

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ
И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ:
ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА

Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции
студентов и аспирантов
(с международным участием)
23 апреля 2013

Казань, 2013

УДК159.907 : [376.3 + 378.1 : 376.3]

ББК 88.4 : 74.3

А 44

Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: исследования и практика: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов (с международным участием) Казань, 23 апреля 2013г. / под общ. ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань, 2013.— с.

ISBN

Научный редактор –

кандидат психологических наук, доцент А.И. Ахметзянова

Рецензенты:

Кедрова И.А. канд. психол. наук, доцент (ЧОУ ВПО «АСО»);

Закирова В.Г. док. пед. наук, профессор (К(П)ФУ)

Сборник содержит материалы участников Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов. Цели конференции: привлечение студентов, ориентированных на профессии педагогического профиля, к научным исследованиям в области специальной психологии и коррекционной педагогики; овладение студентами и аспирантами исследовательскими компетенциями; обсуждение существующих и поиск инновационных направлений решения актуальных проблем специальной психологии и коррекционной педагогики; научное обоснование современных парадигм решения научно-практических проблем данного направления; апробация научно-практических результатов исследований, проведенных студентами и аспирантами. Материалы сборника адресуются преподавателям, аспирантам, магистрантам, студентам педагогических вузов, специалистам, работающим с детьми, всем, кто занимается вопросами специальной психологии и коррекционной педагогики.

Ответственность за содержание статей несут авторы.

© Казанский (Приволжский) Федеральный Университет, кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики, 2013

Содержание

Секция 1. Комплексная диагностика отклоняющегося развития	7
<i>Артемова К.В.</i> Сравнительная характеристика употребления словосочетаний дошкольниками с нормальным речевым развитием и с общим недоразвитием речи III уровня	7
<i>Багманова К.И.</i> Исследование связной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня	9
<i>Баранова Л.В.</i> Особенности формирования навыков словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня	12
<i>Бачинина О.С.</i> Особенности связного устного высказывания у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня	14
<i>Бикмиева Л.Ф.</i> Факторы риска в детском возрасте	16
<i>Быкова Л.В.</i> Состояние синонимии и антонимии у младших школьников с дисграфией	17
<i>Великая Т.В.</i> Особенности суффиксального словообразования существительных у старших дошкольников с ОНР III уровня	20
<i>Ветлугина А.С.</i> Особенности сформированности фонематического слуха и восприятия у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием	23
<i>Габидуллина Л.И.</i> Особенности эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи	27
<i>Галимзянова Г.О.</i> Особенности самооценки и уровня притязаний у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи	29
<i>Грибакова Е.И.</i> Особенности познавательной сферы у дошкольников с нарушениями речи	32
<i>Елистратова Ю. В.</i> Особенности сенсорных эталонов формы у старших дошкольников с нарушением зрения	35
<i>Еремеева Н.Ю.</i> К вопросу об особенностях внимания у старших дошкольников с дизартрией	36
<i>Исмаилова В.И.</i> Программа изучения коммуникативной компетенции детей с тяжелыми нарушениями речи старшего дошкольного возраста	38
<i>Колесанова Ю.М.</i> Особенности эмоционально-волевой сферы дошкольников с интеллектуальной недостаточностью	41
<i>Корюкова Н.Н.</i> К вопросу о проблеме готовности детей с общим недоразвитием речи к обучению в школе	44
<i>Кудринская Т.А.</i> Особенности развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения	46
<i>Ларионова А.Ф.</i> Особенности развития коммуникативных навыков у детей с атистическими расстройствами	47
<i>Лебедева И.В.</i> Факторы и условия, детерминирующие развитие асертивности личности	49
<i>Никитина М.А.</i> Состояние опосредованного запоминания у детей с дизорфографией	51
<i>Осипова Е.С.</i> Особенности интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	54
<i>Пономарева Е.В.</i> Особенности развития лексического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	57
<i>Пендюрина А.О. Очкасова В.Ю.</i> Особенности мышления у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи	58
<i>Погорелова Т.В.</i> Особенности формирования личностно-мотивационной готовности к обучению в школе у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения	60
<i>Рахимова Л.Ф.</i> Особенности звукового анализа у детей с общим недоразвитием речи	62
<i>Рахматуллина А.Г.</i> Особенности нарушения процессов словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня	64
<i>Сагитова Г. Ф.</i> Особенности мышления детей с нарушениями речи	67
<i>Сахаветдинова О.С.</i> Специфика межличностного общения со сверстниками у детей с заиканием	69
<i>Ситдикова Л.Р.</i> Особенности эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с ОНР III уровня	72
<i>Тижоева Н.К.</i> Определение уровня объема внимания у младших школьников с гиперактивным поведением	74

<i>Тропынина М.А.</i> Психологическая готовность дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня к школьному обучению	77
<i>Фролова А.С.</i> Нарушение письма у больных с афазиями	79
<i>Шарапова А.Р.</i> Сравнительная характеристика страха и тревожности у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом, воспитывающихся в родной и приемной семьях	81
<i>Якимова Е.Н.</i> Исследование особенностей прогностической деятельности у детей с общим недоразвитием речи	85
Секция 2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями развития	89
<i>Айзетова Д.</i> Развитие коммуникативных умений и навыков у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях Лекотеки	89
<i>Андреева Е.С.</i> Коррекция нарушений общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом в условиях Лекотеки	91
<i>Ахунзянова Л.О.</i> Лего-конструирование в работе специалистов (логопеда) в условиях Лекотеки	94
<i>Гарифуллина А.Р.</i> Коррекция сенсомоторных функций у детей с детским церебральным параличом доречевого периода развития в условиях Лекотеки	96
<i>Гречанюк Е.М.</i> Коррекция моторных нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией в условиях лекотеки.	99
<i>Кортаева И.А.</i> Сравнительный анализ реформирования системы обучения лиц с нарушением слуха в высших учебных заведениях Германии и России	102
<i>Кочнева Е.А.</i> Организация работы по коррекции моторных нарушений дошкольников с детским церебральным параличом в условиях Лекотеки	104
<i>Лаврентьева А.Е.</i> Современное состояние изученности системы специального образования детей с нарушением слуха в Швеции	106
<i>Маркелова Е.О.</i> Развитие навыков самообслуживания у детей с глубокой умственной отсталостью в условиях Лекотеки	109
<i>Новеселова Н.В.</i> Сопровождение детей младшего школьного возраста с ЗПР в условиях интегрированного обучения	112
<i>Саубанова А. Н.</i> Коррекция мелкой моторики у дошкольников с тяжелой степенью умственной отсталости в Лекотеке	113
<i>Стадник Е.С.</i> Ребенок с синдромом Дауна: проблемы и перспективы интеграции в общество	115
<i>Трофимова А.В.</i> Организация условий для развития межличностных отношений у младших школьников с нарушением интеллекта в условиях летнего лагеря	117
<i>Федорова В.Д.</i> Анализ подходов к коррекции нарушений при раннем детском аутизме в отечественной и зарубежной специальной психологии	119
<i>Шишова Н. А.</i> Разработка программы по формированию жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями дошкольного возраста в условиях Лекотеки	121
<i>Юнусова А.Ф.</i> Помощь, поддержка и обучение аутичных детей в Нидерландах	124
Секция 3. Современные технологии коррекционного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии	127
<i>Боярчук Ю.С.</i> Использование дидактических игр для формирования глагольного словаря у детей с ОНР III уровня	127
<i>Гаевская В.В.</i> Использование метода наглядного моделирования при формировании умения определять логическую последовательность событий и логических связей у детей с ЗПР	129
<i>Гарипова Л.Р.</i> Применение метода куклотерапии в коррекционной педагогике	131
<i>Гербер Ю.С.</i> Использование информационных технологий как средство формирования высших психических функций у старшеклассников с нарушением интеллекта	135
<i>Гордеева И.А.</i> Арт-терапия в работе логопеда с детьми с общим недоразвитием речи	136
<i>Закирова А.Р.</i> Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы по преодолению заикания	139
<i>Заложенкова Е.С.</i> Использование куклотерапии при работе над развитием лексической стороны речи у детей с нарушением слуха	141
<i>Зарипова А.Р.</i> Обучение детей с ОНР заучиванию стихотворений с помощью опорных картинок	144
<i>Исламова С. Э.</i> Метод моделирования в коррекционной работе по формированию связной	

монологической речи	147
<i>Каримова Ф.Р.</i> Использование игровой терапии в коррекционной работе с заикающимися детьми	149
<i>Мякишева Т.А.</i> Методические рекомендации по коррекции нарушений речи у дошкольников с ринолалией	151
<i>Нафигуллина Д.Э.</i> Использование пиктограмм при восстановлении речевой функции у больных с моторной формой афазии	154
<i>Рашитова Р.Р.</i> Применение метода интеллектуальных карт при формировании лексико-грамматических категорий у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III - IV уровня	156
<i>Романенко М.М.</i> Изотерапия в развитии мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня	158
<i>Тарасова У.Н.</i> Коррекционно-педагогическая работа с детьми с тяжелыми нарушениями развития в условиях оздоровительного центра	160
<i>Харитонова К.Г.</i> Использование арт-терапии в развитии эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушением интеллекта	162
Секция 4. Взаимодействие специалистов и родителей в работе с детьми со множественными нарушениями развития в условиях вариативных форм специального образования	164
<i>Гимадеева М. А.</i> Особенности родительских отношений, в семьях воспитывающих детей инвалидов	164
<i>Гиматдинова Э.М.</i> Работа с родителями по предупреждению и исправлению нарушений речи у дошкольников	166
<i>Ефремова О.Г.</i> Взаимодействие учителя - логопеда с родителями детей, имеющих нарушения речи	168
<i>Закирова Н.</i> Особенности взаимоотношения подростков и родителей	170
Секция 5. Коррекционная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОУ и общеобразовательной школы в едином европейском образовательном пространстве	173
<i>Андряшина Н.Н.</i> Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня в процессе логопедической работы	173
<i>Ахметова А.П.</i> Сюжетно-ролевая игра как средство развития познавательных процессов детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	176
<i>Баранова Е.Г.</i> Роль игровой деятельности в развитии речи детей с нарушениями слуха младшего школьного возраста	179
<i>Биксон И.Г.</i> Проблемы оказания коррекционной помощи детям с ОВЗ в условиях общеразвивающего дошкольного образовательного учреждения	182
<i>Василова Ф.Ф.</i> Обучение детей с тяжелым нарушением умственного развития в Финляндии	185
<i>Васильева А.В.</i> Воспитание и обучение детей с умственной отсталостью в Германии	187
<i>Герасимова А.Ф.</i> Развитие внимания у младших школьников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности	189
<i>Гомзова Н. Н.</i> Коррекция нарушения поведения детей младшего школьного возраста	191
<i>Дмитриева Х.А.</i> Педагогическая коррекция агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта	194
<i>Ильина С.Д.</i> Особенности становления специального образования в Великобритании	197
<i>Колтакова Е.В.</i> Формирование умения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи составлять рассказы по серии сюжетных картин	199
<i>Кудрявцева О.С.</i> Вопросы воспитания и обучения детей с особенностями психофизического развития в концепции дошкольного образования республики Беларусь	200
<i>Марютина Т.Г.</i> Подготовка к школе детей с нарушением зрения	202
<i>Миндукова Ю.Е. Халиуллова А.Н.</i> Инклюзивное образование в средней школе: ожидания и опасения	205
<i>Миннеханова Г.Р.</i> Изучение специфики системы обучения и воспитания слепоглухих детей в Польше	208
<i>Нураева Д.Р.</i> Развитие мышления у детей с умственной отсталостью в процессе ознакомления с пословицами и поговорками	210
<i>Соболевская А.М.</i> Обучение звуковому анализу детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня на основе полисенсорного подхода	213

