. Вначале дети упражнялись в сравнении однотипных предметов, отличающихся каким-либо одним признаком, например пирамидок различного цвета, но одинаковой формы и величины; затем сравнивались предметы, относящиеся к одной типологической группе (овощи, фрукты и т.д.). В дальнейшем дети переходили к сравнению предметов разных

групп, но имеющих один-два общих признака (помидор, арбуз, мяч и др.). Указанные упражнения способствовали развитию слухового внимания и восприятия, внимания к понятийной стороне речи и подготавливали детей к самостоятельному описанию предметов.

У детей исследуемой группы формировались навыки описания предметов, начиная с простого описания, составленного с помощью экспериментатора (по вопросам), с постепенным переходом к более самостоятельным и развёрнутым высказываниям (по предваряющему плану).

Для составления описаний по вопросам экспериментатора подбирались игрушки и другие предметы с ярко выраженными, легко определяемыми при восприятии признаками (мяч, арбуз, морковь и т.п.). Простое описание предмета первоначально состояло из 4-5 фраз и включало его название, перечисление основных внешних признаков (форма, цвет, величина, материал) и некоторых отличительных свойств (вкусовые качества и др.).

Далее дети переходили к развёрнутому описанию предметов по предваряющему плану-схеме на основе наглядного и речевого материала уже пройденных и новых лексических тем: «Домашние и дикие животные»; «Транспорт», «Весна» и др.

На коррекционных занятиях детям объяснялось, как следует строить описание предмета. Вначале нужно было определить объект описания («Это кукла»; «Здесь - кошка» и т.п.). Далее (во второй части описания) следует перечисление признаков предмета в указанной педагогом последовательности. Завершалось описание предметов указанием на принадлежность предмета к той или иной обобщающей группе («Мебель», «Домашнее животное»), на его назначение (в шкафу хранят одежду), приносимую пользу (собака охраняет дом). Такая обобщённая схема наполнялась конкретным лексическим содержанием в зависимости от особенностей предметов той или иной группы. В качестве примера приведём план развёрнутого описания предметов из группы «Овощи - фрукты»:

1. Определение (называние) предмета.
2. Отличительные признаки: форма, цвет, вкусовые качества, свойства, выявляемые при тактильном восприятии; место произрастания.
3. Назначение предмета, отнесение его к соответствующей предметной группе; приносимая польза.

В зависимости от особенностей предмета в схему описания вводились и другие элементы: указание на материал, из которого сделан предмет, перечисление частей и деталей и др. В зависимости от особенностей строения предмета, пространственного расположения его частей (кукла, животное, автомобиль) детям предлагался определённый порядок его рассматривания и описания (сверху-вниз, спереди назад, от основной части к деталям). При затруднениях, возникавших у детей в ходе составления описания, использова-

лись различные вспомогательные приёмы: жестовые указания на форму детали предмета, словесные указания. Экспериментатор, а вслед за ним и ребёнок составляли описание предмета по частям, называя одни и те же признаки. Такой приём рекомендовался как в начале обучения самостоятельному описанию, так и в дальнейшем, если у детей возникали трудности в усвоении последовательного плана-схемы.

По мере усвоения навыков описания непосредственно воспринимаемого предмета рекомендовалось вводить в обучение некоторые новые виды работы: описание предмета по памяти, по собственному рисунку, включение описаний в игровые ситуации.

Таким образом, в процессе реализации модели коррекционной работы по развитию связной речи произошло разностороннее воздействие на познавательное развитие и формирование речемыслительной деятельности, активизация зрительного, речеслухового и тактильного восприятия, памяти, внимания, наблюдательности у детей с комплексными нарушениями зрения и интеллекта.

#### *Примечания*

1. Исмаилова И.С. Психологические особенности развития связной речи у детей с комплексными нарушениями зрения и интеллекта: монография / И.С. Исмаилова. – Армавир: РИО АГПА, 2012. – 188 с.

2. Исмаилова И.С. Коррекционная работа по развитию связной речи у слабоборющихся умственно отсталых младших школьников / И.С. Исмаилова // Дефектология. – № 2. – 2014. – С. 70-78.

3. Исмаилова И.С. Особенности составления устных рассказов по сюжетной картине детьми с нарушениями зрения и интеллекта / И.С. Исмаилова // Дефектология. – № 2. – 2009. – С. 40-47.

***Г.В. Ковешникова***

### **МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ**

Ежегодно увеличивается количество детей, перенёвших операцию по кохлеарной имплантации. В настоящее время кохлеарная имплантация является наиболее перспективным направлением реабилитации глухих детей. Она позволяет полноценно интегрировать глухого ребёнка в среду слышащих детей.

Благодаря новейшим технологическим разработкам в области медицины глухие и слабослышащие дети приобретают возможность полноценного общения со сверстниками. На современном этапе кохлеарная имплантация (КИ) стала одним из самых эффективных методов реабилита-



ции и абилитации таких детей. Кохлеарная имплантация – это сложная хирургическая операция, которая представляет собой введение системы электродов во внутреннее ухо пациента, которые в свою очередь обеспечивают восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва.

Маленькие дети после кохлеарной имплантации нуждаются в послеоперационной реабилитации, которая включает точную настройку речевого процессора, развитие коммуникативных навыков, развитие слухового восприятия окружающих звуков и речи с помощью аппарата, развитие языковой способности, развитие устной речи, развитие невербального интеллекта и других психических функций и моторных навыков, психологическую помощь ребёнку и его близким.

При организации коррекционной работы с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации необходимо учитывать особенности восприятия звуков и речи у детей этой категории, которые определяются следующими причинами:

- искажением звуков и речи, передаваемых кохлеарным имплантом в слуховую систему. Это искажение обусловлено особенностью преобразования речевых сигналов кохлеарным имплантом. Кохлеарному импланту требуется время, чтобы закодировать и передать сигнал слуховому нерву, что обуславливает задержку воспринимаемых сигналов. Но хотя сигналы кохлеарного имплантата искажены, в них содержится вся лингвистическая информация, необходимая для восприятия речи;
- частичным повреждением волокон слухового нерва и слуховых центров мозга у многих пациентов. Это проявляется в проблемах со слуховой памятью, вниманием, скоростью обработки речи, наиболее характерных для рано оглохших пациентов в первые годы использования кохлеарного импланта.

Модель развития речи детей с кохлеарными имплантами включает несколько направлений. Главным направлением послеоперационной слухоречевой реабилитации для всех пациентов является развитие восприятия звуковых сигналов с помощью импланта. Кохлеарный имплант обеспечивает возможность слышать, но восприятие звуков окружающей среды и понимание речи – это значительно более сложные процессы, которые включают также умение различать сигналы, выделять в них важные для узнавания признаки, узнавать изолированные слова и слова в слитной речи, понимать смысл высказываний, выделять сигналы из шума и др. Затем начинаются занятия с педагогом с целью развития слухового восприятия и развитие устной речи. Педагог обучает ребёнка пользоваться своим появившимся слухом. Основной процесс реабилитации должен обеспечиваться родителями в домашних условиях.

Положительная динамика в работе по развитию слуха с каждым учащимся зависит от наличия у детей с КИ слухового опыта, времени проведения операции, наличия языковых навыков. Такая работа находится в тесной связи с расширением и обогащением словарного запаса учащихся, развитием умений грамматически верно оформлять связные высказывания для формирования монологической и диалогической речи.

Повышению интереса к индивидуальным занятиям, развитию навыков самоконтроля за речью, стремлению правильно и достаточно быстро выполнить речевое задание, развитию связной речи способствует введение в интегрированное занятие с имплантированными детьми инновационных технологий (например: создание и озвучение презентационных мультфильмов, запись речи учащихся на диктофон с последующим прослушиванием и самооценкой своего рассказа).

Необходимыми условиями для возникновения устной речи детей после кохлеарной имплантации являются, прежде всего, звуковая и речевая среда, окружение ребёнка звуками и говорящими людьми, вовлечение ребёнка в совместную практическую деятельность с взрослыми и сверстниками. Насыщенность звуковой и речевой среды должна искусственно усиливаться. Неречевых и речевых сигналов, обращённых непосредственно к ребёнку должно быть во много раз больше, чем при нормальном развитии слуховой функции. Кроме того, ребёнок после кохлеарной имплантации должен видеть вокруг себя общающихся друг с другом людей; взрослые специально демонстрируют при нём обращение друг к другу при помощи звучащей речи, фиксируют внимание на разговорах по телефону, на результатах речевого воздействия и т. п. [3]

Данные методические рекомендации могут быть адресованы педагогам к применению в практике образовательного и воспитательного процессов общеобразовательных учреждений.

Рекомендации представляют спектр речевых навыков, которые должен усвоить ребёнок. Педагогу необходимо произвести анализ состояния речи конкретного случая и составить индивидуальный план занятий с ребёнком.

#### НОРМАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ

*В речи ребёнка старшего дошкольного возраста с КИ*

*должны активно использоваться:*

- существительные, обозначающие родовые понятия (например, *растения – цветы, деревья, кустарники, травы*)
- прилагательные, которыми он пользуется для обозначения признаков и качеств предметов (*душистый, громадный, мягкий*);
- прилагательные, отражающие временные и пространственные отношения (*скорый, долгий, дальний*);
- притяжательные прилагательные (*лисий хвост, заячья шубка*);

- глаголы, обозначающие движение (*прыгать, ползти*), чувства (*слушать, смотреть*), переживания (*смеяться, радоваться, грустить*) и др.
- наречия (*темно, светло*);
- личные местоимения (*мой, мои*);
- сложные предлоги (*из - под, около, мимо, сквозь*).

Ребёнок должен:

- уметь правильно использовать грамматические категории, согласовывать слова в предложении – во времени, числе, падеже, роде;
- правильно передавать звуко-слоговой состав слов, не нарушая порядок следования звуков и слогов
- составлять связный рассказ по картинке или о событии, участником которого он был.

К 5 годам у нормально развивающегося ребёнка формируются практические обобщения о звуковом и морфологическом составе слова, что подготавливает его к усвоению навыков грамотного правописания в школе. Поэтому необходимо помнить, что выраженные нарушения становления речи ребёнка с КИ влекут за собой серьёзные отклонения в формировании письменной речи, проблемы с усвоением школьной программы. На фоне общей смазанности речи у детей после КИ наблюдается недоговаривание или неправильное употребление окончаний слова, недостаточный уровень сформированности грамматических категорий. Успешное обучение этих детей в школе без предварительных коррекционных занятий невозможно. Задачи коррекционного обучения должны включать в себя не только исправление первичного дефекта, но и обязательную подготовку детей к обучению в школе, т.е. усвоение элементов грамоты.

Направления работы по коррекции речевых нарушений у ребёнка с КИ:

- учите ребёнка активно пользоваться запасом имеющихся у него слов, усвоенных в быту, правильно называть окружающие предметы, их качества, явления природы, употреблять слова, обозначающие временные и пространственные понятия;
- объясняйте ребёнку значения слов – существительных, глаголов, прилагательных, числительных, местоимений;
- просите ребёнка определять и называть местоположение предмета (слева, справа, между, рядом, около), время суток (утро, день, вечер, ночь), характеризовать состояние и настроение людей (весел, огорчён);
- учите употреблять существительные с обобщающим значением: овощи, фрукты, ягоды, животные, мебель.

Помогите ребёнку научиться согласовывать слова в предложении:

- использовать предлоги в речи;
- образовывать форму множественного числа существительных, обозначающих детёнышей животных,

- употреблять эти существительные в именительном и родительном падежах (кошка – котята, лиса – лисята, волк – волчата);
- научите правильно использовать форму множественного числа родительного падежа существительных (ложек, вилок, груш, яблок);
- научите правильно употреблять формы повелительного наклонения глаголов (хотеть, лежать, ехать, бежать).

Необходимо уточнять и закреплять произношение гласных и согласных звуков. Помогите ребёнку понять различие оппозиционных звуков по принципам:

- звонкость – глухость
- твёрдость – мягкость
- место образования (звуки верхней и нижней артикуляции, например, звуки с и з – произносятся внизу, звуки ш, ж, р, л, щ, ч – наверху)
- способ образования (взрывные – п, б, д, т, фрикативные – с, ш, ж, з,)

Ребёнок должен различать слова, отличающиеся 1 звуком. На примере простых пар слов нужно показать ребёнку, что при изменении одного звука в слове, изменяется значение всего слова (например, коза – коса, миска – мишка, суп – зуб и т.д.).

Развивайте выразительность речи ребёнка, учите его передавать разные интонационные оттенки речи, расширяйте диапазон его голоса.

Развивайте продолжительность выдоха и объём дыхания ребёнка – это даст ему возможность произнесения «длинных фраз»

Развивайте связную речь ребёнка, учите его пересказывать небольшие сказки и рассказы, знакомые и вновь прочитанные.

Развивайте фонематический слух.

Развитие фонематических операций анализа, синтеза и представлений:

Фонематический анализ является более сложной функцией, формирующейся у детей на поздних этапах развития речи. В процессе фонематического анализа слово расчленяется на составные элементы, звуки. Фонематический анализ является сложной операцией и рассматривается как процесс умственного действия.