<i>Усманова Н.К.</i> Изучение специфических методов обучения глухих и слабослышащих детей устной речи в Швейцарии	216
<i>Фадеева Л.А.</i> Особенности становления специального образования во Франции	217
<i>Федотова К.Э.</i> Особенности организации специального обучения школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата в Японии	219
<i>Шаталина И.А.</i> К проблеме обучения и формирования грамматического строя речи у детей дошкольного возраста в условиях двуязычия в Эстонии	221
<i>Юсупова С.А.</i> Развитие связной устной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста на индивидуальных занятиях	222
Секция 6. Духовно-нравственное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья	226
<i>Грезина Н.М.</i> Организация и содержание краеведческой работы в специальной (коррекционной) школе VIII вида	226
<i>Саввина А.Е.</i> Развитие творческих способностей у младших школьников с нарушением интеллекта посредством театрализованного кружка	228

Секция 1. Комплексная диагностика отклоняющегося развития

Сравнительная характеристика употребления словосочетаний дошкольниками с нормальным речевым развитием и с общим недоразвитием речи III уровня

Артемкова К.В.,

*аспирант кафедры логопедии Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина
Россия, г. Санкт-Петербург*

Одним из аспектов развития грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи является формирование словосочетаний, составляющих основу структуры предложения и синтагматических связей слов.

Словосочетание рассматривается в лингвистике как синтаксическое объединение, которое образуется сочетанием знаменательного слова и форм другого знаменательного слова на основе подчинительной связи (Н.С.Валгина [2], В.В.Виноградов [3], Ю.С.Долгов, Е.С.Скобликова [11], В.П.Сухотин, Н.Ю.Шведова [18] и др.).

Лингвистическая характеристика словосочетания как сложной языковой единицы позволяет считать, что овладение словосочетанием основывается на достаточном уровне сформированности лексического, морфологического, синтаксического компонентов языковой способности.

Известно, что у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) нарушено формирование синтаксического строя речи. Синтаксические нарушения у детей с ОНР III уровня носят стойкий характер и проявляются в недостаточном усвоении основных правил построения высказывания, расстройстве синтаксических связей, в ограничении типов используемых синтаксических конструкций (В.К.Воробьева [4], О.Е.Грибова, Н.С. Жукова [6], В.А.Ковшиков [7], Р.И.Лалаева [8], Р.Е.Левина, Е.М.Моисеенко [10], Е.Ф.Соботович [13], Т.Б.Филичева [14], Г.В.Чиркина [16], С.Н.Шаховская [17], Л.Ярох-Полом и другие). В связи с выше изложенным, на наш взгляд, овладение словосочетанием представляет значительные трудности для детей с системным недоразвитием речи.

Учитывая роль словосочетаний в организации высказываний, можно сделать вывод, что усвоение закономерностей морфолого-синтаксических связей в словосочетании приведет к овладению различными моделями предложений, правильному построению предложений в речи детей, к закреплению синтагматических связей, к формированию парадигмы формообразования.

Проблема изучения состояния и развития словосочетаний в речи дошкольников с ОНР III уровня является значимой, однако специальных исследований по этой теме не проводилось.

В связи с выше изложенным возникла необходимость проведения нашего исследования направленного на выявление особенности формирования словосочетаний у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

В нашем исследовании приняли участие 42 дошкольника 5 лет, из них – 21 ребенок с диагнозом «ОНР III уровня» (экспериментальная группа), 21 ребенок с нормальным речевым развитием (контрольная группа).

Разработанная нами методика исследования нарушений словосочетаний у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи включала в себя два больших блока:

- Исследование импрессивной речи;
- Исследование экспрессивной речи.

В результате исследования импрессивной речи, нами не были выявлены какие либо значимые различия между детьми с нормальным речевым развитием и детьми с ОНР III уровня. И в той, и в другой группе дети допускали лишь единичные ошибки, которые преимущественно касались различения сложных предлогов (из-за, из-под, около). Это свидетельствует, о том, что у детей с общим недоразвитием речи синтаксические нарушения не затрагивают пассивный словарь. Что в свою очередь позволяет сделать оптимистический прогноз по осуществлению коррекционной деятельности.

В результате исследования экспрессивной речи, нами были выявлены существенные отличия между детьми двух групп. В то время как у детей контрольной группы синтаксические ошибки носили единичный характер, у детей экспериментальной группы наблюдались многочисленные ошибки. Результаты исследования экспрессивной речи у дошкольников с ОНР III уровня представлены ниже.

У всех испытуемых с общим недоразвитием речи выявлены нарушения грамматического строя речи. Дети допускали частые и устойчивые ошибки при выполнении всех экспериментальных

заданий на исследование нарушений словосочетаний, что позволяет говорить о нарушении данного компонента у детей с ОНР.

Такой аграмматизм, как отсутствие правильного согласования прилагательных (числительных) с существительными в роде и числе, прослеживается у большинства детей, и эти показатели составили соответственно 62 % (76,6 %).

Количественный анализ, проведенный по отдельным группам словосочетаний (мужского, женского и среднего рода имён существительных с именами прилагательными в единственном и множественном числе), показал, что наиболее сложными для детей оказались словосочетания имён существительных с именами прилагательными среднего рода в единственном числе. Неправильные ответы здесь составили 81,4 % ("платье красная" вместо "платье красное"). Ошибки в словосочетаниях имён существительных с именами прилагательными во множественном числе составили 56,9 % ("бусы красны"), в словосочетаниях мужского рода единственного числа – 43,3 % ("шарф красны" вместо "шарф красный"), при этом женского рода – 9,5 %.

Весьма затрудняются дети в употреблении числа существительных в зависимости от числительных (пять карандашов; два колесов и т.п.). Такой аграмматизм отмечается у 85,9 %.

У 66,7 % испытуемых наблюдались ошибки в предложно – падежном управлении. ("Лежит в стола", "Машина едет на дороге", "Чайки летят под водой").

Ограниченность лексики, несформированность грамматического строя проявились и в выполнении заданий на словообразование и словоизменение.

Характерны ошибки в употреблении формы родительного падежа существительных во множественном числе у 81,3 % испытуемых. ("много медведев", "много ведров", "много карандашев", и т.п.).

Много ошибок (72,1 %) допускают дети при употреблении приставочных глаголов (вместо переходит – идёт, вместо въезжает, выезжает – "ехает", вместо подлетает – летит).

Одним из проявлений несформированности грамматического строя языка были ошибки, допущенные испытуемыми в употреблении предлогов. Правильно предлог был подобран 43,2 % испытуемых. Испытуемые не пользовались сложными предлогами, но и при употреблении простых допускали их замены или пропуски (например, "Вода была в самом дне", "Молока _ миске нет").

Наименьшее количество ошибок (у 23,7 %) вызвало преобразование единственного числа существительных во множественное число в именительном падеже ("сто/лы", "дерева", "колцики"(кольца)).

Конструирование предложений из набора слов, количество которых невелико и порядок близок к предполагаемому в высказывании, вызывало такие же затруднения, как и когда семантика слов набора усложнялась, для составления предложения требовалось использование предлогов. Необходимо отметить, что составление предложений из разрозненных слов – чрезвычайно сложное задание для детей с ОНР. Так, из них правильно справились с заданием двое (9,5 %), неверно – 57,2 % и не выполнили – семеро (33,3%). Были отмечены случаи простого повторения слов набора (а иногда лишь отдельных из них) вместо составления связанного высказывания.

Ошибки, допущенные детьми при конструировании предложений, в основном состоят в отсутствии предлогов, их неправильном употреблении, нарушении грамматических форм слов, неоправданных инверсиях. Встречались и бессмысленные предложения.

Наиболее распространённой ошибкой было неадекватное употребление предлогов. Так, у детей с ОНР отмечались случаи замены предлога "на" на "в" ("Мальчик гуляет в улице"). Встречались также предложения с опущенными предлогами ("Вишня растёт _ сад").

Второй тип синтаксических ошибок представлен нарушениями согласования слов, которых было особенно много у испытуемых. Наблюдались нарушения согласования в падеже ("Мальчик гуляет на улица").

При выполнении заданий по исследованию валентности существительного, прилагательного, глагола – было выявлено, что это задание оказалось самым трудным, т.к. их не выполнили 67,1 % и неверно выполнили 19,1 %. Выполняя данный вид заданий, испытуемые зачастую присоединяли к «слову-стимулу» отдельные слова ("лето – жарко", "яблоко - червяк").

Такие ошибки, по мнению многих авторов (Р.Е.Левина, Л.Ф.Спирова, М.Е.Хватцев, А.В.Ястребова и др.) свидетельствуют о недостаточной сформированности и устойчивости представлений и знаний о структуре словосочетания (предложения). Нарушение порядка слов в словосочетаниях, пропуск отдельных его членов указывают на глубинные нарушения, связанные с неполноценностью грамматического программирования (Н.Д. Арутюнова [1], А.Н.Гвоздев, И.Н. Горелов [5], А.А.Леонтьев [9], С.Н.Карпова, Е.Ф.Соботович [12], С.Н.Цейтлин [15] и др.).

Как видно из всего выше изложенного, у дошкольников с нормальным речевым развитием не наблюдаются (в отличие от дошкольников с ОНР) грубые нарушения формирования словосочетаний. У детей с ОНР III уровня имеются многочисленные и устойчивые ошибки при формировании словосочетаний, которые проявляются в экспрессивной речи. В импрессивной речи подобных ошибок не наблюдается, что дает нам возможность предположить положительную динамику формирования словосочетаний у дошкольников с ОНР III уровня при осуществлении коррекционной работы.

На основании полученных результатов, мы считаем необходимым продолжить дальнейшее изучение данной темы.

Список использованной литературы:

1. Арутюнова, Н.Д. Предложение и его смысл. Логико-семантические проблемы. – М. : Наука, 1976. – 383 с.
2. Валгина, Н. С. Синтаксис современного русского языка. - М. : АГАР, 2000. — 416 с.
3. Виноградов, В. В. История русских лингвистических учений. М. : Высшая школа, 1978. - 367 с.
4. Воробьева, В. К. Лексико-семантические особенности речи детей с алалией. // Расстройства речи и голоса в детском возрасте. – М. : МПГИ им. В.И.Ленина, 1973. – С. 176-185.
5. Горелов, И.Н., Седов, К.Ф. Основы психолингвистики. - М. : Лабиринт, 2001. - 304 с.
6. Жукова, Н.С. Процессы системного усвоения родного языка при нарушенном и нормальном развитии детской речи. :Автореф. дис. ...канд. пед. наук. -Л., 1976. -25с.
7. Ковшиков, В. А. Принципы формирования языкового механизма у детей с экспрессивной алалией. / Принципы и методы логопедической работы. Л., 1984. - С. 54 - 60.
8. Лалаева, Р. И. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. - СПб. : «Союз», 2004. - 224 с.
9. Леонтьев, А.А. Основы психолингвистики. — М. : Издательский центр «Академия», 2005. - 288 с.
10. Моисеенко, Е. М. Формирование синтаксической структуры предложения у дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.03 защищена 22.10.02 / Моисеенко Елена Михайловна. - СПб., 2002. – 20 с.
11. Скобликова, Е.С. Согласование и управление в русском языке. М. : КомКнига, 2005. - 240 с.
12. Соботович, Е.Ф. Психолингвистическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования. – Киев : ИЗМН, 1997. – 44 с.
13. Соботович, Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): Учеб пособие для студентов. /Е.Ф. Соботович. — М. : Классике Стилль, 2003. — 160 с.
14. Филичева, Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста: Монография. М. : РИЦ «Альфа» МГОПУ, 2001. -347с.
15. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи. – М. : Владос, 2000. - 240 с
16. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / Под общ. ред. д. п. н., проф. Г.В. Чиркиной – М. : АРКТИ, 2003. - 240с.
17. Шахнарович, А.М. Психолингвистический анализ семантики и грамматики (на материале онтогенеза речи) / А.М. Шахнарович, Н. М. Юрьева. - М. : Наука, 1990. - 168 с.
18. Шведова, Н.Ю. Активные процессы в современном русском синтаксисе (словосочетание). - М. : Просвещение, 1966. — 155 с.

Исследование связной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня

Багманова К.И.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

В последние годы, сложилась ситуация, которая показывает, что количество детей с отклонениями в речевом развитии, растет. Среди них увеличивается число детей страдающих общим недоразвитием речи. Ранняя диагностика и преодоление речевого нарушения поможет дальнейшему гармоничному развитию ребенка. Встает проблема в выборе правильно отобранных особенностей обучения пересказу детей с ОНР. Как правило, у детей с ОНР нарушено формирование всех компонентов речевой системы - фонетико-фонематической, лексической, грамматической, а так же не сформированными является, как звуковая, так и смысловая сторона речи. [1]

Пересказ занимает одно из ведущих мест в системе формирования связной речи. И это подчеркивается многими исследователями как в общей дошкольной, так и в коррекционной педагогике (Глухов В.П., Бородич А.М., Филичева Т.Б., Федоренко Л.П., Тихеева Е.И. и др.) [2] Пересказ является одним из наиболее простых видов монологического высказывания, поскольку детям дается уже готовый текст. В процессе пересказа активно учувствуют мышление ребенка, его память воображение. Большая часть школьной программы основана именно на пересказе.

При помощи пересказа у детей с ОНР 3 уровня происходит обогащение словаря, введение в него элементов литературной речи. Круг знаний об окружающей действительности активно расширяется. Пересказ литературных произведений оказывает заметное влияние на речевую деятельность дошкольников.

Специфика обучения пересказу связана с той ролью, которую пересказ играет в развитии логики мышления ребенка. Чем ближе к тексту будет пересказ, тем скорее эта цель будет достигнута. [3] При пересказе у детей с ОНР 3 отмечаются нарушения в лексико-грамматическом оформлении текста, пропуски смысловых звеньев, а так же большинство детей не могут осуществить пересказ без помощи взрослого. Важнейшей задачей при работе с детьми с ОНР 3 уровня является формирование у них связной монологической речи, а так же умение прослушивать произведения, понимать его основное содержание, запоминать последовательность и осмысленно и связно учиться излагать его. Это необходимо для преодоления у них системного речевого недоразвития, а так же для успешного дальнейшего школьного обучения. Предпосылки успешного обучения пересказу формируются в дошкольном возрасте.

На данный момент актуальность этой проблемы возрастает в связи с увеличением процента детей дошкольного возраста с ОНР 3 уровня.

Нами было проведено экспериментальное исследование особенностей связной монологической речи (навыков пересказа) старших дошкольников. Констатирующий эксперимент проходил в дошкольном учреждении № 314 г. Казани. В состав экспериментальной группы (ЭГ) вошли: 10 детей с ОНР 3 уровня. В контрольную группу (КГ) вошли 10 детей без речевой патологии. По заключению врачей-специалистов все дети были с сохранным зрением и интеллектом.

Цель констатирующего эксперимента – выявить особенности связной монологической речи (навыков пересказа) у детей с ОНР 3 уровня и у детей без речевой патологии старшего дошкольного возраста.

В экспериментальную группу вошли дети в возрасте 5 – 6 лет. Такой же возраст был и у детей без речевой патологии.

Обследование речи детей проводилось с помощью наглядного материала, предлагаемого Глуховым В.П., Ткаченко Т.А. из учебного пособия Шашкина Г.Р. и др. "Логопедическая работа с дошкольниками".

В процессе изучения уровня связной монологической речи предлагались следующие задания:

- пересказ при помощи наводящих вопросов;
- рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картинок (нет опоры на готовый сюжет и речевой материал);
- рассказ-описание или рассказ из личного опыта (как прошел день в детском саду). Нет опоры на готовый сюжет, но в процессе предварительной беседы намечается вербальный план, например: какая это игрушка, какого цвета, размера, формы, как в нее можно играть; или: где ты был, какая была погода, что ты увидел, что тебе понравилось на прогулке и т.п.

При выборе стимульного материала следовало учитывать возрастные особенности детей; их речевые возможности; конкретность, понятность, точность сюжета; красочность предложенных картинок или предметов.

Анализируя полученные результаты, нами были использованы три показателя уровня развития пересказа на материале русской народной сказки «Три медведя». Результаты проведенного эксперимента отражены в таблице № 1.

Результаты исследования связной монологической речи (навыка пересказа)

Уровни выполнения задания на пересказ	Дети с ОНР III уровня		Дети с нормой	
	Кол-во детей	%	Кол-во детей	%
Высокий	1	5	7	35
Средний	4	20	8	40
Низкий	15	75	5	25

В ходе эксперимента детям предлагалось выполнить три задания. Первое – пересказ текста при помощи наводящих вопросов. С этим заданием большинство детей без речевой патологии справились, используя незначительную помощь взрослого. При выполнении данного задания у детей с нормой отмечались трудности в последовательности событий. Детями допускались единичные ошибки в фонетическом и грамматическом оформлении речи.

У детей с ОНР 3 уровня предложенная нами русская народная сказка «Три медведя» вызвала интерес, эмоциональный отклик, но количество ошибок при пересказе было значительно больше. Детям потребовалось большее количество наводящих вопросов. При пересказе отсутствовала связь слов в предложении и их последовательность. Наблюдались пропуски некоторых частей текста, а также пересказ был пронизан паузами. Например, С. практически весь пересказ осуществлял с многократными остановками, размышлениями между предложениями. Многие из детей нуждались в поиске подходящих слов.

Второе предложенное нами задание заключалось в том, чтобы дети пересказали текст по сюжетным картинкам. При выполнении этого задания детьми без речевой патологии были получены результаты значительно лучше, чем у детей с ОНР 3 уровня. Им было намного легче видеть перед собой наглядный материал, разложенный в определенной последовательности, и опираясь на него озвучить текст. Логичность и последовательность при пересказе была соблюдена. В основном дети использовали простые распространенные предложения. Встречались случаи, когда дети нуждались в поиске нужных слов. Пересказ детей был самостоятелен, некоторые даже выразили свое отношение к предложенным сюжетным картинкам. Так, например, по одной из картинок З. предположила, какие дружные взаимоотношения сложились в медвежьей семье.

Детям с ОНР 3 уровня, так же как и детям с нормой данное задание было выполнять намного проще, чем предыдущее. Красочный наглядный материал вызвал у них большой интерес и большее побуждение к пересказу. У некоторых детей отмечалась несвязность слов в тексте, пропуски событий. Один из детей, А., без опоры на сюжетные картинки воспроизвести пересказ не смог. В противоположность ему К. легко и без помощи взрослых пересказал последовательно весь сюжет сказки при помощи наглядного материала. В целом, большинство детей с ОНР могли полностью передать содержание сказки, благодаря сюжетным картинкам.