Формирование навыка фонематического анализа:

- 1) узнавание звука на фоне слова, т.е. определение наличия или отсутствия его в слове, например: определить, есть ли звук «С» в словах *сумка, рама, нос* и т.д.;
- 2) вычленение первого и последнего звуков из слова;
- 3) определение последовательности, количества звуков, их места в слове по отношению к другим звукам. Самая сложная форма фонематического анализа. Умение определять количество, последовательность и место звуков в слове у детей формируется очень медленно и с большим трудом, даже на самом простом речевом материале.

Фонематический анализ, как всякое умственное действие, легче осуществляется с опорой на вынесение действия во внешний план. Например, с опорой на графическую, схему слова. Ребёнку предъявляется картинка. Под картиной помещается графическая схема, состоящая из клеток, количество которых равно количеству звуков в анализируемом слове. Ребёнку предлагается по мере осуществления звукового анализа закрывать фишками клетки на схеме, т.е. полнить задание по фонематическому анализу в процессе внешних действий с фишками, в условиях материализации действий. В этом случае будет наблюдаться значительно меньшее количество ошибок, чем при анализе слова в речевом плане, без опоры на внешние действия и наглядные средства.

За последние несколько лет среди воспитанников ДОО увеличивается количество детей с нарушениями слуха после кохлеарной имплантации. Учёные, специалисты отмечают, что «на сегодняшний момент кохлеарная имплантация является единственным эффективным способом реабилитации больных с тяжёлой степенью тугоухости и глухотой периферического типа» [3,49]. Дети с кохлеарными имплантами уже представляют иную категорию, чем слабослышащие, глухие, так как «в этом случае физическое состояние слуха максимально приближается к нормальному» [5,18].

Особенности детей после кохлеарной имплантации должны учитываться при выборе формы организации и содержания коррекционно-развивающего процесса.

Уровень речевого развития детей с нарушением слуха после кохлеарной имплантации может быть различным. Это зависит от возраста ребёнка, времени потери слуха, возраста слухопротезирования и проведения операции кохлеарной имплантации, наличия сопутствующих нарушений, а также от того проводилась ли с ребёнком коррекционная работа до операции.

При развитии слухового восприятия с помощью речевого процессора у маленьких детей используются те же приёмы и методы, как и при работе с малышами со слуховыми аппаратами, но результат при этом достигается несравнимо быстрее. У ребёнка с КИ необходимо развивать слуховое восприятие по следующим направлениям: обнаружение звука, локализация источника звука в пространстве, различение речевых и неречевых звуков, различение и опознавание различных характеристик звуков, различение и опознавание неречевых звуков окружающей среды, различение, опознавание и распознавание различных речевых сигналов (фонем, слов, фраз).

Организация данной формы помощи (совместное пребывание слышащих детей и детей после кохлеарной имплантации) имеет важное значение для развития детей с кохлеарными имплантами, так как в течение всего времени пребывания в группе детского сада воспитанники находятся в естественной речевой среде. При этом дети получают коррекционную

помощь специалиста, имеющего квалификацию учителя-дефектолога (сурдопедагога) и учителя-логопеда.

Большое внимание на протяжении всей коррекционной работы мы уделяем работе с родителями. Педагоги консультируют родителей по вопросам организации речевой среды дома, дают рекомендации по организации и проведению занятий с детьми, советуют, как приучить ребёнка носить кохлеарный имплант, как за ним ухаживать и какие правила соблюдать.

Реабилитация маленьких детей с КИ продолжается 3-5 лет, и её конечной целью для большей части детей можно рассматривать подготовку к массовой школе. Это требует совместных усилий специалистов образовательного учреждения и близких ребёнка.

Только при заинтересованности и взаимодействии педагогов детского сада, родителей можно достичь у детей после кохлеарной имплантации уровня речевого развития, позволяющего им продолжить обучение в общеобразовательной школе.

#### ***Примечания***

1. Балышева Е.Н. Проблемы современной интеграции незлышащих детей в детские дошкольные учреждения общего типа // Дошкольная педагогика. – 2010. – № 5.

2. Дорофеева И.И., Гиндина Е.А., Теплухова И.А., Лосева Л.Л. Из опыта работы интеграции детей с нарушенным слухом // Дефектология. – 2003. – № 1.

3. Жукова О.С., Королёва И.В. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации // Логопед в детском саду. – 2006. – № 3.

4. Королёва И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электронное протезирование слуха). – СПб.: КАРО, 2008. – 725 с.

5. Шматко Н.Д. Совершенствование организационных форм обучения дошкольников с нарушенным слухом в условиях образовательных учреждений комбинированного и компенсирующего вида // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2009. – № 5.

***А.А. Попова***

## **МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

В современной психологии огромный разрыв между теоретическими положениями, академическими представлениями о психическом развитии ребёнка и реалиями жизни начинает сокращаться усилиями психологов образования, ориентированных в первую очередь на решение практических задач адаптации ребёнка в образовательном пространстве. Методология и конкретные технологии диагностической и непосредственно кор-

рекционной работы с детьми с различными нарушениями развития продолжают оставаться на начальной стадии разработки, несмотря на то, что говорят об этом уже давно.

На сегодняшний день можно говорить о создании своего рода методологии анализа развития ребёнка, основанной на достижениях наиболее современных направлений психологии детства.

Специалисты-дефектологи и психологи терпеливо раскрывают особенности возрастного и личностного развития детей со зрительной патологией, влияние дефекта на общее психофизическое развитие, способы борьбы с болезнью. Совместно с семьёй психолог стремится развить в детях заложенное в физиологии чувство общности, избавиться от чувства неполноценности, усилить чувство реальности, ответственности, доброжелательности, готовности жить в согласии с собой и окружающими

Нравственное воспитание слепого и слабовидящего ребёнка средствами игры происходит по нескольким направлениям и связано не только с расширением содержательной стороны игровой деятельности, но и с формированием активного взаимодействия, с совершенствованием игровых действий и общим двигательным развитием.

Психолог должен найти различные способы включения детей с дефектами зрения в выполнение упражнений. В одном случае может помочь объективная информация о реальных возможностях ребёнка участвовать в этой игре, в другом - создание ситуации соревнования, в третьем - пробуждение интереса к игре или разговор о чём-то увлекательном для ребёнка. Важно, чтобы каждый участник игры смог с охотой и желанием заниматься упражнениями, необходимыми для организации игры.

Основные принципы деятельности специалистов, в первую очередь психолога, с проблемными детьми, были сформулированы ещё Л.С. Выготским, и в дальнейшем получили своё развитие в работах ведущих дефектологов и психологов страны. Основные же цели деятельности психолога в специальном учреждении следующие:

- определение путей и средств развивающе-коррекционной работы с ребёнком, а также прогноза его развития и возможностей обучения на основе выявленных особенностей развития (несформированностей или нарушений в когнитивной, моторной, эмоционально-личностной сферах и в поведении в целом);
- реализация психологической составляющей развивающе-коррекционной работы как в ситуации развития ребёнка в целом, так и в рамках образования.

Среди специалистов, в той или иной степени имеющих отношение к работе с детьми, сегодня существуют значительные расхождения в определении термина «проблемный» ребёнок [4, 5]. Официально используется сейчас определение «дети с ограниченными возможностями здоровья».

Традиционно эти определения распространяются на детей с выраженными отклонениями, такими как умственная отсталость, сенсорные дефекты (нарушения слуха и зрения), нарушения опорно-двигательного аппарата, психические заболевания.

Большинство современных исследований [6] свидетельствует о резком усложнении структуры отклонений, значительном увеличении сочетающихся нарушений у различных категорий детей, появлении на рубеже 90-х годов новых форм отклонений и несформированности определённых сфер психического развития ребёнка. Психологическая поддержка российских детей в первую очередь должна осуществляться через органы народного образования: детские сады и школы. Для определения организационной структуры психологической поддержки детей в детском саду или в школе необходимо вспомнить выделенные ранее уровни психологического здоровья.

К высшему уровню психологического здоровья – *креативному* – можно отнести детей с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Такие дети не нуждаются в психологической помощи.

К среднему уровню – *адаптивному* – отнесём детей, в целом адаптированных к социуму, т.е. по результатам диагностических проверок проявляющих лишь отдельные признаки дезадаптации, несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья и нуждаются в групповых занятиях профилактически-развивающей направленности.

К низшему уровню – назовём его *ассимилятивно-аккомодативным* – отнесём детей с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и использующих для разрешения внутреннего конфликта либо *ассимилятивные*, либо *аккомодативные* средства. По результатам диагностических проверок, такие дети проявляют много признаков дезадаптации и сильно повышенную тревожность. Дети, отнесённые к данному уровню психологического здоровья, нуждаются в индивидуальной коррекционной работе с ними.

Таким образом, процесс формирования психологического здоровья можно представить как систему, которая представляет собой [6]:

- диагностику тревожности и адаптированности детей к школе и семье, наблюдение за детьми и последующее определение уровня психологического здоровья;
- включение детей, отнесённых ко второму уровню психологического здоровья – адаптивному, - в еженедельные групповые занятия профилактической направленности;



- включение детей, отнесённых к третьему уровню психологического здоровья – ассимилятивно-адаптивному – в индивидуальную коррекционную работу с привлечением их родителей к индивидуальному консультированию;
- фиксацию динамики психологического здоровья детей в процессе работы.

По словам Ермилова Л.К. деятельность психолога не может протекать изолировано от работы других специалистов, но в то же время необходимо проводить достаточно чёткие разграничения как направленности исследований, так и содержательной стороны деятельности всех специалистов, работающих с ребёнком. Каждый специалист консилиума, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, должен вносить собственное понимание – одну из составных частей целостной картины квалификации состояния и развития ребёнка, прогноз его возможностей в плане дальнейшего воспитания и обучения.

На психолога ложится установление уровня и особенностей актуального психического развития ребёнка, в том числе и интеллектуального, выявление особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных характеристик ребёнка, особенностей его межличностных взаимодействий со сверстниками, родителями и другими взрослыми, оценка возможностей овладения ребёнком соответствующих программ развития и обучения (дошкольной, школьной, любой образовательной). Критерием, определяющим возможности усвоения ребёнком данной программы, является степень его обучаемости, адекватность поведения в процессе обучения. Особое место занимает задача консультативного сопровождения семьи проблемного ребёнка, которое является составной частью деятельности педагога-психолога. В ряде исследований (В. Карвялис, Г. Лайри, Л.И. Солнцева, В. Соммерс, В.А. Феоктистова и др.) подчёркивается, что основным вопросом в воспитании незрячего ребёнка является отношение родителей к его дефекту. По данным В. Карвялиса, многие (75,2 %) родители серьёзно озабочены нарушением зрения у ребёнка; 18,8 %, выражая тревогу, ничего не предпринимают для того, чтобы сохранить остаток зрения, а 6,2 % - вообще не обращают внимания на недостатки зрения.

Семья – ближайшее и постоянное социальное окружение ребёнка. Влияние семьи на развитие личности ребёнка доказано не только многочисленными исследованиями в области дошкольной педагогики и психологии, но и самой жизнью. Не случайно выдающийся отечественный психолог Л.С. Выготский обращает внимание на то, что «слепота в разной социальной среде психологически неодинакова». Развитие ребёнка в первые годы жизни определяется количеством и качеством любви и тепла, которые он получает от родных. Родительское отношение (прежде всего – материнское) насыщает субъективный опыт ребёнка, закрепляя одни переживания, ослабляя другие и образуя, таким образом, фундаментальный,

базисный слой эмоциональной сферы. Обогащаясь и насыщаясь, эмоции ребёнка начинают опосредовать его связи с окружающим миром, задавая характер отношения к миру в целом. Известный представитель гуманистической психологии А. Маслоу исследовал «самоактуализацию» как центральную проблему становления личности и определил среди важнейших потребностей человека потребность в любви и принадлежности, которая удовлетворяется посредством семьи в первую очередь.

Педагогам и специалистам известна зависимость стиля жизни человека от степени развития чувства общности в семье. У отверженных детей с холодными, отчуждёнными матерями, чувство общности не развивается, так же как и у избалованных детей. Уровень развития чувства общности определяет систему представлений о себе и о мире, которая создаётся каждым человеком. Неадекватность этой системы, с точки зрения Хрусталева С.А., создаёт препятствия для личностного роста, провоцирует развитие неврозов. Психолого-педагогические исследования дают основания утверждать, что фундамент общечеловеческих и культурно-национальных ценностей личности, её духовного стержня формируется преимущественно в процессе внутрисемейного взаимодействия ребёнка с родителями и близкими взрослыми, другими членами семьи. Выдающийся педагог К.Д.Ушинский подчёркивал, что семейный уклад охватывает ребёнка со всех сторон и отовсюду ежеминутно проникает в душу. Семья, где растёт и воспитывается ребёнок со зрительной патологией, требует особой заботы и внимания. Ведь, кроме травмирующего влияния на ребёнка, болезнь является психической травмой и для родителей. Наряду с вышеизложенными проблемами эти семьи решают проблему поиска путей помощи ребёнку с нарушением зрения.