Выполнение третьего задания. Дети должны были рассказать о том, как они провели день в детском саду. Дети без речевой патологии с интересом отнеслись к этому заданию, и только в единичных случаях нуждались в наводящих вопросах. Разговор на свободную тему детей очень заинтересовал. А., например, очень увлеклась беседой с взрослым и рассказала даже большее, чем от нее требовали. Наблюдались аграмматизмы, в некоторых случаях предложения были не связаны между собой.

Дети с ОНР 3 уровня смогли справиться с заданием только с помощью взрослых. Им необходимы были наводящие вопросы, чтобы начать рассказ. А также вопросы, которые побуждали бы их продолжить беседу.

Анализ полученных данных показал что, у большинства детей с ОНР 3 уровня, при выполнении заданий на пересказ на материале русской народной сказки «Три медведя» преобладает низкий уровень, и они испытывают трудности. У 4 детей из 20 обследуемых - средний уровень, и лишь у 1 ребенка высокий уровень выполнения заданий на пересказ.

Результаты обследования детей с нормой показали, что при выполнении заданий на пересказ на материале русской народной сказки «Три медведя» на низком уровне находится всего 5 детей, на среднем уровне – 8 детей, на высоком уровне – 7 детей.

Список использованной литературы:

1. Главы I, II, III, VIII // Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1967
2. Лебедева Л.В., Козина И.В., Кулакова Т.В., Антохина Н.В., Павлова Т.С., Львова Т.В., Прокопова СП., Журавлева Н.Н., Чернышева И.Н. Конспекты занятий по обучению детей пересказу с использованием опорных схем. Старшая группа. Учебно-методическое пособие. - М.: Центр педагогического образования, 2008. - 80 с.
3. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада. / Под ред. Ф.А. Сохина. - 2-е изд., испр. - М.: Просвещение, 1979. - 223 с.

Особенности формирования навыков словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня

Баранова Л.В.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А. Нигматуллина

Проблема развития детской речи давно интересовала как психологов, так и лингвистов. Особое значение она приобрела после формирования самостоятельного научного направления - психолингвистики. Работы Л. С. Выгодского, А. Р. Лурия, Л. Н. Леонтьева, посвященные вопросам связи мыслительной и речевой деятельности, выявили важность всестороннего изучения детской речи [1].

В исследованиях по логопедии всегда указывалось на то, что развитие речи в норме и в условиях патологии характеризуется рядом общих черт и закономерностей. Однако до недавнего времени эти положения не подтверждались конкретными фактами, посредством которых было бы показано, в чем именно заключается общность и различие нормального и нарушенного хода речевого развития ребенка [2].

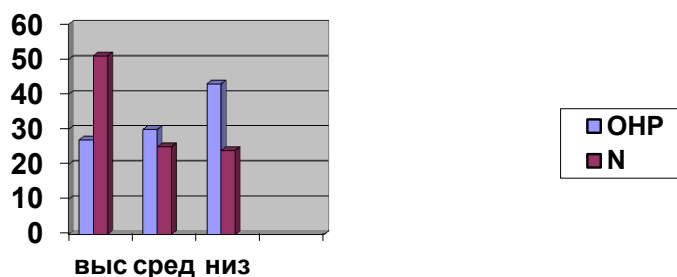
Медленно и своеобразно продвигаются дети с нарушениями развития речи в овладении родным языком. На каждом этапе развития они испытывают свои определенные трудности в усвоении тех или иных единиц речи. Для того чтобы выявить конкретные факты общности и различий нормального и нарушенного хода речевого развития, необходимо проследить процесс усвоения родного языка [3].

Проблема общего недоразвития речи в настоящее время становится все более актуальной в связи с резким увеличением количества детей с этим диагнозом в логопедических группах детских садов.

Целью нашего исследования являлось выявление особенностей сформированности навыков словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня.

Исследование проводилось на базе МАДОУ № 261 Советского района г. Казани. В эксперименте участвовало 20 детей старшего дошкольного возраста. Из них детей без речевой патологии - 10, с диагнозом ОНР III уровня – 10. В данном исследовании мы опираемся на методики авторов А. Г. Арушановой, А. Г. Тамбовцевой, Т. Н. Ушаковой, исследуя словообразовательные процессы в речи детей с ОНР.

Количественный анализ результатов по методике позволил утверждать, что высокий уровень имеют 27% детей (с ОНР) и 51% (с нормой). Средним уровнем обладают 30% (с ОНР) и 25% (с нормой). Низкий уровень сформированности навыков словообразования имеют 43% (с ОНР) и 24% (с нормой).



Как видно из рисунка, наибольший разрыв в процентном соотношении прослеживается по уровню высокого развития. Большая разница в % соотношении видна и в группе по низкому развитию, что свидетельствует о том, что две группы разительно отличаются друг от друга, а именно – уровень сформированности навыков словообразования детей с общим недоразвитием речи существенно ниже такового у детей с нормальным речевым развитием.

Качественный анализ результатов показал, что дети с нормальным речевым развитием (за небольшим исключением) и в случаях отступления от него (с ОНР) не способны использовать подсказывающий образец слов, дети не образуют слова по аналогии. Общая тенденция при образовании слов у детей с ОНР характеризуется хаотичностью. В ответах детей старшей массовой группы также имели место беспорядочное сочетание словообразовательных средств, хотя встречались они реже.

При нормальном развитии речи однажды воспроизведенная форма быстро захватывает ряды слов и дает большое количество случаев образований слов по аналогии. В исследовании не было выявлено такой тенденции в образовании слов не только у детей с ОНР, но и у детей с нормальным речевым развитием. Дети не способны использовать «подсказывающий образец слов». Поэтому в словообразовании слов, сходных по лексическим группам, имеются непредвиденные колебания. Хаотическое и беспорядочное сочетание словообразовательных средств языка характеризует нарушенный ход речевого развития ребенка.

В данном случае корневой морф очень медленно обогащается необходимыми грамматическими элементами: флексиями, суффиксами, префиксами, а если они и восприняты, то длительно используются непропорционально.

Дети легче строят слова при помощи известных суффиксов. В этом случае можно проследить аналогию лишь в образовании слов с уменьшительно-ласкательным значением. Неизвестные (неупотребляемые) в речи суффиксы дети не используют в образовании новых слов, они заменяют их более известными моделями, действуя по аналогии образования слов с этим суффиксом. Например, при образовании притяжательных прилагательных «лисий хвост» дети говорят «лисин хвост» и далее «волкин ...», «медведин ...».

Общая тенденция при образовании слов у детей с ОНР и нормальным речевым развитием характеризуется хаотичностью, сумбурностью ответов. В большинстве случаев отмечалась заторможенность включения в процесс речевого творчества. Ребенку приходилось несколько раз повторять слово-образец, после чего он должен был самостоятельно построить новые слова.

Чаще дети не использовали образец экспериментатора как эталон, по которому можно строить все остальные слова. Лишь один - два слова они строили по аналогии, а затем, забыв о примере, они определяли для себя свой образец и ряд новообразований производили по аналогии со своим образцом. Затем опять построение нового слова приобретало хаотичное направление. Например, ответ ребенка с ОНР: «Перница, селёдница, сухарник». Ответ ребенка с нормальным речевым развитием: «Перечница, селёдница, сухарница». Это приводит к мысли о неустойчивости внимания на словесный образец. В данном случае представляется верным повторение языкового образца постоянно в течение эксперимента. Для данного возраста эти новые слова оригинальны и приемлемы. Но при обучении в подготовительной группе, а тем более поступлении в школу, словообразование в речи детей должно приближаться к нормативным требованиям построения новых слов в языке.

Экспериментальный материал, полученный в настоящем исследовании, позволяет сделать ряд выводов:

- Проблема словообразования у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи относится к числу актуальных, теоретически грамотных.

- Дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи имеют ошибки словообразования голословно.

Список использованной литературы:

1. Выгодский Л. С. Развитие устной речи // Детская речь, 1996 г.
2. Зеeman М. Расстройство речи в детском возрасте. / Под ред. и с предисл. В.К. Трутнева и С.С. Ляпидевского. М., 1962 г.
3. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: «Просвещение», 1989 г.

Особенности связного устного высказывания у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня

Бачинина О.С.,

студентка факультета психологии, валеологии и спорта Курганского государственного университета

Россия, г.Курган

Научный руководитель - доцент, кандидат педагогических наук В.А. Дубовская

Проблема развития связной устной речи учащихся приобретает в современном мире все большую актуальность. Во-первых, это обусловлено тем, что только развитая связная речь ребенка позволяет ему свободно общаться с окружающими людьми, тем самым «включая» его в активный процесс коммуникации. От того, насколько точно, четко, лаконично и целесообразно в соответствии с конкретной речевой ситуацией ребенок умеет выражать свои мысли, зависит эффективность процесса общения. Во-вторых, это продиктовано увеличением роли устного слова в культурной жизни страны, так как наиболее ценным в наше время стало умение говорить без подготовки, спонтанно.

Развитие связной речи является наипервейшим и наиважнейшим условием успешности обучения ребенка в школе.

Только обладая хорошо развитой связной речью, учащийся, может давать развернутые ответы на сложные вопросы школьной программы, последовательно и полно, аргументировано и логично излагать свои собственные суждения, воспроизводить содержание текстов из учебников, произведений художественной литературы и устного народного творчества, наконец, непременным условием для написания программных изложений и сочинений является достаточно высокий уровень развития связной речи школьника.

Изучением вопросов формирования связной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня занимались такие ученые как В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Т.А. Ткаченко, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева и другие, но тем не менее в этой области остается еще много неосвещенных явлений.

Нами проводилось изучение состояния связной речи младших школьников 8 лет с логопедическим диагнозом: ОНР 3-го уровня у ребенка с легкой степенью дизартрии. Исследование проходило на базе общеобразовательной школы № 9 г. Кургана и было направлено на выявление возможностей данной категории детей в использовании различных видов связных высказываний.

Целью исследования было: изучить особенности связного устного высказывания у младших школьников с ОНР 3-го уровня.

Нами были применены следующие методы исследования состояния связной речи: теоретический анализ психологической, лингвистической, педагогической и методической литературы по теме; целенаправленное наблюдение за процессом обучения младших школьников; анализ устных высказываний детей на уроках и во внеурочной деятельности; беседы с младшими школьниками на интересующие их темы; педагогический эксперимент, обработка и сопоставительный анализ результатов проведенных экспериментов.

Для диагностики развития связной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня мы выбрали ряд методик: В.П. Глухова, М.Р. Львова, Т.А. Фотековой, О.Е. Грибовой.

В ходе исследования были выявлены следующие аспекты: дети мало используют связную фразовую речь в процессе своей деятельности, испытывают трудности в составлении развернутых синтаксических конструкций. Для самостоятельных монологических высказываний детей с общим недоразвитием речи третьего уровня характерны употребление преимущественно коротких фраз, ошибки в построении развернутых предложений, затруднения в выборе нужных лексем, нарушение смысловой организации высказываний, отсутствие связи между элементами сообщения. У детей наблюдаются существенные затруднения при составлении отдельных предложений по наглядной опоре, что может быть связано с неумением устанавливать логико-смысловые отношения между предметами, а так же трудностями в лексико-грамматическом оформлении высказывания. Отсутствие самостоятельности в составлении рассказов, нарушение логической последовательности изложения, смысловые пропуски, незавершенность фрагментов - микротем, длительные паузы на границах фраз или их частей могут свидетельствовать о трудностях в программировании содержания развернутых монологических высказываниях.

Также нами было выявлено, что у учащихся младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи лучше развиты умения составлять предложения по отдельным ситуационным картинкам, при этом наибольшую трудность составляют задания на пересказ текста.

Анализ результатов выполнения детьми всех заданий показал следующее: связная речь детей с общим недоразвитием речи находится на среднем уровне, а в некоторых случаях и на низком. Наибольшую сложность представляют задания на пересказ текста; при выполнении задания наблюдается стереотипность оформления высказывания, дети не могут сразу подобрать нужное слово, путаются, имеют место близкие словесные замены, повторы.

Учащиеся с общим недоразвитием речи более или менее строят связные высказывания в пределах близкой им тематики, однако испытывают серьезные затруднения при продуцировании связных высказываний (формулирование выводов, обобщений, доказательств, воспроизведение содержания текстов). При пересказах они не могут полно и точно излагать свои мысли. Особенно наглядно это проявляется при написании изложений и сочинений. Такого рода затруднения выражаются в стремлении к дословности изложения, «застревании» на отдельных словах, повторении отдельных частей предложений, концентрации внимания на несущественных признаках, нарушении синтаксической связи между словами, что приводит к незаконченности предложений, изменению порядка слов. Нередки случаи употребления слов в несвойственном им значении, что является следствием бедности словарного запаса, непонимания значения используемых слов, неумения уловить их стилистическую окраску.

Такая несформированность связной речи является серьезным препятствием для успешного овладения программами гуманитарных предметов.

Мы выяснили, что успешное формирование связной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня возможно через решение следующих задач:

- закрепление и развитие у детей навыков речевого общения, речевой коммуникации;
- развитие навыков контроля и самоконтроля за построением связных высказываний;
- усвоение норм построения связного развернутого высказывания (тематическое единство, соблюдение последовательности в передаче событий, логической связи между частями-фрагментами рассказа, завершенность каждого фрагмента, его соответствие теме сообщения и др.);
- формирование навыков планирования развернутых высказываний, обучение детей выделению главных смысловых звеньев рассказа-сообщения;
- обучение лексико-грамматическому оформлению связных высказываний в соответствии с нормами родного языка.

Следовательно, формирование связной речи делается возможным только при условии большой коррекционно-логопедической работы, которая также должна способствовать расширению кругозора детей, обогащению их чувственного опыта, активизации мыслительной деятельности и развитию речи в целом.

Факторы риска в детском возрасте

*Бикмиева Л.Ф.,
студентка кафедры менеджмента в образовании Института педагогики и психологии
Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань
Научный руководитель – к. пед. н., доцент В.Я.Назмутдинов*

Многие зарубежные авторы центральное место отводят исследованию механизмов возникновения отклонений, трудностей и негативных сторон личности. Одним из первых обратил внимание на позитивные стороны развития личности американский психолог гуманистического направления **Абрахам Маслоу**. Он изучал личности здоровых и творческих людей. Маслоу разработал концепцию психически здорового человека, сущность которой раскрывается в следующих положениях.

«Во-первых, у человека есть собственная сущностная природа, самость. Это врожденные потребности, способности и тенденции, которые по своей сути не злы, а добры или нейтральны.

Во-вторых, полностью здоровое, нормальное и желательное развитие состоит в актуализации этой природы, в реализации этих возможностей. Это скорее самоактуализация, то есть стремление к саморазвитию.

В-третьих, эта внутренняя природа человека слаба, тонка хрупка и может легко одолеваться внешними препятствиями: давлением культуры, неправильным отношением окружающих, собственными привычками и слабостями».

Существенный вклад в развитие концепции психически здорового человека внес один из основоположников гуманистической психологии **К.Роджерс**. Многолетний опыт психотерапевта позволил ему сформулировать понятие *полноценно функционирующий человек*. Это психически здоровый, творческий человек, который «открыт опыту» то есть способен слышать себя, переживая то, что в нем происходит. Он открыт своим чувствам страха, упадка духа, боли, но и чувствам смелости, нежности и благоговения. Он способен осознать свои чувства и жить ими, не прибегая к защитным реакциям.

Существенное качество «хорошей жизни» психически здорового человека, согласно К. Роджерсу, - стремление жить настоящим. Жить настоящим моментом означает отсутствие неподвижности, застывших структур, фиксированных форм, но, напротив, изменение, динамику организации *Я* и личности.

Полноценно функционирующий человек все более доверяет своему организму в выборе лучшего варианта поведения из множества возможных в данный момент. Он становится более функциональным человеком, так как полностью осознает себя, свои переживания.

В дошкольном возрасте факторами риска названы следующие особенности поведения ребенка:

- выраженная психомоторная расторможенность, трудности выработки тормозных реакций и запретов, соответствующих возрасту; трудности организации поведения даже в игровых ситуациях;
- склонность ребенка к «космической» лжи - приукрашиванию ситуации, в которой он находится, а также к примитивным вымыслам, которые он использует как средство выхода из затруднительного положения или конфликта; ребенок очень внушаем к неправильным формам поведения, «все дурное к нему так и липнет», он имитирует отклонения в поведении сверстников, более старших и взрослых;
- инфантильные эмоциональные проявления с двигательных, разрядками, громким настойчивым плачем и криком;
- импульсивность поведения, эмоциональная заражаемость, вспыльчивость, которая обуславливает ссоры и драки даже по незначительному поводу;
- прямое неподчинение и негативизм с озлобленностью, агрессией в ответ на наказания, замечания, запреты, побеги как реализации ответного протеста и др.

В младшем школьном возрасте факторами риска являются следующие особенности поведения:

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, которые противоречат нарастающим требованиям к социальной роли школьника;

- наличие немотивированных колебаний настроения, конфликтности, взрывчатости, драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты;
- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков; побеги из дома при угрозе наказания как защитная реакция;
- реакции протеста, связанные с нежеланием заниматься в школе, отказ от занятий по самоподготовке; намеренное невыполнение домашних заданий назло взрослым; гиперкомпенсаторные реакции со стремлением обратить на себя внимание грубостью, злобными шалостями, невыполнением требований учителя;
- выявление к концу обучения в начальных классах массовой школы стойких пробелов по основным разделам программы; невозможность усвоения дальнейших разделов программы вследствие слабого интеллекта и отсутствия интереса к учебе.

Для подросткового возраста факторами риска, оказывающими влияние на психическое развитие, оказываются:

- инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации, неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание; неспособность к волевым усилиям, сложности поведения, обусловленные сочетанием инфантильности с аффективной возбудимостью;
- ранние проявления половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам; у мальчиков - склонность к алкоголизации, агрессии, бродяжничеству;
- сочетание указанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;
- переориентация интересов на внешкольное окружение; стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни (ранние сексуальные эксцессы, упорное стремление к курению, алкоголизации и пр.);
- неблагоприятные микросредовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протеста;
- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (К.С. Лебединская, Г.С. Абрамова).

Как определить, является ли поведение ребенка лишь отклонением от нормы или симптомом психического заболевания?

Каковы возрастные особенности проявления отклонений?

Несмотря на сложность проблемы, существуют подходы к ее решению. Богатый эмпирический материал, накопленный в клинической психологии, лечебной педагогике, психиатрии, дает возможность дифференцировать отклоняющееся от нормы поведение от поведения патологического, несмотря на общность проявлений этих нарушений.

В целом нарушения в развитии проявляются в устойчивой низкой успеваемости или неуспеваемости ребенка; «трудновоспитуемости», асоциальном поведении.

Состояние синонимии и антонимии у младших школьников с дисграфией

Быкова Л.В.,

студентка кафедры логопедии факультета дефектологии и социальной работы

Ленинградского государственного университета им. А.С.Пушкина

Россия, г. Санкт-Петербург

В настоящий момент существует большое количество работ, посвященных изучению нарушений лексики, в частности антонимии и синонимии у младших школьников и разработке направлений коррекционной работы. Данный вопрос освящен в работах: В.А.Гончаровой, Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, И.А.Смирновой, Н.В. Кузнецовой, А.Г. Зикеева, Л.А. Пантелеевой, Л.Г. Парамоновой, М.Р. Львова и других авторов, однако, на наш взгляд, вопрос изучения синонимии и антонимии у детей с дисграфией является недостаточно разработанным.

Для уточнения имеющихся представлений об антонимии и синонимии у младших школьников с дисграфией, была разработана методика исследования, в основу которой легли методические разработки таких ученых, как Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, И.В. Прищепова. Задания включали:

- умение подобрать слова-синонимы к существительным, прилагательным, глаголам;

- умение подобрать слова-синонимы в контексте к существительным, прилагательным, глаголам;
- умение подобрать слова-антонимы к существительным, прилагательным, глаголам;
- умение подобрать слова-антонимы в контексте к существительным, прилагательным, глаголам.

Констатирующий эксперимент проводился на базе двух школ г. Санкт-Петербурга, в котором участвовало 15 детей с дисграфией и 15 детей с нормальным речевым развитием в возрасте от 9,5 до 10 лет.