Основные направления работы психолога с семьёй:

1. Глубокая социальная диагностика с целью изучения особенностей внутрисемейного воспитания.
2. Разработка и реализация совместно с семьёй индивидуальных программ помощи собственному ребёнку.
3. Просвещение родителей и других членов семьи с целью расширения представлений об особенностях развития детей со зрительной патологией и методами коррекционно-развивающей работы с ними.
4. Разработка на дифференцированной основе системы взаимодействия с семьями воспитанников с целью коррекции детско-родительских отношений (повышение сензитивности матери, коррекция эмоционального образа ребёнка, достижение безусловного принятия ребёнка матерью, повышение роли отца в его воспитании).

Важной проблемой является отсутствие у родителей адекватного представления о серьёзности сенсорной патологии и отсутствие знаний о спосо-

бах коррекционно-развивающей работы с родителями. Родители не озабочены проблемами сенсорной недостаточности и отклонениями развития детей, они просто любят ребёнка и стараются в меру сил и возможностей ему помочь. Это хорошо с одной стороны, а с другой – зачастую исключается возможность полноценного восстановления, максимальной реализации творческого потенциала детей. Наличие постоянной эмоциональной нестабильности приводит к повышенной тревожности и неуверенности детей. Они никогда не знают, что можно, чего нельзя, за что похвалят, за что поругают. Работа с такими семьями требует особого такта, высокого профессионализма, косвенных форм обсуждения проблемы. Наиболее важные задачи социального педагога состоят в том, чтобы своевременно пригласить специалиста, продумать организацию мероприятия, виды наглядности, решить вместе с педагогами, какой вид детской деятельности можно показать как иллюстрацию проблемы (видео или непосредственно в группе), динамику развития детского коллектива или отдельного ребёнка.

Человек с момента своего рождения попадает в определённую жизненную среду и находится с ней в постоянном взаимодействии. Жизненная среда включает в себя довольно широкий спектр параметров, влияющих на психическое развитие человека. От общественной роли ближайшего социального окружения до социокультурной или специфически социологической «ниши» - всё имеет принципиальное значение для психического развития индивида. Умение видеть и понимать окружающий мир ребёнку не даётся от рождения. Правильно, точно и полно представлять окружающий мир он учится постепенно в ходе развития.

Психологи, изучающие дошкольный возраст [А.П. Усова, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин], отмечают, что наибольшее время в жизни ребёнка занимает игра. Признавая игру ведущей деятельностью этого возраста, они показывают, как через организацию игры взрослый человек, педагог получает возможность формировать новые психические качества и социальные отношения, которые ранее были недоступны и несвойственны детям [Л.С. Выготский, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев и др.].

Исследования особенностей игры слепых и слабовидящих детей [Л.С. Выготский, Л.И. Плаксина, А.И. Скребицкий, Л.И. Солнцева, Э.М. Стернина и др.] подтверждают, что и для них игра является одним из ведущих средств познания мира и развития личности, но, кроме того, она имеет важнейшее значение для компенсации слепоты. Однако наличие зрительного дефекта, осложняя возможности восприятия слепыми и слабовидящими детьми жизненных ситуаций, тормозит развитие игровой деятельности, которая по своему уровню отстаёт от игры нормально видящих сверстников.

В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте у слепых и слабовидящих детей игра не теряет своего значения и наряду с учением продолжает играть значительную развивающую роль как важное условие и средство формирования всех сторон личности, включая морально-нравственные качества.

Одной из особенностей слепого и слабовидящего ребёнка является зависимость всего психического развития и формирования личностных качеств от степени и формы нарушения зрения. Это влияние, безусловно, осуществляется не прямо, оно взаимосвязано с целой системой вторичных нарушений, обусловленных слепотой и слабовидением. Одной из значимых составляющих этого оказываются двигательные нарушения, дефекты пространственной ориентировки, боязнь пространства, оказывающие прямое влияние на формирование деятельности и её такого важного структурного компонента, как исполнительные акты – их точность, согласованность, координация и т. д. Отставание в их развитии, а вследствие этого и в общем физическом развитии показано многочисленными исследованиями [Л.Ф. Касаткин, Д.М. Малаев, Б.В.Сермеев, Б.Г. Шеремет и др.] [2].

Ограничивая моторную активность детей, слепота и слабовидение отрицательно влияют на их игровую деятельность, так как все виды игр предполагают двигательную активность, но особенно выделяются в этом отношении подвижные игры, насыщенные большой моторной активностью. Отклонение в развитии моторики слепых и слабовидящих детей рассматриваются тифлопсихологией как вторичный дефект, возникающий в результате глубокого нарушения зрения [Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Ю.А. Кулагин, В.И. Лубовский и др.]

Кроме того, наличие у слепых остаточного зрения, а у слабовидящих значительные его нарушения требуют щадящего двигательного режима, исключения резких движений, наклонов, толчков, усугубляющих протекание патологических процессов в зрительном анализаторе.

В связи с этим следует искать иные возможности развития детей, предполагающие опору на сохранные анализаторы, на функции, дальше отстоящие от первичного дефекта и менее страдающие от слепоты и слабовидения [7].

При организации игр слепых детей необходимо учитывать их специфические особенности и создавать ситуации, позволяющие решать задачи развития компенсаторных процессов, опираясь на потенциальные возможности слепого и слабовидящего ребёнка [Л. С. Выготский, 1983; М. И. Земцова, 1965, 1975; В. И. Лубовский, 1980; Л. И. Солнцева, 1967, 1989; Э. М. Стернина, 1972; Б. В. Сермеев, 1971, 1987; С. М. Хорош, 1980, 1983]. Задерживается весь процесс развития игры. Слепые и слабовидящие дети дольше задерживаются на предметных играх, на манипуляциях с предметами, а

в их сюжетных, творческих играх более длительное время преобладают функциональные действия [Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, С. М. Хорош].

Слепые и слабовидящие дети не только дошкольного, но и младшего школьного возраста увлекаются функциональной стороной игры, в то время как её морально-нравственное содержание мало отражается в их действиях и поступках. Дети затрудняются передать характер взаимоотношений между персонажами, их чувства, переживания, обедняя роль и создаваемый образ, не вкладывая в них нравственную оценку поведения играющих. Недостаток внимания в практике дошкольных и школьных учреждений к игровой деятельности и к формированию игровых действий как необходимого элемента игры приводит к дефициту не только физического, но и нравственного развития, поскольку при слепоте и слабовидении восприятие жизненных ситуаций осуществляется на ограниченной, суженной сенсорной основе, не позволяющей ребёнку во всей полноте схватить и понять ситуацию и её нравственные характеристики. Воспитательное значение игры определяется её структурными компонентами, благодаря которым осуществляется первоначальное вхождение детей в те сферы жизни общества, в которых они не могут ещё принимать непосредственного участия [Д.Б. Эльконин, 1967]. Выделяя структурные компоненты игры, их рассматривают как особую форму практического ознакомления и проникновения ребёнка в мир социальных отношений [А.Н. Леонтьев, 1983; Д.Б. Эльконин, 1980]. Игра в этом случае становится источником развития морали ребёнка, раскрывая взаимоотношения взрослых людей в процессе трудовой и общественной деятельности моральные нормы, лежащие в основе этих взаимоотношений.

В творческих сюжетных играх моделируются реальные ситуации, отражающие нравственные нормы и отношения людей. Специфика и своеобразие творческой игры слепого и слабовидящего ребёнка проявляется во всей структуре игры, но более всего в несформированности игровых действий. Неумение выполнять и разворачивать игровые действия ограничивает сюжетную линию игры. В результате морально – этические отношения современного общества, предусмотренные сюжетом игры, не реализуются ребёнком в его отношениях с партнёрами, не закрепляются его действиями и потому плохо сохраняются в его памяти. Взаимоотношения и взаимодействия играющих, выполнение игровых действий представляют собой особую форму практического ознакомления и проникновения ребёнка с нарушением зрения в мир социальных отношений. Например, морально – этические нормы современного общества, заключённые в сюжет игры или в правилах поведения играющих, не могут быть вполне реализованы и усвоены слепыми детьми, если они не овладели игровыми действиями или игровыми упражнениями. В то же время интерес к сюже-

ту игры, стремление выполнять престижные роли содействуют освоению игровых предметов, автоматизации ряда игровых действий, сосредоточению внимания детей на взаимоотношениях партнёров, на социальных её аспектах.

Л.С. Выготский отмечал, что неповторимая специфика дошкольной игры состоит в том, что в ней свобода и самостоятельность играющих сочетаются со строгим, безоговорочным подчинением правилам. Такое добровольное подчинение достигается тогда, когда правила не навязываются извне, а вытекают из содержания игры, из её задач и их выполнение составляет главную её прелесть [7]. Именно в игре содержатся необходимые условия для развития личности дошкольника, мобилизуются все его потенциальные возможности. Однако для того чтобы слепой ребёнок мог принять участие в творческой игре, его необходимо заранее обучить отдельным компонентам игровой деятельности [Г.Л. Выготская, Л.И. Солнцева, С.М. Хорош]. Поэтому одним из первых этапов подготовки к играм является усвоение детьми элементарных знаний об окружающей жизни. Достигается это в форме бесед, рассказов и экскурсий для знакомства с героями предстоящих игр, их реальной деятельностью.

По мнению Стерниной Э.М. игры со сложной структурой требуют от слепых и слабовидящих детей большей подготовки, поэтому на начальном этапе для овладения структурными компонентами решающее значение имеют психотехнические игры, игровые упражнения и задания, позволяющие создать достаточно высокий уровень простых игровых действий.

Разработана система специальных занятий с использованием психотехнических и игровых упражнений и заданий, рассчитанных на занятия 3 – 4 раза в неделю [2, 5]. В процессе предусмотренных игровых упражнений и заданий у слепых и слабовидящих детей формируются двигательные навыки и умения, необходимые в усложняющийся игровой деятельности, что способствует эффективной подготовке к самостоятельной игре. Важным условием проведения занятий мы считаем создание у детей особого эмоционального настроения. Для этого ситуации, в которых дети выполняют одно из разучиваемых действий, по своему содержанию приближают к игре. Вторым стимулом становится показ упражнений, а именно показ того, как данные упражнения включаются в сложную и интересную для детей игру, в которую они смогут самостоятельно играть, когда овладеют этими действиями. Занятия с использованием игровых упражнений и заданий со слепыми и слабовидящими детьми эффективны и плодотворны только в тех случаях, когда участники внутренне готовы к их выполнению. Для создания такой готовности воспитателю приходится преодолевать проявления недовольства, отсутствие увлечённости и интереса. Значительные трудности в организации занятий создаются такими чувствами

детей, как неуверенность в себе или, наоборот, самоуверенность, завышение своих возможностей. Воспитателю приходится преодолевать и пассивность, ставшую для многих слепых детей привычкой.

Мотивация при выполнении игровых упражнений и заданий формируется на основе пусть слабых, но всё же реальных возможностей ребёнка выполнять данные игровые действия и желания использовать их ещё лучше уже непосредственно в игре. Это в свою очередь расширяет возможности усложнять и разнообразить игровую активность. Якунин Г.А. [3] указывает, что при выполнении упражнений ребёнок не ограничен регламентированными условиями, взаимодействием с партнёрами, и, кроме того, необходимость контроля лишь за качеством собственного выполнения упражнения не влияет на действие других детей. От воспитателя требуется внимание, доброжелательное отношение и искренний интерес к качественному выполнению упражнений детьми. При выборе методики проведения этих занятий ему следует устанавливать более тесный эмоциональный контакт с детьми, держать себя раскованно и строить отношения на взаимном доверии как с каждым ребёнком, так и со всей группой. Непринуждённая и доброжелательная атмосфера способствует качественному усвоению действий и дальнейшему их использованию в изменённых условиях. Роль воспитателя в процессе организации игровой деятельности должна видоизменяться от активного руководства (через постепенную передачу инициативы в руки исполнителей) до вхождения на равных в спонтанно действующий творческий коллектив детей. Психотехнические игровые упражнения для произвольной регуляции исходно непроизвольных функций, включающие мышечную релаксацию, самогипноз, аутогенную тренировку, впервые использованы в дошкольной и школьной тифлопедагогике. В основе большинства приёмов саморегуляции лежит умение расслаблять мышцы тела. Глубокое мышечное расслабление позволяет переключать режим работы нервной системы и делает организм более пластичным, более чутким к мысленным самоприказам, открывает возможность управления сложными функциями человеческого организма, его психическими состояниями. Использование методов саморегуляции позволяет мобилизовать резервные возможности детей с нарушенным зрением, регулировать нагрузки, управлять процессом восстановления и активизации нарушенных функций.

Выполняя психотехнические игровые упражнения, усваивая содержащиеся в них приёмы саморегуляции, дети успешнее овладевают моторикой своего тела и умением регулировать функциональное состояние организма, что способствует психологической надёжности участия в совместной игре. Это помогает слепому ребёнку справляться с чувством страха и неуверенности в игре, преодолевать апатию, мышечную сла-

бость, недостатки координации и ориентировки и другие отклонения, снижающие его игровую активность. Упражнения на релаксацию формируют у слепых и слабовидящих детей способность чувствовать различные части тела, помогают концентрировать внимание на соответствующей группе мышц.