Сравнительный анализ результатов позволил выявить особенности и закономерности сформированности синонимии и антонимии у младших школьников с дисграфией и нормальным речевым развитием.

Анализ результатов исследования показал, что с заданиями, связанными с исследованием умения подбирать слова-синонимы, дети ЭГ справились в среднем на низком уровне, т.е. в среднем правильно выполняли не более 2-х заданий (средний балл - 0,9), тогда как дети КГ, справлялись в среднем с 7-9 аналогичными заданиями (средний балл - 2,5), что соответствует уровню выше среднего. При выполнении заданий, связанных с подбором слов-антонимов, испытуемые ЭГ показали более высокий результат, выполнив правильно 6-7 заданий (средний балл - 2,1), что соответствует среднему уровню сформированности антонимии, а ученики КГ опять оказались на уровне выше среднего (средний балл - 3).

Однако следует отметить, что у детей обеих групп активный словарь синонимов сформирован хуже, чем словарь антонимов. Возможно, данная особенность связана с тем, что в нашей речи, в литературе противопоставления встречаются чаще, чем слова, которые позволяют уточнить оттенок слова, так как данный навык является более сложным и формируется постепенно, что подтверждает выводы Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой.

Исследование антонимии позволило выявить у детей ЭГ следующие специфические ошибки, такие как:

- повторение исходного слова, например: «выпекает», «жестокий», «капризный» и т.д.;
- употребление формы исходного слова или родственных слов, например: «смеяться» - «засмеяться», «грубый» - «грубость» и т.д.;
- употребление антонимичных слов другой части речи, например: «великан» - «маленький»; «богач» - «бедный»; «мудрость» - «глупый» и т.д.
- употребление слов, связанных со словом стимулом синтагматическими, тематическими связями, например: «дождливый» - «у моря»; «война» - «зло» «боец» - «сильный»; «бой» - «плохой» и т.д.

При исследовании синонимии к специфическим ошибкам у детей ЭГ можно отнести следующие:

- повторение исходного слова, например: «бой», «горе», «капризный», «неловкий» и т.д.;
- употребление слов семантически близких к исходному слову, но другой части речи, например: «восторг» - «удивляться»; «капризный» - «нытик»; «грубый» - «толкает» и т.д.;
- употребление формы исходного слова или родственных слов, например: «пища»- «пищевая»; «груз» - «грузовой»; «плакать» - «плачет»; «думать»- «думал» и т.д.;
- употребление слов, связанных со словом стимулом синтагматическими, тематическими связями, например: «победа» - «смелый поступок»; «боец» - «сильный»; «поет» - «красиво» и т.д.

Данные констатирующего эксперимента подтвердили выводы Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, Л.Ф. Спировой, о типологии ошибок у младших школьников с дисграфией.

Кроме того, у детей обеих групп были выявлены общие закономерности в усвоении категорий антонимии и синонимии. К ним относятся: отказ от ответов и употребление исходных слов с частицей не.

Следует отметить, что количество допущенных детьми ЭГ ошибок зависит от части речи. Наибольшее количество ошибок младшие школьники с дисграфией во всех видах работ допускали при работе с прилагательными. Полученные в эксперименте данные подтверждают научные представления Н.В. Дроздовой, Л.Ф. Спировой о различиях между детьми с нормальным и нарушенным речевым развитием при актуализации предикативного словаря (глаголов, прилагательных).

Если рассматривать количество ошибок, допущенных при выполнении заданий, то на каждое слово-стимул ученики ЭГ допускали ошибок в среднем два раза больше, чем учащиеся КГ.

Характерным является то, что ни один ученик ЭГ не справился со всеми заданиями на уровне выше среднего, то есть дети не смогли правильно подобрать от 8 до 9 слов в каждом блоке заданий. В то же время учащиеся КГ, при назывании синонимической или антонимической пары в своем большинстве (11 человек) справились с заданием на уровне выше среднего.

Некоторые типы ошибок предположительно могут быть обусловлены недостаточным развитием высших психических функций, грамматического строя речи. Также можно предположить, что нарушение формирования и систематизации антонимического и синонимического рядов связано у детей с недостаточной активностью процесса поиска слов, с недостаточным объемом словаря, с несформированностью семантических полей, с неумением выделять дифференциальный семантический признак слова, сопоставлять слова по существенным признакам, преобладании синтагматических и тематических связей.

Данные проведенного исследования также подтверждают выводы, приведенные Г.В. Чиркиной о том, что: «учащиеся данной категории не полностью осознают смысловую общность значений слов, что приводит к своеобразному их употреблению, частым заменам как по смысловому, так и по морфологическому признакам».

По результатам эксперимента было произведено деление детей на три подгруппы для осуществления дифференцированного подбора коррекционной работы. В группу с уровнем сформированности синонимии и антонимии выше среднего вошла большая часть (11) учеников КГ и ни одного ученика ЭГ. Дети этой группы допускали единичные нестойкие ошибки. В группу со средним уровнем сформированности синонимии и антонимии вошли несколько учеников КГ (4 человека) и большая часть испытуемых ЭГ (9 человек). Ошибки носили более выраженный характер и больше всего проявлялись в заданиях на подбор синонимов. В третью группу (уровень ниже среднего) попали только ученики ЭГ (6 человек). У этих детей трудности вызвали задания связанные с подбором и синонимов и антонимов.

Таким образом, можно рекомендовать организовывать коррекционные занятия в следующем порядке: с первой подгруппой целесообразно строить логопедическую работу по совершенствованию речи в целом, в упражнениях использовать слова, которые реже употребляются в речи; со второй подгруппой работу можно начинать с формирования и развития синонимии; с третьей подгруппой процесс будет самым длительным, так как работу необходимо начинать с развития пассивного словаря, постепенно переходя к работе по развитию антонимии и только потом синонимии, при подборе речевого материала использовать принцип от простого к сложному.

Подводя итоги проделанной работы, следует отметить, что изученный и изложенный материал, безусловно, не исчерпывает всей проблемы изучения состояния синонимии и антонимии у младших школьников с дисграфией и возможно, требует более пристального внимания и дальнейшего более тщательного изучения.

Список использованной литературы:

1. Дворядкина Е.В., Особенности лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня//ж. Логопедия сегодня.- 2008.- №4.
2. Дроздова Н.В., Дроздова Е.Ю. Проблема изучения лексики отношений у старших дошкольников с общим недоразвитием речи// «Личность-слово-социум» - Педагогическое сопровождение социализации. Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка (г . Минск).- 2007.
3. Зикеев А.Г. Работа над лексикой в начальных классах специальных (коррекционных) школ /Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2002 - 176 с.
4. Кузнецова Н.В. Изучение в начальных классах системных отношений в лексике : (На материале синонимии и антонимии): Автореф. дис. на соиск. учен. степ. к.п.н.: Спец. 13.00.02 / Н.В. Кузнецова; [Моск. пед. гос. ун-т]. - М.: 2003. - 16 с.
5. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). - СПб.: СОЮЗ, 1999. - 160 с.
6. Спирова Л. Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи (I-IV классы); /Начу.исслед. ин-т дефектологии АПН СССР.- М.; Педагогика, 1980. - 192с.

7. Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / Под общ.ред. д. п. н., проф. Г. В. Чиркиной. - 2-е изд., испр. - М.: АРКТИ, 2003.- 240с.

Особенности суффиксального словообразования существительных у старших дошкольников с ОНР III уровня

*Великая Т.В.,
студентка кафедры логопедии факультета дефектологии и социальной работы
Ленинградского государственного университета им. А.С.Пушкина
Россия, г.Санкт-Петербург*

К числу важнейших задач логопедической работы с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи, относится формирование у них навыков словообразования. Это необходимо как для наиболее полного преодоления системного речевого недоразвития, так и для подготовки детей к освоению школьного курса грамматики. Дети с ОНР с большим трудом овладевают правилами образования новых слов, что задерживает пополнение их словарного запаса. Ошибки словообразования могут рассматриваться либо как речевые, то есть обусловленные недостатком речевой практики, либо как языковые, связанные с неспособностью овладеть правилами оперирования языковыми знаками (О.М.Вершинина [1], Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева [2], Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова [5], Т.В. Туманова [6] и др.).

Предметом нашего исследования стало исследование состояния суффиксального словообразования существительных у старших дошкольников с ОНР III уровня по сравнению со сверстниками без речевых нарушений.

Для исследования состояния словообразования дошкольников нами была использована в модифицированном варианте методика Р.И. Лалаевой [3].

Использованная методика состояла из семи заданий, направленных на исследование состояния словообразования существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов, суффиксов, обозначающих названия детёнышей животных, вместилище чего-либо, со значением единичности, женскости, названий профессий мужского и женского рода.

В исследовании принимали участие две группы детей в возрасте 6 – 6,5 лет с ОНР III уровня, стертой псевдобульбарной дизартрией и с нормальным речевым развитием. В каждую группу были включены по 15 человек.

Полученные данные свидетельствуют о том, что навыки словообразования существительных у дошкольников с ОНР сформированы недостаточно по сравнению с возможностями детей с нормальным речевым развитием.

Нам удалось выяснить, что у дошкольников с ОНР не только снижена способность к образованию новых слов, но и к различению значений, которые заключены в суффиксах. Это, в свою очередь, приводило к трудностям комбинирования морфем, особенно имеющих одинаковое значение. Все это свидетельствует о том, что возможности дошкольников с недоразвитием речи в усвоении словообразовательных морфем как языковых знаков и в овладении операциями с ними существенно снижены по сравнению с возрастной нормой.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что дошкольники с ОНР допускали мало ошибок при образовании наиболее частотных существительных с помощью продуктивных суффиксов. Больше всего трудностей возникало у них в тех случаях, когда необходимо было не просто добавить подходящий суффикс к корневой основе существительного, но и изменить его слоговую структуру, ударность, тогда как у детей без речевой патологии очевидных трудностей при словообразовании существительных обнаружено не было. Этот факт можно объяснить тем, что дошкольники с речевым недоразвитием еще не способны сравнивать однокоренные слова по смыслу, и связывать различия в образовании этих слов с теми или иными словообразовательными аффиксами.

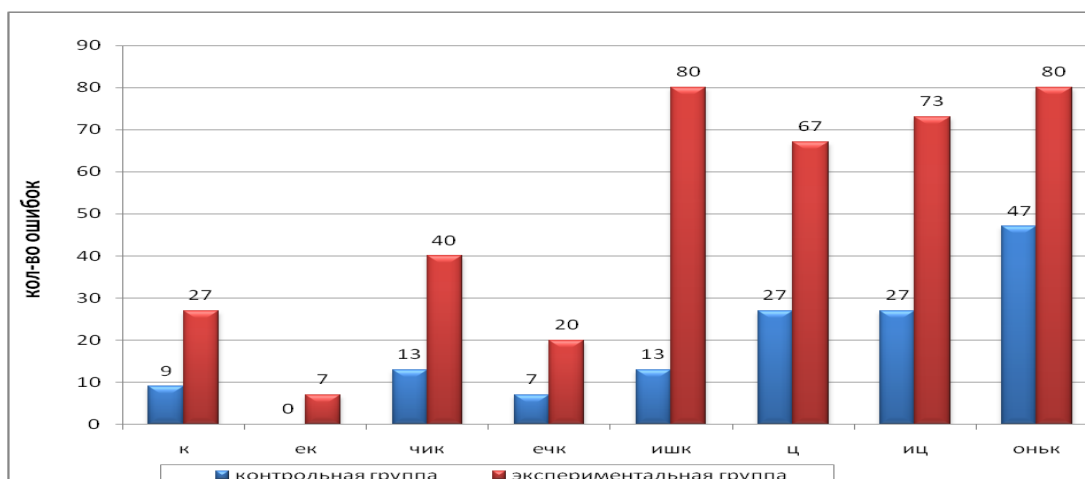
Исследование состояния словообразования позволило выделить следующие наиболее характерные для детей с ОНР ошибки:

- замены одного суффикса на другой того же значения: «велосипедник» - велосипедист, «скрипник», «скрипоист» - скрипач, «зеркалко» - зеркальце, «креслочко», - креслице; иногда приводящие к изменению смысла слова, например: «маслинка» - маслёнка. При этом, как правило, менее частотные суффиксы заменялись на более частотные, соответствующие наиболее продуктивным словообразовательным моделям: «берёзочка» – берёзонька; «стулик»

- стульчик, «шкафик» -шкафчик, «воробельчик» - воробушек. Наличие обратных замен, пусть даже ошибочных указывает на более высокую ступень овладения детьми способами словообразования («медведюшка» – медвежонок).
- игнорирование чередования согласных в корне слова как при правильном использовании суффикса: «книжочка» - книжечка, «белёнок», - бельчонок, «медведенок» - медвежонок, «козёнок» - козлёнок, так и сочетавшееся с окказиональным использованием суффикса: «горохка» - горошинка, «пищик» - писатель;
 - наложение суффиксов («конфеточница» - конфетница, «салфеточница» - салфетница, «солонница» - солонка,, «мотоциклетник» - мотоциклист, «поваристка» - повариха, «продаведщица» - продавщица, «танцевальница»- танцовщица) и т.п.;
 - применение суффиксов со значением «невзрослости» к неодушевлённым предметам или по терминологии Р.И. Лалаевой «нарушение дифференциации по признаку одушевленности-неодушевленности» [4; с.90] («креслёнок» - креслице, «мыльчата» - мыльница, «бусята» - бусинка, «жемчонок» - жемчужинка, «дождёнка» - дождинка, «стаканёнок» - стаканчик и т.п.). Значение «невзрослости» при этом деформируется в значение уменьшительности;
 - пропуск суффикса: «пианин» - пианист, «соусно», - соусница (такие ошибки встречались лишь у одного испытуемого), либо пропуски одного из словообразующих суффиксов: «селёдница» - селёдочница;
 - замены суффикса одного значения на суффикс другого значения (данные ошибки встречались при необходимости образовать существительные со значением вместилища и единичности): «пыльночка» -пылинка, «горошек» - горошинка, «березник» - берёзонька,
 - тенденция к сохранению производной основы без изменений: «куклочка» вместо «куколка», «левица», «левца», «лёвика», «левина» вместо «львица»;
 - нарушение в выборе производящей основы; пишет книги «книжник», играет на пианино – «игральщик»;
 - искажения звуко-слоговой структуры основы производного слова: «волочонок» - волчонок, «льви`вица» - львица;
 - сокращение структуры основы производного слова: «жемча» - жемчужинка, «спортница» - спортсменка, «пианиха», «пианица» - пианистка;
 - добавление к словообразованию словоизменения: «коровушки» -коровушка; «избушки» - избушка, «перышки» - пёрышко, «платьицы» - платъице (замена окончания единственного числа на множественное);
 - неправильная постановка ударения: «коровушка»; «избушка»; «головушка»;
 - лексические замены: «петушок», «курочка» вместо цыплёнок, «пони» вместо жеребёнок, «кабанчики» вместо поросёнок, «поэт», «художник» вместо писатель, «охотник» вместо лесник,
 - толкование значения слова, использование предложений вместо отдельных слов: «мальчик едет на велосипеде» вместо велосипедист, «гонщик едет на мотоцикле» вместо мотоциклист;
 - повтор исходного словосочетания со словом «маленький» вслед за экспериментатором, несмотря на неоднократные возвраты к примерам («маленькая пуговица» вместо пуговичка, «маленькое пальто» вместо пальтишко);
 - применение другого, более сложного способа словообразования, в частности, сложения двух корневых основ вместо суффиксального словообразования («лесохранитель», «лесоруб» вместо «лесник»).

Диаграмма 1

Сравнительный анализ результатов исследования образования существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов дошкольниками ЭГ и КГ

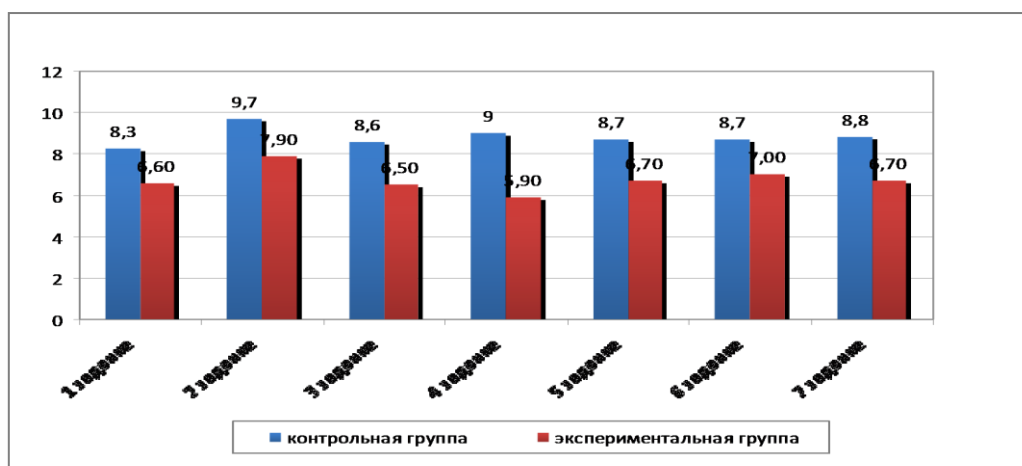


Результаты исследования позволяют утверждать, что дети с ОНР лучше усвоили следующие продуктивные суффиксы с уменьшительно-ласкательным значением: -к-, -ек- -ечк- -чик- (от 60 до 80% правильных ответов). Хуже сформированы навыки словообразования с помощью менее частотных суффиксов -иц- -ц- (от 26 до 33% правильных ответов). Овладение суффиксами -оньк-, -еньк- -ишк- находится на очень низком уровне (всего 20% правильных ответов). (Для наглядности, данные представлены на диаграмме 1). Разница между показателями выполнения заданий детьми экспериментальной и контрольной группы статически значима.

Обобщив результаты исследования возможности суффиксального словообразования, и вычислив среднее значение по всем заданиям в баллах, можно увидеть, насколько у детей с речевой патологией уровень словообразования ниже, чем возможности словообразования у детей без речевой патологии (диаграмма 2).

Диаграмма 2

Сравнительный анализ результатов исследования сформированности суффиксального словообразования существительных у дошкольников экспериментальной и контрольной групп (в баллах)



Проанализировав диаграмму 2, можно сделать вывод, что лучше всего дети справились со 2-ым заданием: «исследование образования существительных, обозначающих детёнышей животных»: в ЭГ средний показатель составляет 7,9 баллов, в КГ - 9,7 баллов. Больше всего ошибок было допущено в четвёртом задании: «исследование словообразования существительных со значением единичности», средний показатель в ЭГ составляет 5,9 баллов, в КГ – 9 баллов (дети ЭГ допустили 50,7% ошибок, в КГ - 13%). Также дети допускали много ошибок при образовании существительных со значением вместилища и профессий.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: испытуемые обеих групп, несмотря на различия, обусловленные недоразвитием речи у дошкольников экспериментальной группы, проходят одинаковые этапы речевого развития. Дети пользуются общим набором словообразовательных моделей. Предпочитают одни и те же суффиксы для словообразования (в основном такие как –очк-, -

очек-, -к-, -ик-, -чик-, которые используются при создании как неологизмов, так и «правильных» слов). Однако сопоставление результатов выполнения заданий у детей обеих групп позволяет утверждать, что формирование системы словообразования у дошкольников с ОНР существенно затягивается во времени.

Говоря о специфике недоразвития словообразовательных навыков у дошкольников экспериментальной группы, можно отметить следующее:

- среди ошибок испытуемых с ОНР чаще всего наблюдаются замены суффиксов с тенденцией к преобладанию использования наиболее продуктивных моделей, а также игнорирования чередования звуков в словах;
- создаваемые детьми с ОНР окказионализмы более стереотипны и менее соответствуют языковым нормам;
- у детей с ОНР наблюдается отставание в овладении семантикой производных слов, недостаточное понимание изменений значений слов, выражаемых при помощи аффиксов, в отличие от их сверстников с нормальным речевым развитием.

Все вышесказанное свидетельствует о необходимости проведения целенаправленной логопедической работы по устранению выявленных в ходе исследования недостатков словообразования.