Коррекционная направленность проведения таких занятий достигается на основе учёта ряда условий:

- 1) использование специальных методов обучения на основе совместного и разделённого действия;
- 2) психотехническая подготовка ребёнка к восприятию своего тела и анализу своего физического состояния;
- 3) поэтапное, постепенно усложняющееся овладение игровыми действиями;
- 4) работа с небольшими группами с учётом индивидуальных особенностей каждого ребёнка;
- 5) подбор игр и игровых упражнений, доступных по своему составу слепым и слабовидящим детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста;
- 6) организация помещения (игровой комнаты, площадки, физкультурного зала) с учётом особенностей слепых;
- 7) выбор атрибутов и аксессуаров игры, а также средств наглядности, доступных восприятию с помощью сохранных и нарушенных анализаторов.

Анализируя историю развития теории компенсации, А.Г.Литвак выделил четыре её этапа: компенсацию как проявление духовных сил, как чисто биологическое развитие, автоматического «изощрения» сохранных анализаторов, социализацию и этап материалистического детерминизма. Выделен также аномальный фактор, как специфический, отличающийся по своему влиянию от социального и биологического.

В основе всех теорий выявляется два направления истолкования компенсации – опора человека с недостатками развития на деятельность сохранившихся анализаторов и использование высших психических функций.

Исследования процессов компенсации М.И. Земцовой показали, что системный характер становления психики требует системного подхода к изучению такого сложного процесса, как компенсация дефектов у аномальных детей. Сущность формирования процессов компенсации у человека заключается не столько в биологической приспособленности организма, сколько в формировании способов действия и усвоения социального опыта в условиях целенаправленной деятельности. Ведущую роль в процессах компенсации у человека играет сознание, обусловленное социальным отношением. Огромные возможности компенсации у ребёнка основываются на сохранных, нормально функционирующих корковых замыкательных механизмах. «Эти системы – говорит М.И. Земцова, - явля-



ются физиологической основой развития высших форм познавательной деятельности: анализирующего наблюдения, мышления, речи, воссоздающего воображения, логической памяти, произвольного внимания, которые играют основную роль в процессах компенсации». Существующие механизмы компенсации рассматривались М.И. Земцовой в аспекте постоянного изменения в развитии ребёнка. Исследования формирования компенсаторных процессов у детей с нарушениями зрения показали, что ведущим путём к раскрытию системы компенсации и её структуры является анализ психологических требований, предъявляемых детям различными видами деятельности каждого возраста, того, насколько и как они владеют совокупностью операций и способов, с помощью которых осуществляется деятельность, а также каковы психические процессы, которые эти способы деятельности контролируют, регулируют, направляют. Сформированность системы компенсации проверяется в новых условиях, в характере развёртывания деятельности, в использовании приобретённых ранее компенсаторных навыков. Современные психологические исследования показали, что компенсация представляет собой систему, структурное образование которой включает в себя условия, средства, операции, направленные на достижение цели деятельности.

Проведённые исследования компенсации слепоты М.И. Земцовой и Л.И. Солнцевой показали, что компенсация в процессе жизни проходит ряд стадий, отличающихся своей структурой, психическими образованиями, которые обеспечивают ребёнку с нарушениями зрения продвижение в развитии. Л.С. Выготский в работе «О психологических системах» говорил, что в процессе развития применяются «... не столько функции, не столько их структуры, не столько система движения, сколько изменяются и модифицируются отношения, связи функций между собой, возникают новые группировки, которые были неизвестными на предыдущей ступени развития». Диалектика перехода от стадии к стадии у детей раннего и дошкольного возраста связана со структурными образованиями, которые позволяют компенсировать дефекты зрения:

- на первой стадии развития – это комплексные двигательно-кинестетические восприятия, осязание, слух, образование глобальных межфункциональных и внутрифункциональных связей в процессе осуществления общения и предметной деятельности.

- на второй стадии – речь, включение в общение и предметную деятельность.

Подражание взрослым в воспроизведении речевого материала, музыкального ритма, воспроизведения движения, сделанного со взрослым, используя кинестетический контроль.

Основные задачи и принципы коррекционной работы с детьми были разработаны ещё Л.С. Выготским и впервые стали применяться в дефек-

тологии при различных аномалиях развития. В современной отечественной психологии основной акцент коррекционной работы делается на создание «оптимальных условий развития высших психических функций путём компенсации нарушенного в результате органического повреждения первичного звена». То есть позиция «сверху-вниз» - ставится цель активного формулирования того, что должно быть достигнуто ребёнком в ближайшей перспективе в соответствии с требованиями общества, коррекция рассматривается как «упражнение и тренировка уже имеющихся у ребёнка психологических способностей». В центр внимания ставится «завтрашний день развития», в качестве основного содержания коррекционной работы – создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребёнка.

Другой основополагающий принцип, лежащий в основе современных развивающе-коррекционных программ: «принцип нормативности». Он устанавливает механизмы причинных связей сегодняшнего и завтрашнего дня.

Реализация принципа учёта системности развития в коррекционной практике, успех которого базируется на результатах диагностического обследования как представления системы причинно-следственных связей, иерархии отношений между симптомами и их причинами, «сводится к сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе».

Коррекционная работа современного типа должна не только учитывать всю структуру и иерархию конкретного варианта психического развития, но и понимать, каким путём шло это развитие, каковы причины наблюдаемой феноменологии, в частности, имеющегося уровня сформированности базовых составляющих развития. Учитывая взаимовлияние всех базовых составляющих, создаётся оптимальная последовательность включения тех или иных развивающих или коррекционных воздействий.

Чем сложнее социальная ситуация развития и весомее её вклад в дезадаптацию в целом, тем в большей степени будут задействованы педагог и психотерапевт.

Наиболее важными параметрами развивающей и коррекционной работы являются следующие:

- форма проведения коррекционной работы;
- продолжительность и режим занятий;
- подбор и комплектация групп.

Индивидуальная форма работы в основном используется с детьми с грубыми нарушениями, если ребёнок выбивается из темпа «движения» группы внутри решения коррекционных задач. Наполняемость групп при каждом конкретном виде коррекционной работы должна быть обоснована.

При консультативно-коррекционной форме работы родителю или другому заинтересованному лицу даётся достаточно подробное описание занятий [3]. После этого в течение определённого специалистом промежутка времени занятия проводятся в домашних или иных условиях, а ребёнок посещает специалиста лишь для выявления динамики изменения состояния и дальнейших рекомендаций по проведению занятий.

Как утверждает Белявский Б.В. к этой форме работы необходимо подходить с большой осторожностью и учитывать определённые ограничения в её применении. В первую очередь это относится к «внедрению» в эмоционально-личностную сферу ребёнка.

Продолжительность и интенсивность в первую очередь определяется допустимыми для конкретного ребёнка или группу детей нагрузками, а также тяжестью состояния ребёнка и его возрастом. В большинстве случаев оптимальными являются двухразовые занятия в неделю. Не исключаются и другие работы в других направлениях коррекции. При этом длительность всего цикла занятий определяется динамикой продвижения детей, хотя каждая программа имеет свои «усреднённые» по длительности нормативы.

Основными задачами обучения детей, имеющих нарушения зрения, навыкам и средствам выражения социальных эмоций в условиях специализированного дошкольного учреждения, являются:

- накопление и систематизация адекватных представлений о внешнем облике, внешних проявлениях реально существующих людей и формирование на этой основе соответствующих эталонов;
- формирование на основе зрения (осязания) приёмов восприятия внешних проявлений, мимических и пантомимических движений;
- формирование навыков интерпретировать эмоциональные состояния другого человека;
- обучение невербальным способам выражения эмоций;
- включение детей в экспериментально смоделированные ситуации эмоционального взаимодействия;
- обогащение словаря лексикой, выражающей определённые эмоциональные состояния;
- перенос умений, сформированных в процессе формирующего эксперимента в реальные жизненные ситуации;
- закладывание основы самоконтроля.

Очевидно, что реализация этих задач требует и определённого уровня психолого-педагогического обеспечения, которая, в свою очередь, включает в себя ряд взаимосвязанных блоков:

1. **Методический** – обеспечивает совершенствование процесса формирования эмоциональных навыков детей, имеющих зрительные нарушения (разработка программ в соответствии с возрастными особенностями, разра-

ботка инновационных технологий с учётом глубины и степени нарушения зрения, особенностей познавательной деятельности, личностных особенностей детей с нарушениями зрения, информационное обеспечение коррекционно-педагогического процесса формирования социально-эмоциональных навыков).

2. **Психологический** – обеспечивает формирование личностной, технологической готовности детей со зрительной депривацией к осуществлению эмоционального взаимодействия.

3. **Коррекционный** – обеспечивает оказание помощи в преодолении трудностей, возникающих у детей в процессе осуществления эмоционального взаимодействия, вооружение их компенсаторными приёмами и способами.

4. **Консультативный** – обеспечивает информационную поддержку всем участникам педагогического процесса (вооружение необходимой суммой знаний, диагностическими методиками, критериями эффективности данного процесса и т.п.).

Комплекс программ современной развивающей и коррекционной направленности разделяются на следующие направления:

1. Коррекционные программы, основанные на нейропсихологическом подходе:

- программа комплексной нейропсихологической коррекции и абилитации [по А.В. Семёновой];

- методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности [авторская программа Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной].

2. Развивающе-коррекционные программы, ориентированные на формирование и гармонизацию базовых составляющих психического развития ребёнка:

- программа формирования произвольной регуляции [авторская программа Н.Я. Семаго] [5];

- программа формирования пространственных представлений [авторская программа Н.Я.Семаго] [5].

3. Система развивающе-коррекционной работы, базирующаяся на уровне-вом подходе к аффективной регуляции поведения и сознания:

- формирование базовой аффективной регуляции [гармонизация уровневой регуляции аффективной сферы по системе О.С. Никольской] [7];

- символдрама (кататимно-имагинативная психотерапия) как одна из наиболее эффективных программ, реализующих гармонизацию мотивационно-волевой и аффективно-эмоциональной сфер ребёнка.

Все эти программы составляют основу технологий развивающей и коррекционной работы психолога в структуре дошкольных и школьных учреждений, так и в структуре образовательных центров для детей, нуж-

дающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. «Время не ждёт», с возрастом теряется возможность пластичного изменения состояния ребёнка, возможности компенсации и коррекции уменьшаются. Эти «жёсткие» условия определяют необходимость подбирать наиболее эффективные, «функциональноёмкие» и в то же время наиболее «Экономичные» методы и технологии работы.

Современная коррекционная психология предлагает четыре основных направления работы педагога-психолога:

**Аксиологическое направление** предполагает формирование умения принимать самого себя и других людей, при этом адекватно осознавая свои и чужие достоинства и недостатки.

**Инструментальное направление** требует формирование умения осознавать свои чувства, причины поведения, последствия поступков, строить жизненные планы, т.е. формирования личностной рефлексии.

**Потребностно-мотивационное направление** подразумевает формирование умения находить в трудных ситуациях силы внутри самого себя, принимать ответственность за свою жизнь на самого себя, формирование умения делать выбор, потребности в самоизменении и личностном росте.

**Развивающее направление предполагает:** а) для дошкольников – адекватное ролевое развитие, формирование эмоциональной децентрации (умения принимать во внимание чувства и мысли другого человека), произвольной регуляции поведения; б) для младших школьников – формирование чувства «умелости», «компетентности», качественно нового уровня развития произвольной регуляции поведения и деятельности, переориентации детей с оценок взрослого на группу сверстников.

Согласно теории компенсации слепоты, отправным пунктом формирования восприятия внешнего мира при глубоких нарушениях зрения становятся сохранные анализаторы.

Начинать работу надо с диагностики, т.е. выяснения готовности ребёнка к восприятию программного материала. В этой связи обследуется общая моторика (походка, осанка, точность движений), мелкая моторика (состояние мышечного тонуса, точность движений, их силы), объём и качество движений, готовность мимической мускулатуры. Затем проверяется умение ребёнка определять значение эмоции по мимике, жестам, позам персонажей сюжетных картинок, умение имитировать действия с любыми игрушками.

В результате обследования тифлопсихолог может определить для ребёнка зону ближайшего развития: то есть, в каком объёме ребёнок нуждается в подготовке мышц лица и опорно-двигательного аппарата к обучению выразительным движениям лица и тела.

Сам процесс обучения состоит из четырёх основных этапов:

- снятие напряжения мышц или повышение их тонуса;

- знакомство с мимикой, жестами, позами;
- обучение выразительным движениям лица и тела;
- включение неречевых средств общения в этюды и игры, затем и в повседневную коммуникативную деятельность.

Тифлопсихологу надо добиваться осознания ребёнком того, что между мыслями, чувствами и поведением человека существует связь. Основным источником моторных новообразований у детей с нарушением зрения является непосредственный показ нового движения и требование выполнить его в хорошо организованных условиях (спокойная доброжелательная обстановка, комфортное освещение и др.).

Начинать обучение мимическому воспроизведению различных эмоциональных состояний целесообразно с положительных эмоций, т.к. они распознаются легче, чем отрицательные. На этапе обучения важно правильно организовать наблюдение выразительных движений лица и тела с помощью всех сохранных анализаторов. В качестве наглядных пособий могут выступать игрушки, адаптированные картинки, сам педагог. При изучении мимических выражений эмоциональных состояний надо чётко выделять (жестом, косметикой, оконтуриванием) на лице брови, глаза, рот, морщинки, чтобы слабовидящие дети не только осязательным, но и зрительным способом. Обследование обязательно должно сопровождаться словесным описанием (брови приподняты, глаза и рот широко раскрыты и округлены и т.п.).

Знакомя детей с жестами и позами, кроме обследования, необходимо использовать приём сопряжённых действий, который позволяет детям правильно принять нужную позу. Все жесты, позы, выражения лица, с которыми знакомят детей, необходимо чётко выразить словами.

В норме овладение движениями становится целью деятельности ребёнка. Он сознательно пытается воспроизвести характерные движения определённого персонажа. Этого надо добиться со слабовидящими детьми. Правильное соотношение между усвоением новых движений в специальных упражнениях и их развитием в подвижных и творческих играх составляет одну из основных задач организации коррекционной работы по формированию неречевых средств общения в дошкольном возрасте. Игра – самая доступная для дошкольника форма деятельности, предполагающая сознательное воспроизведение и усовершенствование новых движений. В экспериментах А.В.Запорожца [4] убедительно показано, что дети, не сумевшие воспроизвести выразительное движение по инструкциям, очень легко и с увлечением воспроизводили выразительные движения в игре. Но слабовидящих детей надо специально обучать игре, ибо она у них часто носит вербальный характер. Целесообразно осуществлять материал через специальные этюды, которые являются разновидностью игр.

Рассмотрим несколько примеров занятий с детьми, имеющими нарушения зрения, дошкольного возраста.

Занятия могут проводиться воспитателем, учителем или психологом один раз в неделю в течение года. Продолжительность занятия зависит от возраста детей. Для детей 3-4 лет это 15 мин., для младших школьников – урок, т.е. 45 мин.

Большое значение имеет то, как рассадить детей. Дошкольников наиболее удобно рассадить «парашютиком», т.е. дети садятся полукругом-куполом, а ведущий при этом находится на некотором расстоянии от купола. Это даёт возможность ведущему держать в поле своего внимания всю группу, а детям – хорошо видеть ведущего. Дети 3-4 лет ставят по «куполу парашютика» свои стульчики. Более старших дошкольников можно рассаживать «бусинками» прямо на полу (ковре) с помощью разложенной полукругом верёвочки. Занятия со школьниками лучше проводить, если дети останутся сидеть за партами. Естественно, для тех или иных заданий они будут вставать с места, но потом возвращаться. И такая посадка детей более разумна не только потому, что детям на занятиях приходится часто рисовать. Любое местонахождение, кроме как за партой, у школьников ассоциируется с отдыхом, переменой, поэтому при посадке детей в круг достаточно остро может встать вопрос дисциплины. Задания на формирование у детей «эмоциональной грамотности» предполагают обучение детей распознаванию эмоциональных состояний по мимике, жесту, голосу; обучение пониманию чувств; обучение умению принимать во внимание чувства другого человека в конфликтных ситуациях.

Теоретической базой, на которой основываются эти задания, - теория фундаментальных эмоций К.Е. Изарда [7], согласно которой эмоции рассматриваются как основная мотивационная система человека, а также как личностные процессы, которые придают смысл и значение человеческому существованию. К.Е. Изардом [4] выделяется десять фундаментальных эмоций, каждая из которых ведёт к различным внутренним переживаниям и различным внешним выражениям этих переживаний. Знакомство детей с доступными по возрасту фундаментальными эмоциями должно стать содержанием первого шага работы внутри данного блока.

### **Занятие на тему: радость, страх, злость (дети 3-4 лет)**

**«Как выглядят чувства».** Ведущий показывает детям поочерёдно картинки с изображением ребёнка, который злится, радуется, боится. Просит их угадать чувство ребёнка (если дети не могут это сделать, то он помогает им), а затем изобразить его (при этом сам ведущий тоже изображает это же чувство).

**«Покажи чувства язычком».** Ведущий просит детей высунуть свои язычки, а затем показать, как язычок радуется, злится, боится.

**«Покажи чувства руками».** Дети, ориентируясь на образец ведущего, показывают, как их руки прыгают по столу (радуются), толкают, кусают друг друга (злятся), сжимаются в комочки и дрожат (боятся).

**«Листочек падает».** Ведущий поднимает в метре над столом лист бумаги, затем опускает его и обращает внимание детей на то, как плавно он ложится на стол. Затем просит детей превратить свои руки в листочки бумаги. Ведущий снова поднимает лист бумаги – дети поднимают руки вверх. Ведущий опускает лист, он опускается на стол. Детям нужно сделать то же самой, т.е. опустить руки на стол плавно в одно время с листом бумаги. Упражнение можно повторить несколько раз.

**Занятие на тему: «Ты обиду не держи, поскорее расскажи»  
(дети 4-5 лет)**

«Мысленная картинка на тему: мальчик (девочка) обиделся (обиделась).

«Простучи обиду на барабане». Детям предлагается придумать (пофантазировать), что они на кого-то обиделись. Затем «простучать» обиду на барабане, чтобы остальные догадались, на кого она направлена.

«Сказка о лисёнке, который обиделся». Дети слушают и обсуждают сказку о лисёнке. Приходят к выводу, что следует рассказать о своей обиде, она тогда обычно проходит. Затем разучивают секрет «Ты обиду не держи, поскорее расскажи».

**Сказка о лисёнке, который обиделся.**

В большом лесу, где живёт много зверюшек, жила-была семья лисичек с сыном лисёнком. Лисёнок любил играть со своими друзьями на поляне, которая была в самой середине леса. Это была самая красивая поляна. На ней росло много цветов: ромашек, колокольчиков, маков. А между ними была зелёная травка.

И в один тёплый летний день лисёнок собрался пойти погулять. Он уже почти выходил из дома, но в этот момент его позвала мама. Она попросила лисёнка не уходить из дома и помочь ей.

- Ну как же так, - подумал лисёнок. – Именно в этот день нужно остаться дома, когда мои друзья собрались строить шалаш на поляне. Теперь они будут строить без меня. Но как уйти без разрешения мамы? Если сказать ей про шалаш, она может рассердиться. Поэтому он отправился в свою комнату и заплакал. А когда позже он стал помогать маме, у него ничего не получалось, всё падало из рук. Он опять пошёл в свою комнату. Но там ему стало ещё хуже. Он не стал играть в свои игрушки, просто сидел и обижался. Поэтому, когда мама пришла к нему и стала расспрашивать, что с ним случилось, лисёнок не стал с ней разговаривать. И так он сидел почти до самого вечера. «А ребята, наверно, уже играют в шалаш», -



вдруг подумал он и, совсем расстроившись, с криком побежал к маме: «Это всё из-за тебя я один тут сижу!». Но мама не рассердилась на него за крик, наоборот, она приласкала его и сказала: «Ну что же ты не рассказал мне о шалаше сразу. Беги скорей, может быть ты ещё успеешь».

Лисёнок действительно успел поиграть в шалаше и пришёл домой совершенно счастливым. Но главное – он теперь знал, как ему справляться со своими обидами.

«Чтобы не обижаться, надо расслабляться». Ведущий говорит детям о том, что иногда от обиды хочется плакать. А, чтобы не плакать, нужно научиться расслабляться. Детям демонстрируется мягкая игрушка, они её трогают, пробуя, действительно ли она мягкая, а затем стараются стать такими же мягкими. Далее ведущий нескольким ребятам говорит «обидные слова», а остальные проверяют сохранение ими расслабленного состояния.

Дети младшего школьного возраста с нарушением зрения в отличие от нормально видящих сверстников затрудняются в описании внешних признаков и функций органов чувств, слабо осознают возможности осязательного, обонятельного, слухового и вкусового анализаторов в процессе восполнения недостаточной зрительной информации. Экспериментальное исследование показало, что при спонтанном развитии у детей с нарушением зрения преобладает моносенсорный способ восприятия, не сформированы системы сенсорных эталонов для анализа, синтеза и систематизации признаков предметов и явлений окружающего мира. Это препятствует развитию социально-адаптивных знаний, навыков и умений, а также затрудняет успешную интеграцию школьников в учебную и другие виды деятельности.

Для преодоления выявленных недостатков нами разработана специальная коррекционная программа, направленная на углубление и расширение представлений детей о своих сенсорно-перцептивных возможностях.

Программа «Ребёнку о нём самом».

«Мои глаза» - о проблеме формирования представлений о внешних признаках и функциональном назначении глаз. В процессе специальных игр и упражнений дети учатся определять визуально доступные им признаки предметов (цвет, форма, величина, размер, фактурность поверхности предметов, теплопроводность, расположение в пространстве и т.д.), пользоваться зрительной ориентацией в соответствии со своими возможностями и при помощи средств оптической коррекции.

«Всё в моих руках» - расширяет представление детей о возможностях восприятия окружающих предметов путём активного обследования их осязаемых признаков. Рассматривается необходимость использования осязания для уточнения и дополнения зрительной информации.

«Зачем мне нужен нос» - позволяет детям ознакомиться с внешними признаками этого органа обоняния и его функциональными возможностями при различении обонятельных характеристик предмета.

«Язык и вкус» - дети знакомятся с внешними признаками и функциональными возможностями языка как органа вкуса. Дети учатся определять вкусовые характеристики предметов и использовать полученную информацию в совокупности с информацией от других анализаторных систем.

«Звук и уши» - звуковая характеристика предмета, его расположения в пространстве, производимых с ним действий и т.д. дают детям с нарушением зрения представление о необходимости использования этой информации в ориентировке в окружающем мире.

«Мои органы чувств и окружающий мир» - полученные знания закрепляются благодаря комплексному подходу к формированию представлений детей о полимодальном способе восприятия информации.

«Мои глаза». В ходе решения коррекционно-развивающих задач программы в этом разделе используются следующие дидактические игры и упражнения: «Вижу – не вижу», «Движения глаз», «Определи направление взора», «Радужка», «Свет и зрачок», «Белок», «Определи форму глаза», «Мои веки и ресницы», «Чего не хватает. Дорисуй», «Опиши предмет», «Узнай предмет», «Определи температуру предмета», «Найди лишний предмет», «Помоги Незнайке определить, из чего сделан предмет» и др.

В подготовительный период по формированию представлений о внешних признаках и строении органа зрения осуществляется также закрепление знаний о функциях глаза. Для этого используется упражнение, в котором сначала нужно рассмотреть предметы, а затем исключить из акта видения один, а потом оба глаза, и осознать изменения, произошедшие в восприятии. При изучении внешних признаков органа зрения используется зеркало. Дети определяют форму, цвет, величину своих глаз, сравнивают полученные результаты с результатами партнёров, выделяют общие и индивидуальные особенности органа зрения. Затем информация закрепляется в самостоятельной работе по карточкам. Для детей с низким уровнем развития представлений можно использовать образец (картинку с изображением глаза).

В процессе изучения составляющих зрительного анализатора дети учатся наблюдать за ним в соответствии с условиями упражнения. Например, говоря о «белке», дети рассматривают друг у друга глаза и находят ту часть, которая у всех одинакового цвета: *«У каждого человека есть белок. Белок – это всегда белая часть глаза»*. После этого дети определяют цвет своих глаз с помощью зеркала. Понятие *«радужка»* объясняется с помощью выкладывания на фланелеграфе цветных кругов в зависимости от цвета радужки у детей. При описании зрачка используется фонарик: под-

светив им в глаза, дети обнаруживают происходящие в нём изменения и делают выводы: *«Зрачок – это отверстие в радужке, сквозь которое в глаз попадает свет. Его размеры зависят от освещения. Так, при ярком свете зрачок суживается, а в темноте – расширяется».*

Помимо сведений о строении, внешних признаках и функциях органа зрения, школьники узнают о защитной роли ресниц и век, знакомятся с особенностями гигиенического ухода за глазами. Эта серия упражнений заканчивается самостоятельной работой, проверочные задания которой включают составление небольшого описательного рассказа о глазах, а также дорисовывание и дописывание недостающих деталей и обозначений к схеме органа зрения.

Точность восприятия и узнавания детьми предъявляемых им объектов зависит от уровня развития перцептивных действий. Основное понимание уделяется осознанию детьми используемых средств и способов перцептивной деятельности в качестве основы функционирования органов чувств.

Например, упражнение «Расскажи, что увидел». Дети сидят напротив друг друга, на расстоянии, адекватном их зрительным возможностям, и наблюдают за движениями глаз партнёра. Не поворачивая головы, ребёнок рассказывает об увиденных предметах, находящихся от него слева, справа, вверху и внизу. Изучая движение глаз партнёра, школьник имеет возможность перенести сформированные таким образом представления о двигательных возможностях органа зрения другого человека на себя и обнаружить степень их присутствия. Полученные знания закрепляются в заданиях «Определи направление взора» и др.

Затем дети знакомятся с особенностями визуального восприятия признаков предметов: формы, цвета, величины, пространственного расположения, удалённости, качества поверхности, материала, из которого сделан предмет, а также учатся различать температурные характеристики предмета.

Упражнения, содержащие в себе задания на выделение и определение цвета, формы, величины, такие, как «Подбери цвет», «Узнай предмет и найди его форму», «Самые высокие и низкие деревья», особых затруднений у учеников начальных классов не вызывают, так как к старшему дошкольному возрасту у детей уже сформированы представления об этих эталонах.

Вследствие нарушения функций зрительного анализатора определение таких признаков, как качество поверхности и температурная характеристика предмета, его удалённость, вызывают у детей затруднения. На этом этапе работы используются упражнения «Узнай, из чего сделаны эти предметы», «Холодно-горячо», «Определи поверхность» и др. Внимание детей обращается на то, что узнать фактуру предмета можно по различным признакам: предметы из стекла прозрачны; предметы из дерева име-

ют гладкую или шероховатую поверхность и матовый оттенок; предметы, сделанные из железа, могут блестеть и т.д. При определении температуры предметов с помощью зрения следует опираться на имеющийся у детей бытовой опыт. Например, включённая лампочка означает высокую температуру; нагревающаяся поверхность работающей электроплиты имеет красный цвет; если в стакан налить холодную воду, то на его поверхности будут заметны капельки воды (стакан отпотекает) и т.д. Определять расстояние школьники учатся в процессе наблюдения за перемещением предметов. Так, дети усваивают, что если предмет находится на близком расстоянии, то он виден полностью, можно даже увидеть отдельные мелкие детали. Но если предмет расположен на расстоянии, то его полностью не видно и возникают трудности в описании его признаков.

Формируя у школьников правильное представление об особенностях зрительного восприятия, о значимости перцепции разной модальности, мы добиваемся, чтобы дети самостоятельно использовали сохранённые анализаторы в процессе познаний действительности. Поэтому в процессе игр и упражнений программы «Ребёнку о нём самом» школьники учатся сравнивать образ предмета, полученный с помощью зрения, представлениями, сложившимися при совместном использовании органов чувств, и анализировать, какой из способов помогает лучше опознать предмет. Например, в упражнении «Опиши предмет» дети описывают предмет сначала только на основе зрительной информации, затем обследуют его руками и анализируют допущенные в первом случае ошибки. Это убеждает детей в недостаточности информации от одного лишь зрительного анализатора.

В целом наблюдение за предметами, расположенными в пространстве, помогает осознать возможности своего зрения. Например, упражнение «Нарисуй, что увидел»: ребята сначала рисуют предмет, расположенный под определённым углом зрения и в заданных условиях освещённости, а затем анализируют детали своего рисунка, сопоставляя их с реальными. В этом и других упражнениях («Определи, с какой стороны предмет лучше освещён», «Положи, где светлее» и др.) показывается зависимость чёткости видения от условий освещения объекта и улучшение видимости за счёт правильного выбора контрастного фона для объекта.

Необходимо научить детей улучшать условия зрительной работы при выполнении письменных заданий. В процессе выполнения упражнений «Клеточка» и «Линеечка» дети убеждаются в том, что если строчки или клеточки в тетради выделены дополнительно или выделено начало строки на листе, то это значительно облегчает письмо.

Слабовидящие дети всегда адекватно относятся к ношению очков. В упражнениях, проводимых в игровой форме, дети приобретают навыки пользования очками, лупой, осознают необходимость их применения в

жизни. При этом происходит нивелирование негативных психоэмоциональных установок на отказ от ношения очков.

Систематические и целенаправленные упражнения в рамках программы «Ребёнку о нём самом», обогащают знания детей об основных признаках и функциях органов чувств, формируют умения использовать сохранённые анализаторы разной модальности за счёт активизации полисенсорных способов восприятия расширяются представления учащихся о предметном мире.

#### **Примечания**

1. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М., 1995.
2. Ермаков В.П. Основы трудового обучения и профессиональной ориентации слепых и слабовидящих школьников. – М., 2007.
3. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.
4. Никулина Г.В., Фомичёва Л.В., Артюкевич Е.А.. Дети с амблиопией и косоглазием. – С.-Петербург: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 1999.
5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000.
6. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. – М., 2010.
7. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжёлыми нарушениями зрения. – С.-Петербург, 2005.

**Л.А. Сычёва**

### **ТЕХНОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЕ**

Маленький человек с большими проблемами - так можно сказать о воспитаннике ДООУ компенсирующего вида. Логопедическая работа с детьми раннего возраста – сравнительно молодое направление в коррекционной педагогике. Медико-психолого-педагогические комиссии направляют детей раннего возраста в логопедические группы, как правило, с заключением: *задержка речевого развития, задержка психического развития.*

Состояние детей, поступающих в детский сад и имеющих различную патологию (задержка психического развития разной степени, сложные дефекты) обуславливает большую потребность в новых впечатлениях, двигательной активности, в положительных эмоциях, в общении со взрослыми. Опыт работы и наблюдения позволили понять, что именно в игре

определяется развитие личности ребёнка и его сознания, развитие его психических процессов (мышления, воображения, восприятия, памяти, воли). В игре все стороны личности формируются в единстве и взаимодействии. Именно игра является источником всесторонней коррекции и компенсации аномалий развития, а также благотворно влияет на эмоциональный мир ребёнка.

Воспитательное значение игры во многом зависит от профессионального мастерства педагога, от знания им психологии ребёнка, учёта его возрастных и индивидуальных особенностей, от правильного методического руководства взаимоотношениями детей, от чёткой организации и проведения всевозможных игр.

Игровая деятельность влияет на формирование произвольности всех психических процессов - от элементарных до самых сложных. Так, в игре начинают развиваться произвольное поведение, произвольное внимание и память. В условиях игры дети лучше сосредотачиваются и больше запоминают, чем по прямому заданию взрослого.

Общение дошкольника со сверстниками разворачивается главным образом в процессе совместной игры. Играя вместе, дети начинают учитывать желания и действия другого ребёнка, отстаивать свою точку зрения, строить и реализовывать совместные планы. Поэтому игра оказывает огромное влияние на развитие общения детей в этот период.

Игра должна быть ведущей деятельностью, обеспечивающей зону ближайшего развития, оказывающей развивающее воздействие на складывание психологического облика ребёнка с нарушением интеллектуального развития. В последние годы отмечается значительное увеличение детей, приходящих в дошкольные организации, с задержкой психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа развития психики в целом или отдельных её функций. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлых нарушений речи. Одной из характерных особенностей ЗПР является неравномерность формирования разных сторон психической деятельности ребёнка.

Установлено, что всем детям с ЗПР свойственно снижение внимания и работоспособности. Выявлено, что детям с ЗПР необходимо больше времени, чем их нормально развивающимся сверстникам, для приёма и переработки сенсорной информации.

Изучение особенностей мыслительной деятельности детей с ЗПР показало, что большие затруднения возникают у них при выполнении заданий, требующих словесно-логического мышления. Наглядно-действенное мышление оказывается нарушенным в значительно меньшей степени.

Речь детей с задержкой психического развития имеет ряд особенностей. Их словарь, в частности активный, значительно сужен, понятия не достаточно точны. Ряд грамматических категорий в их речи вообще отсутствует.

Задержка психического развития проявляется в нескольких основных клинико-психологических формах:

*ЗПР конституционального происхождения* - при данной форме отмечается такая структура личности, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на ранней ступени развития. Преобладает эмоциональная мотивация поведения, повышенный фон настроения, незрелость личности в целом, лёгкая внушаемость, произвольность всех психических функций.

Причиной такого состояния являются факторы генетического характера. Нередко возникновение этой формы ЗПР может быть связано с негрубыми обменно-трофическими расстройствами [1].

*ЗПР соматогенного происхождения* с явлениями стойкой соматической астении и соматической инфантилизацией. Данная форма возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врождённые и приобретённые пороки внутренних органов и др.). Большое значение имеют социальные факторы, приводящие к появлению различных невротических наслоений (неуверенность, боязливость, капризность, ощущение физической неполноценности). Усугубляет состояние ребёнка режим ограничений и запретов, в котором ребёнок постоянно находится [1].

*ЗПР психогенного происхождения* – (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация). Эта форма чаще всего возникает в результате неблагоприятных условий воспитания ребёнка (неполная или неблагополучная семья). Данная форма ЗПР наблюдается при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, обусловленном явлениями гипоопеки и гиперопеки [1].

*ЗПР церебрально-органического генеза* - (минимальная мозговая дисфункция) занимает основное место в полиморфной группе задержки психического развития.

Термин «задержка» подчёркивает временной (несоответствие уровня психического развития паспортному возрасту ребёнка) и вместе с тем временный характер самого отставания, которое преодолевается с возрастом и тем успешнее, чем раньше создаются специальные условия для обучения и воспитания этих детей.

У детей с ЗПР снижена работоспособность и неустойчивость внимания. Недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний детей об окружающем мире говорят, о сравнительно низком уровне развития вос-

приятия. Изучение процессов памяти показало недостаточную продуктивность произвольной памяти, малый объём памяти, неточность и трудность воспроизведения. Выраженное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии познавательной деятельности этих детей. У них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. Большинство детей страдают дефектами звукопроизношения, наблюдается бедный словарный запас. При использовании даже имеющихся в словаре слов они часто допускают ошибки, связанные с неточным, а иногда и неправильным пониманием смысла слов [1].

Формирование связной речи данной категории детей является одной из актуальных проблем в общей системе логопедической работы. В логопедической практике широко используется основной вид деятельности – игра, поскольку является наиболее эффективным средством помощи для детей. Именно в игре лучше всего осуществляется коррекционное воздействие на речь и личность ребёнка [8].

Многие исследователи игры детей (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Е.С. Слепович, Л.Б. Баряева, А.Н. Леонтьев, Е.В. Зворыгина) обращали внимание на связь игровой деятельности с речью и пришли к выводу, что развитие игры существенным образом зависит от речи. Жизнь в детском саду даёт богатый материал для игровой и речевой деятельности, особенно в младших группах, когда ребёнок получает много новых впечатлений. В игре отражается повседневная жизнь детского сада и необычайные радостные события: новогодняя ёлка, посещение кукольного театра, зоопарка. Посредством игры осуществляется активная социализация ребёнка. «Игра является как бы механизмом, который переводит требования социальной среды в потребность самого ребёнка» [5]. Преодолевая присущий ему эгоцентризм поведения, дошкольник овладевает навыками взаимоотношения с товарищами. Игра - своеобразный пролог предстоящей жизни ребёнка. Задача педагога – помочь детям организовать эти игры, сделать их увлекательными, насыщенными действиями.

Чтобы решить вопрос о методах влияния на игровую деятельность детей, необходимо понять, чем они руководствуются в выборе игры, почему подражают именно данному герою, изображают данное событие.

Многочисленные наблюдения показывают, что выбор игры определяется силой переживаний ребёнка. Он испытывает потребность отражать в игре и повседневные впечатления, связанные с теми чувствами, которые он питает к близким людям, и необычные события, которые привлекают его своей новизной.

Задача воспитателя – помочь ребёнку выбрать из массы жизненных впечатлений самые яркие, такие, которые могут послужить сюжетом хорошей игры. Опыт лучших педагогов убеждает в том, что единственно



правильный путь управления игрой – создание интереса к тому или иному событию жизни, влияние на воображение и чувство детей.

Особое значение руководство игрой приобретает в том случае, когда воспитательно-образовательный процесс осуществляется с дошкольниками, имеющими нарушение интеллектуального развития. Недоразвитие их игровой деятельности оказывается как бы «запрограммированным» уже в раннем преддошкольном детстве, когда, казалось бы, до подлинной игры ещё очень далеко. С одной с одной стороны, нарушение интеллекта задерживает развитие ребёнка по срокам формирования психических процессов, а с другой, вносит в развитие патологическое своеобразие. Предметная деятельность у детей с интеллектуальным нарушением к концу преддошкольного возраста (к трём годам) оказывается неполноценной; они обнаруживают значительную беспомощность в мире окружающих их предметов.

Из всего многообразия известных игр, мы сделали вывод, что в качестве средства формирования и развития речи, сюжетно – ролевые игры являются источником всесторонней коррекции и компенсации, а также благотворно влияют на эмоциональный мир ребёнка. Игра создаёт такие ситуации, в которых условия усвоения речи гораздо более разнообразны и поэтому более эффективны. В ходе сюжетно-ролевой игры развивается не только внешняя, но и смысловая сторона речи, происходит обогащение словаря, расширение значения слов, совершенствование грамматического строя речи и развития диалогической речи.

Подготавливая детей к предстоящей сюжетно-ролевой игре необходимо обыграть с ними те роли, которые им предстоит выполнить. Демонстрация действий происходит с речевым сопровождением. Речь педагога должна быть эмоциональной, в ней обязательно должны звучать слова, присущие той игровой ситуации, которая будет обыгрываться. В процессе игры педагог просит детей не только изобразить те или иные действия, но и сказать при этом необходимые слова. У детей, прежде всего, появляется стремление говорить по поводу того, что они делают. При обучении игре и в ходе самой игры педагог должен дать ребёнку специальные слова и выражения, без которых не может проходить игровая деятельность. При обучении игре «Семья», педагог использует следующий словарь: папа, мама, дети, бабушки, дедушки, гости и т.д.

*Цель игры:* воспитывать желание играть вместе, учить распределять роли и действовать в соответствии с взятой на себя ролью. Учить координировать свои игровые действия с другими детьми.

Подготовка к игре: Воспитатель проводит беседу с детьми, определяет названия членов семьи. Помогает определиться с выбором роли и действиями, которые должен выполнять тот или иной член семьи. Чтение произведения «Маша обедает» С. Капустин и др.

Атрибуты: куклы, расставленная мебель в комнате: диван, телевизор, кровати, стол, стулья и т.п.

*Ход игры.*

Воспитатель обращает внимание, что за столом сидят гости (куклы): Кто у нас сегодня в гостях? Кто будет мамой, папой и т.д.? Кто пойдёт в магазин? Кто будет убирать дом, и готовить ужин к приходу гостей? Помогает распределить роли воспитатель.

Воспитатель: - Мама Таня, «Твои куклы сели за стол. Что же ты им приготовила? Что они любят есть? Где его взять?».

Таня: - Купить в магазине, а кто пойдёт в магазин, ведь ты должна приглядывать за ними. Пойдёт папа. А если он на работе? Пойдёт брат, сын и т.д.

Воспитатель: - Что будут делать куклы-дочки?

Таня: - Они будут спать.

Воспитатель: - Давай покормим их сначала. (Ребёнок сажает куклу за стол, приносит чашку, наливает в неё воображаемый чай.)

Воспитатель: - Что у тебя в чайнике?

Таня: - Чай. (Несколько раз подносит чашку ко рту куклы.)

Воспитатель: - А другие куклы что будут делать?

Таня: - Они тоже будут есть. (Берёт куклу-заместитель, которую называет дочкой, и кормит её ложкой из тарелки.)

Воспитатель: - Чем ты её кормишь?

Таня: - Супом.

Воспитатель: - Вот котлеты, но их надо ещё поджарить. (Даёт мелкие бумажки. Девочка берёт «котлеты», кладёт на сковородку, накрывает тарелкой).

Воспитатель: - Где у тебя плита? (Девочка переворачивает большую кастрюлю, ставит на неё сковородку, внимательно наблюдает за ней).

Воспитатель: - Поджарились котлеты?

Таня (приподняв тарелку и заглянув в сковородку) - Поджарились. Хочу ещё котлетку. (Берёт у взрослого ещё бумажки, кладёт их в сковородку.)

Воспитатель: - Заждались твои куклы котлеток, дай им горяченьких.

Таня: Нет, горячо. (Дует на ложку. Даёт «котлеты» куклам, быстрым движением подносит ложку, едва касаясь рта кукол).

Воспитатель: - Дай им конфету и яблоко. (Показывает пустое место на ладони. Девочка берёт, слегка улыбаясь, воображаемое яблоко, отходит и кладёт его в карман.) Что ты взяла?

Таня: - Яблоко. (Вынимает из кармана и показывает воспитателю кулачок с воображаемым яблоком).

Воспитатель помогает детям развить сюжет игры и действовать в соответствии с выбранной ролью.

При обучении игре «Игрушки» используется другой словарь: разнообразные игрушки: мишка, зайка, собачка, ёжик и т.д.

*Цель игры:* Учить пользоваться игрушками по назначению. Научить детей бережно относиться к ним, использовать их в совместной игре.

*Ход игры.*

Используются игрушки, которыми дети ежедневно играют. Некоторые из них сломаны. Каждый ребёнок выбирает какую-нибудь одну игрушку и рассказывает, как с нею надо играть и обращаться. О грустной судьбе сломанных игрушек воспитатель рассказывает сам. Затем вместе с детьми он решает, что надо сделать, чтобы привести их в порядок, и как следует обращаться с ними в будущем. После этого дети разбирают игрушки для самостоятельных ролевых игр.

*Вариант игры 1.* Воспитатель и дети, выступая от имени новых игрушек, демонстрируют их возможности, интересуются, как в группе обращаются со старыми игрушками, затевают с ними игру, советуются, стоит ли навсегда остаться в этой группе. Старые игрушки рассказывают о том, кто из детей бережно, а кто небрежно обращается с ними, журят последних, берут с них обещание исправиться. Затем детям дают задание разложить новые игрушки вместе со старыми в соответствии с их назначением: машину к машинам, животных к животным и.п. *Вариант.* Дети, выбрав игрушку, рассказывают, в какие игры можно играть с ней. Воспитатель может продемонстрировать, как надо играть этой игрушкой вдвоём, втроём.

*Вариант игры 2.* Упаковать игрушки в красивые коробки. Загадать детям загадки о каждой новой игрушке или описать её. Когда дети отгадают, что находится в коробке, продемонстрировать вместе с ними игровые возможности новой игрушки.

В ходе сюжетно-ролевых игр не только закрепляются те слова и выражения, которыми они овладели во время игры, но и речь детей с ЗПР обогащается новыми словами. Названия в игре предметов – заменителей именем заменяемого ими предмета возможно лишь тогда, когда у детей есть представление о данном предмете, когда они хорошо знают его функциональное назначение. Иначе возможно усвоение детьми неточного, неполного значения слова. Так, например, если у педагога нет абсолютной уверенности в том, что дети точно знают значение слова «кувшин», недопустимо в игре, указывая на кубик, говорить, что это кувшин, учить игровым действиям с ним, т.к. может произойти смешение понятий.

В процессе обучения сюжетно-ролевым играм детей с ЗПР педагог должен помогать детям вести диалог, беседовать, приходить на помощь. Разумеется, это обучение детей речевому общению не должно подчинять себе все стороны игры, не должно превращать игру в простые речевые за-

нения. Речевое общение детей не сама цель, оно не должно заслонять собой и подчинять себе игровую ситуацию.

Например, на первом году обучения, прежде чем вводить понятие «дочка заболела», необходимо познакомить детей со значением слова «дочка» (Кого так называют? Как ещё ласково можно назвать дочку? А ты для мамы кто?), что в свою очередь помогает детям с ЗПР лучше усвоить смысл фразы, понятия и ввести его в свой словарь во время игры. Как показывает опыт обучение детей с ЗПР сюжетно-ролевым играм, подбор слов и словосочетаний для каждой игры необходимо осуществлять в трёх направлениях:

1. Слова и словосочетания, которые необходимы для общения в связи с организацией игры. Многие из них должны систематически употребляться в процессе игры: спасибо, можно, нельзя и др. Эта категория слов и словосочетаний усваивается главным образом в процессе общения, в режимных моментах. В ходе игр они лишь закрепляются, и дети получают возможность активно их употреблять в игровой ситуации.

2. Слова, обозначающие специфические для данной игры термины (укол, градусник, таблетки для игры «Доктор», папа, мама, бабушка, бабушка, гости для игры «Семья» и т.д.). Слова этой категории представляют собой тот обязательный программный материал, который должен быть усвоен детьми.

3. Слова и выражения, которыми дети овладели на занятиях по речевому развитию на основе ознакомления с окружающим. В ходе сюжетно – ролевой игры эти слова и выражения уточняются, углубляются, закрепляются, расширяются понятия. Например: названия транспорта, посуды, одежды.

Играя, дети должны называть используемые в игре предметы: реальные, условные; игрушки; производимые игровые действия. Важно, чтобы дети могли ответить на вопросы типа: «Во что мы будем играть? Во что вы хотите поиграть? Кто с тобой играет?».

Зачастую, дети с ЗПР не охотно отвечают на вопросы, либо вообще не могут самостоятельно ответить на вопрос, над этим нужно длительно работать всем педагогам группы. Конечно, играющим детям не следует задавать вопросы в большом количестве, т.к. ответы на них могут прервать игру, помешают реализации игрового замысла. Цель этих вопросов – помочь детям развить сюжет игры, обогатить его новыми игровыми ситуациями и действиями.

Во многие игры дети играют на протяжении всего дошкольного возраста. Например: «Семья», «Детский сад», «Больница», «Магазин» - в эти игры играют дети всех возрастов. Каждая из этих игр за годы обучения в специальном ДОО преобразуется. Если, например, на 3 – м году обучения

и воспитания дети, играя в «Детский сад», отражают в игре лишь отдельные режимные моменты, то на последующих годах обучения и воспитания они уже последовательно отражают весь уклад жизни детского сада. Соответственно изменению и расширению содержания сюжетно – ролевой игры меняется и словарь. Он становится больше по объёму, разнообразнее по содержанию, сложнее по форме.

Сюжетно-ролевая игра, обеспечивая мотивационно-потребностный план речевой деятельности, является условием для овладения детьми разнообразными средствами речевой коммуникации. Наличие потребности в речевом общении является важнейшим условием для возникновения и развития речи у детей с ЗПР. Именно в сюжетно-ролевой игре, основным содержанием которой является творческое воспроизведение (моделирование) взаимодействий и взаимоотношений людей, создаются благоприятные условия для развития мышления и речи. Воспитатель подсказывает детям некоторые способы ролевого поведения – более выразительные жесты, мимику, движения. Поощряет самостоятельные ролевые высказывания детей, первые содержательные диалоги между детьми, помогает договариваться ребёнку со сверстниками, учит вступать в речевое взаимодействие друг с другом [8].

Таким образом, в процессе обучения сюжетно-ролевым играм у детей с ЗПР наблюдаются значительные успехи в овладении речевой коммуникацией. Дети с ЗПР стремятся войти в контакт с игрушкой, особенно с куклой, охотно отвечают на вопросы педагога. Анализ речи детей в процессе игры доказывает, что дети с ЗПР способны самостоятельно вносить в игру многие высказывания, типичные для данной ситуации. По мере развития коллективной игры в процессе обучения и овладения детьми ролевым поведением у них появляется способность к речевому общению в двух планах, как персонажей и как партнёров по игре. Это, в свою очередь, готовит детей с ЗПР к активному взаимодействию с окружающей действительностью, способствует его социальному развитию и успешной адаптации и социализации в будущем.

Психолого-педагогический аспект многих проблем задержки психического развития дошкольников, продолжает оставаться мало разработанным. Психология и педагогика не вооружены ни теоретически обоснованной и практически целесообразной системой диагностики ЗПР дошкольников, ни достаточно конкретной её классификации с учётом взаимодействия биологических и социальных факторов, ни знанием специфических особенностей психики детей различных форм задержки в сравнении с нормой и олигофренией, а также возможностью психического продвижения в различных педагогических условиях, ни научно – обоснованными программами педагогической коррекции разных форм задержки, следова-

тельно дошкольное воспитание ещё не в состоянии обеспечить каждому ребёнку с ЗПР такие условия, в которых он нуждается для полноценного психического развития [1].

### *Примечания*

1. Алексеева М.Н., Ершова В.В., Козловская Г.Ю. Специальная педагогика: учебное пособие. – Ставрополь, 2009.

2. Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П., Зарин А.П., Соколова Н.Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. – СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2001. – 320 с.

3. Баряева Л.Б., Зарин А.П. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития: учебно-методическое пособие. – Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «СОЮЗ», 2001. – 416 с.

4. Богуславская З.М., Смирнова Е.О. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста: Кн. для воспитателя детского сада. – М.: Просвещение, 1991. – С. 12-62.

5. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62-76.

6. Гаврилушкина О.П. Социализация и развитие знаково-символической деятельности у дошкольников, отстающих в развитии // Ранняя социализация детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития. – Минск, 1997. – С. 24-32.

7. Гаврилушкина О.П. Проблемы коммуникативного поведения у дошкольников // Ребёнок в детском саду. – 2003. – № 1. – С. 19-21.

8. Михайленко Н.Я., Короткова Н.А. Формирование самостоятельного замысла совместной сюжетно-ролевой игры // Дошкольное воспитание. – 1981. – № 11. – С. 14-17.

9. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / под ред. Л.П. Носковой; НИИ дефектологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 1989. – С. 80-98, 98-120.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М.Н., Ершова В.В., Козловская Г.Ю. Специальная педагогика: учебное пособие. – Ставрополь, 2009.
2. Антипова А.М. О взаимодействии невербальных и вербальных средств общения в спонтанной разговорной речи // Проблемы спонтанной разговорной речи: сб. труд. – М.: МГПУ, 2009.
3. Артюшенко Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н.П. Артюшенко // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. 2011. – № 1. – С. 57-67.
4. Архипова Е.Ф. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии // Спец. психология. – № 1(3). – 2005. – С. 60.
5. Баранова М.Л. Справочник руководителя дошкольного образовательного учреждения. Организация психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. – Ростов н/Д: Феникс, 2005.
6. Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П., Зарин А.П., Соколова Н.Д. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. – СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2001. – 320 с.
7. Баряева Л.Б., Зарин А.П. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития: учебно-методическое пособие. – Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «СОЮЗ», 2001. – 416 с.
8. Богуславская З.М., Смирнова Е.О. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста: Кн. для воспитателя детского сада. – М.: Просвещение, 1991. – С. 12-62.
9. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст / под ред. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. – М.: Полиграф сервис, 2002.
10. Гаврилушкина О.П. Проблемы коммуникативного поведения у дошкольников // Ребёнок в детском саду. – 2003. – № 1. – С. 19-21.
11. Гайдай М.Н. Подготовка будущего специалиста-логопеда к коррекционной деятельности // Вестник Университета № 17. Государственный Университет Управления. – Москва, 2011. – С. 23-25.
12. Гайдай М.Н. Подготовка студентов – будущих логопедов к применению информационных технологий в коррекционной педагогической работе, Вестник Университета Государственный Университет Управления № 7, Издательский дом ГУУ, Москва, 2012. – С. 212-215.
13. Гайдай М.Н. Психолого-педагогическая компетентность как фактор успешности коррекционно-развивающей деятельности педагога-логопеда, Вестник Луганского национального университета имени Тараса Шевченко № 13 (272). – Липень, Луганск, 2013. – С.102-107.

14. Гайдай М.Н. Совершенствование процесса подготовки детей с речевой патологией в школе / Вестник Адыгейского государственного университета № 3(103), АГУ. – Майкоп, 2012. – С. 26-32.

15. Денисова О.А., Кобрин Л.М., Тюлю З.А. и др. Профилактика аномалий развития в пренатальном, натальном и постнатальном периодах: учеб.-метод. пособие // Методические рекомендации к спецкурсу для студентов дефектологического факультета. Ч. 1-2. – Череповец: ЧГПИ им. А.В. Луначарского, 1996.

16. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: хрест. по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М., 2001.

17. Джонсон-Мартин Н.М., Дженс К.Г., Аттермиер С.М., Хаккер Б.Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / под. ред. Н.Ю. Барановой. – СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005.

18. Евтушенко С.Г. Организация работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья / Справочник старшего воспитателя. – М., 2009.

19. Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления. – М. 1994.

20. Жигорева М.В. Невербальные средства в общении детей с множественными нарушениями // Логопед. – 2004. – № 6.

21. Зайцев А.А., Копеева Е.П., Палищук Н.К., Самугуб С.А. Физическое воспитание дошкольников. – Калининград, 1997.

22. Зигле Л., Пасторова А. Сопровождение ребёнка и семьи в дошкольном образовательном учреждении «Центр интегративного воспитания – детский сад» // Детский сад от А до Я. – 2007. – № 3. – С. 6-12.

23. Институт Коррекционной Педагогике РАО. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.; под ред. Е.А. Стребелевой; Изд. 2. – М.: Экзамен, 2004.

24. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: методические рекомендации / под редакцией Л.М. Шипицыной, Л.П. Назаровой. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001.

25. Исмаилова И.С. Коррекционная работа по развитию связной речи у слабовидящих умственно отсталых младших школьников / И.С. Исмаилова // Дефектология. – 2014. – № 2. – С. 70-78.

26. Исмаилова И.С. Особенности применения наглядных и дидактических пособий в обучении младших школьников с глубокими нарушениями зрения / материалы III международной научно-практической конференции «Психологическая наука и практика: проблемы и перспективы»



(25 апреля 2012 г.) / Нижегород. гос. архитектур. – строит. ун-т; редкол.: В. А. Кручинин [и др.] – Н. Новгород: ННГАСУ, 2012. – 452 с. – С. 398-402.

27. Исмаилова И.С. Особенности связной устной речи при составлении рассказов по картинке у младших школьников с нарушениями зрения и интеллекта / И.С. Исмаилова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. № 12(33). Научный журнал. – СПб., 2007. – С. 342-348.

28. Исмаилова И.С. Проблемы интеграции детей с нарушениями зрения: история и современность / И.С. Исмаилова // материалы международной научно-практической конференции «Психологические проблемы 21 века». 21 апреля, ННГАСУ. – Нижний Новгород. – 2010. – С. 156.

29. Исмаилова И.С. Особенности интеграции детей с синдромом Дауна / И.С. Исмаилова // Материалы III Международной молодежной научной конференции. «Роль будущего учителя в процессах глобализации и интеграции образования, науки, укреплении государственности и международных отношений», (15 апреля 2010). – Махачкала.: ДГПУ, 2010. – С. 109-110.

30. Исмаилова И.С., Боровая О.Ю. Особенности процесса чтения у незрячих школьников / материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Портрет выпускника школы: социальный заказ и интересы личности» (г. Армавир, 28 марта 2013 г.) / отв. ред. И.Б. Соколова, К.В. Шкуропий. – Армавир: РИО АГПА, 2013. – 312 с. – С. 37-39.

31. Исмаилова И.С. Особенности составления устных рассказов по сюжетной картине детьми с нарушениями зрения и интеллекта/ И.С. Исмаилова // Дефектология. – № 2. – 2009. – С. 40-47.

32. Исмаилова И.С. Психологические особенности развития связной речи у детей с комплексными нарушениями зрения и интеллекта: монография. – РИО АГПА. – 2012. – 188 с.

33. Исмаилова И.С. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, учебно-методический комплекс / сост. И.С. Исмаилова. – Армавир: РИО АГПА, 2012. – 124 с.

34. Исмаилова И.С. Психолого-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: учебно-методическое пособие для студентов социально-психологического факультета / сост. И.С. Исмаилова. – Армавир: РИО АГПА, 2012. – 128 с.

35. Картушина М.Ю. Сценарии оздоровительных досугов для детей 5-6 лет. – М., 2004.

36. Кобзарева Л.Г., Кузьмина Т.И. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция. – М., 2000.

37. Кобрина Л.М., Денисова О.А. Абилитационная работа с глухими детьми раннего возраста: учеб. – 2-е изд., доп. и испр. / Л.М. Кобрина, О.А. Денисова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2010. – 156 с.
38. Кобрина Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: учеб. пособие. – СПб.: Наука–Питер, 2005.
39. Кобрина Л.М. Принципы и направления абилитационной работы с детьми раннего возраста с нарушениями слуха / Актуальные проблемы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии: материалы междунар. науч.-практ. конф. 22–24 апреля 2009 г. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2009. – С. 136-142.
40. Корнев А.Н. Нарушение чтения и письма у детей. – СПб., 1997.
41. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Экзамен, 2007.
42. Костромина С.Н., Нагаева Л.Г. Как преодолеть трудности в обучении чтению. – М., 2006.
43. Красикова А.С. Профилактика лечения плоскостопия. – М., 2002.
44. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): программно-методическое пособие. – М., 2000.
45. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – СПб., 2001.
46. Лебеденко И.Ю. ДЦП: проблемы и перспективы реабилитации: учебное пособие. – Краснодар, 2010. – 142 с.
47. Лебеденко И.Ю. Изучение готовности студентов педагогического ВУЗа к обеспечению инклюзии в образовании.// Россия и Европа: связь культуры и экономики / М-лы 6-ой международной НПК. – Прага, 2013.
48. Лебеденко И.Ю. Использование игровых методов в процессе развития фонематического восприятия: М-лы Всероссийской НПК с международным участием «Портрет выпускника школы: социальный заказ и интересы личности». – Армавир. – 2013. – С. 52-56.
49. Лебеденко И.Ю. К вопросу о формах оказания психологической помощи детям, воспитывающимся в приёмных семьях: М-лы Международной НПК «Приёмное родительство: проблемы и перспективы». – Армавир. – 2008. – С. 176-183.
50. Лебеденко И.Ю. Обеспечение инклюзивного образования в современных социально-экономических условиях России // Психологическая наука и практика: проблемы и перспективы / М-лы 3 Международной НПК. – Нижний Новгород, 2012. – С. 417-423.
51. Лебеденко И.Ю. Психокоррекционная работа с детьми: учебное пособие. – Армавир, 2009. – 70 с.

52. Лебеденко И.Ю. Роль семьи в коррекции нарушений речи у детей: М-лы международной НПК «Семья и личность: проблемы взаимодействия». – Армавир. – 2010. – С. 175-179.

53. Лебеденко И.Ю., Морозова Т.Ю. О современных подходах к обеспечению здоровьесберегающей среды в условиях детского сада / Дошкольная педагогика. – № 5. – 2009. – С. 48-51.

54. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для вузов. – Изд-во «Академия», 2006.

55. Макарычева Н.В. Проблемы раннего детства. Диагностика, педагогическая поддержка, профилактика: В помощь занимающимся воспитанием детей 2–3 лет. – М., 2005.

56. Малофеев Н.Н. «Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна» // Альманах ИКП РАО, № 11/2007. (Электронная версия).

57. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. – № 5. – 2005.

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

59. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

60. Милостивенко Л.Г. Методические рекомендации по предупреждению ошибок чтения и письма у детей. – СПб., 1995.

61. Михайленко Н.Я., Короткова Н.А. Формирование самостоятельного замысла совместной сюжетно-ролевой игры // Дошкольное воспитание. – 1981. – № 11. – С. 14-17.

62. Михайлова Е.А. О роли и специфике невербальных средств в процессе коммуникации заикающихся // Логопед в детском саду. – 2005. – № 2.

63. Мобильный детский сад. Виртуальный детский сад. Особенности организации и функционирования. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. – 140 с.

64. Назарова Н.М. Истоки интеграции: уроки для будущего // В сб.: «Ребёнок в современном мире». – СПб, 2008.

65. Работа с маленькими детьми. Описание трёх подходов к программам деинституционализации / под ред. Е.В. Кожевниковой, К. Сунда. – СПб.: КАРО, 2009.

66. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям: Материалы конференции. – Москва, 18–19 февраля 2003 г. / сост. Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвызян. – М.: Полиграфсервис, 2003.

67. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М., 1997.
68. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000.
69. Смирнова В.И. Абилитация детей раннего возраста в условиях детской поликлиники (опыт Санкт-Петербурга) // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С. 48-50.
70. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. – М., 2010.
71. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В.И. Селивёрстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М.: ВЛАДОС, 2009.
72. Степанова О.А. Профилактика школьных трудностей у детей. – М., 2003.
73. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 2007. Формула успеха / под ред. Ю.А. Разенковой. – М.: Московское Бюро ЮНЕСКО, 2005.
74. Тюрина Н.Ш. Формирование компетентности родителей, воспитывающих ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии // Детский сад от А до Я. – 2007. – № 2. – С. 122-129.
75. Уралкина Н.В. Доступность дошкольного образования через создание ГКП / Управление дошкольным образовательным учреждением. – М., 2008.
76. Чепурьшкин И.П. Абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья // Медицинские науки. – 2010. – № 3. – С. 26-34.
77. Чистович Л., Кожевникова Е. Разум, чувства и способности младенца: пособие для любопыт. родителей. – СПб.: Петербург-21 век, 1996.
78. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта. – СПб: Дидактика Плюс, 2002.
79. Шипицына Л.М. Обучение общению умственно отсталого ребёнка: учебное пособие. – СПб.: ВЛАДОС Северо-Запад, 2010. – 279 с.
80. Шматко Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение// Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 41-45.
81. Эпоева К.В., Лебеденко И.Ю. Пути реализации инклюзивного образования на Кубани // В мире научных открытий. – 2013. – № 11.8. – С. 363-372.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Белоус О.В.** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Гайдай М.Н.** – старший преподаватель кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Дегальцева В.А.** – старший преподаватель доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Исмаилова И.С.** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Кобызева Н.Г.** – инструктор ФК, МБДОУ Центр развития ребёнка - детский сад № 12 «Алёнушка» п. Псебай Мостовского района Краснодарского края

**Ковешникова Г.В.** – учитель-логопед МБДОУ детский сад № 26 г. Усть-Лабинск Краснодарского края

**Лахмоткина В.И.** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Лебеденко И.Ю.** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Попова А.А.** – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной, специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Армавирской государственной педагогической академии»

**Сычёва Л.А.** – старший воспитатель МБДОУ ЦРР – детский сад № 12 «Алёнушка» посёлка Псебай муниципального образования Мостовский район

**Шапкина Л.А.** – учитель-логопед первой квалификационной категории Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребёнка детский сад № 12 «Алёнушка» посёлка Псебай муниципального образования Мостовский район

*Научное издание*

**МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ КУБАНИ**

*КОЛЛЕКТИВНАЯ МОНОГРАФИЯ*

Редакционно-издательский отдел

Зав. отделом: А.И. Грибкова

Компьютерная вёрстка: М.В. Лазарева

Печать и послепечатная обработка: Н.О. Дейко, Э.Э. Хакиев

Подписано к печати 18.11.2014. Формат 60×90/16.

Усл. печ. л. 9,31. Уч. изд. л. 9,5. Тираж 550 экз.

Заказ № 94(К)/14.

ФГБОУ ВПО «Армавирская государственная педагогическая академия»

Редакционно-издательский отдел

© АГПА, 352900, Армавир, ул. Ефремова, 35

☎-fax 8(86137)32739, e-mail: rits\_agpu@mail.ru, сайт: www.agpu.net