Список использованной литературы:

1. Вершинина О.М. Особенности словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня // Логопед. -2004. - №1., с. 34 - 40.
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - Екатеринбург, 2000.
3. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи: Учебно-методическое пособие. - СПб.: Наука-Питер, 2006.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития. – М., 2003.
5. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). - СПб., СОЮЗ, 1999.
6. Туманова Т.В. Особенности словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи. - М., 2002.
7. Цейтлин С.Н. Язык и ребёнок: Лингвистика детской речи. - М.: ВЛАДОС, 2000.

Особенности сформированности фонематического слуха и восприятия у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием

Ветлугина А.С.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – ассистент кафедры А.Т.Файзрахманова

Большинство специалистов в области детской речи признают, что самым важным показателем речевого развития ребенка следует считать уровень владения родным языком. Определение этого уровня осуществляется на основе анализа комплекса используемых ребенком языковых средств: лексических, морфологических, синтаксических, фонетических. Усвоение фонетической /фонологической системы языка наряду с лексической и грамматической – это немаловажный критерий овладения родным языком.

Фонематический слух - это способность слышать, различать обобщенный образ звука - фонему, четко воспроизводить близкие по звучанию звуковые ряды. Фонематический слух тонкий, систематизированный слух, позволяющий различать и узнавать фонемы родного языка. Формируется с 6-ти месячного возраста до 1,7 мес. в норме.

Фонематическое восприятие - это способность различать фонемы и звуковой состав слов. Это специально воспитанное действие, направленное на овладение звуковым анализом и синтезом слова,

и анализ собственной речи. Формируется в процессе специального обучения. Фонематическое восприятие, как умственная операция формируется в процессе специального обучения.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что недоразвитие фонематического восприятия влияет на способность овладения навыками чтения и письма, является одним из ведущих факторов риска возникновения дислексии и дисграфии в процессе школьного обучения. Кроме того, несформированность фонематического слуха задерживает развитие звукопроизношения.

На важность этой проблемы указывают такие авторы, как Орфинская В.К., Правдина О.В., Хватцев М.Е., Фомичева М.Ф., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Селиверстова О.Н., Корнев А.Н., Волкова Г.А., Волкова Г.А., Левина Р.Е., Туманова Г.В.

С целью изучения особенностей уровня сформированности фонематического слуха и фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста, нами проведено экспериментальное исследование.

Исследование проводилось на базе МБДОУ детский сад комбинированного вида № 1 «Дюймовочка», села Русский Акташ Альметьевского муниципального района РТ.

В экспериментальное исследование вошли 30 дошкольников в возрасте 6 лет. Из них 15 детей с ФФН (по клинико-педагогической классификации у всех дислалия). У 9 детей с речевыми нарушениями отсутствуют в речи те или иные звуки, искажаются или заменяются более простыми по артикуляции. У 6 детей наблюдаются нестойкие замены и смешение звуков в речи. Речевое развитие остальных 15 детей соответствует норме.

Была выбрана стандартизованная методика Е.Ф. Архиповой, которая представляет собой выстроенную систему исследования фонематических процессов у детей дошкольного возраста. Диагностика включает следующие этапы:

I этап – узнавание неречевых звуков;

II этап – различение высоты, силы, тембра голоса

III этап – различение слов, близких по своему звуковому составу;

IV этап – дифференциация слогов;

V этап – дифференциация фонем;

VI этап – изучение навыков элементарного звукового анализа и синтеза.

При оценке сформированности фонематического восприятия использовались критерии, предложенные Р.Е. Левиной. Выделялась степень нарушения фонематического восприятия.

1 степень – легкая степень недоразвития: недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков. Весь остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются правильно.

2 степень – средняя степень нарушения недостаточное различение большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи, более грубое нарушение звукового анализа

3 степень – глубокое фонематическое недоразвитие: неспособность различения отношений между звуковыми элементами, невозможность выделения звуков в слове и определения их последовательности.

В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты.

Таблица 1.

Анализ результатов уровня сформированности узнавания неречевых звуков

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	67	10	100	15
Средний	33	5	-	-
Низкий	-	-	-	-

Мы выявили, что дети с ФФН могут различать шумы природы, музыкальные инструменты. Но идентифицируя звук колокольчика и треугольника возникли затруднения, также трудности наблюдались в различении звуков бубна и румбы, так как звуки этих музыкальных инструментов близки по звучанию. Это свидетельствует о наличии среднего уровня. Дети с нормальным речевым развитием не испытывали трудности в различении.

Таблица 2.

Анализ результатов уровня сформированности различения высоты, силы, тембра голоса

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	60	9	93	14
Средний	40	6	7	1
Низкий	-	-	-	-

Из данных таблицы видно, что детям с ФФН задание доступно. Они без труда различают голоса героев сказки по тембру и высоте. Но тонкие дифференциации по высоте вызывают трудности. Дети, речевое развитие которых соответствует норме, с заданием справились без затруднений.

Таблица 3.

Анализ результатов уровня сформированности различения слов, близких по звуковому составу

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	-	-	87	13
Средний	33	5	13	2
Низкий	67	10	-	-

Данные тестовых заданий показали, что у детей с ФФН имеется недостаточность акустического анализа, и трудности семантической дифференциации слов. Это свидетельствует о выраженных недостатках фонематического слуха. Некоторые дети не различают по звучанию слова пашня - башня, тачка-дача, крот-грот, и т.п так как не понимают их семантического значения. Соответственно их нет в экспрессивном и импрессивном словаре. Это объясняется тем, что уровень развития фонематического слуха детей старшего дошкольного возраста с ФФН соответствует начальным, ранним стадиям развития фонематического слуха детей в норме. Причем не различаются те звуки, которые дети либо смешивают, либо заменяют. Звуки, которые сформированы, дети различают без труда. Некоторые затруднения были замечены и у детей с нормальным речевым развитием, что говорит о становлении функции.

Таблица 4.

Анализ результатов уровня сформированности дифференциации слогов

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	-	-	93	14
Средний	20	3	7	1
Низкий	80	12	-	-

Мы выявили, что детям с ФФН оказалось недоступным воспроизведение серии из трех слогов, это связано со снижением слуховой памяти на ряд. Это также может свидетельствовать о персеверации. Дети не могут переключиться с одного звука на другой. Большое количество ошибок, на наш взгляд, можно объяснить тем, что дети, имеющие несформированный фонематический слух, пытались удержать в памяти и осмыслить незнакомый звуковой ряд. Дети с нормальным речевым развитием без труда дифференцировали звуки по противопоставлениям.

Таблица 5

Анализ уровня сформированности дифференциации фонем

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	-	-	87	13
Средний	13	2	13	2
Низкий	87	13	-	-

Данные тестовых заданий показали, что дети с ФФН путают, не дифференцируют фонемы, одинаковые по способу и месту образования. Что свидетельствует о том, что у детей с ФФН есть проблемы в работе речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Таблица 6

Анализ результатов уровня сформированности фонематического восприятия

Уровни сформированности	Дети с ФФН		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
Высокий	-	-	87	13
Средний	20	3	13	2
Низкий	80	12	-	-

В результате выявленного уровня сформированности фонематического восприятия и фонематических представлений, можно выявить степень недоразвития фонематического восприятия. У 80% детей с речевыми нарушениями выявлена 3 степень – глубокое фонематическое недоразвитие. Они не слышат звука в слове, не способны выделить их из состава слова, и определить их последовательность. Дети с ФФН не анализируют звуки. Слуховосприятие нарушено грубо. В спонтанной речи звуки смешиваются, слоговая структура слов нарушается. У 20 % детей с речевыми нарушениями выявлена средняя степень нарушения. Они не различают большого количества звуков, причем эти звуки в устной речи достаточно сформированы. Нарушен звуковой анализ. Не анализируют и не воспринимают на слух звуки, которые произносятся правильно и не правильно.

Было установлено, что группа акустически близких звуков различается хуже, чем группа акустически более ярких (контрастных звуков). Этот факт объясняется наличием у данной категории детей определенных нарушений слухового восприятия речи, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения. Так как акустически близкие звуки нарушаются чаще, чем артикуляционно более сложные, (но акустически противоположные), то необходимо перед вызыванием и постановкой звуков добиваться их различения на слух, то есть формировать фонематический слух.

Фонематический слух и восприятие ни одного из дошкольников с речевыми нарушениями не достигает полноценного развития, что идет в разрез с онтогенезом. Были выявлены следующие особенности

Таким образом, у детей с ФФН имеется несформированность фонематического восприятия, что говорит о необходимости проведения целенаправленной коррекционно-развивающей работы по формированию фонематических представлений.

Список использованной литературы:

1. Филочева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей. - М.: "Издательство ГНОМ и Д", 2000. - 80 с. (Практическая логопедия.)
2. Развитие фонематического анализа и синтеза//Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. - М.: Владос, 2004. - с.
3. Хрестоматия по логопедии. Под ред. Волковой Л.С. – М., 2007.- ч.1.
4. Микляева Н.В.Диагностика языковой способности у детей дошкольного возраста. Логопедическое обследование: Методическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2006. - 96 с.

Особенности эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи

Габидуллина Л.И.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

Актуальность предпринятого исследования обусловлена тем, что количество детей, имеющих дефекты речи, с каждым годом увеличивается. Как показывает практика, следы недоразвития речи остаются до самого конца обучения. Поэтому важно, чтобы уже в детских дошкольных учреждениях с первых дней обучения обратили внимание на детей с нарушениями речи, на допускаемые ими ошибки в произношении. Таким детям необходима помощь логопеда и психолога, совместная работа, которых с воспитателем позволит осуществить индивидуальный дифференцированный подход к детям с общим недоразвитием речи и нарушением фонематического слуха.

Напряженная, социальная, экологическая, демографическая, экономическая обстановка в современном обществе способствует возникновению выраженных трудностей в процессе адаптации и интеграции в обществе лиц с ограниченными возможностями, к числу которых относятся и дети с нарушением речи, обучающиеся специальных коррекционных образовательных учреждениях.

Нарушения эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи являются очень распространенными и имеют стойкий характер. Эти факторы оказывают отрицательное влияние на эффективность его обучения (особенно это важно для детей старшего дошкольного возраста, которым вскоре предстоит обучаться в школе), адаптацию в социуме. Данная сфера личности особенно активно развивается в период детства, при этом среди наиболее активно влияющих на ее развитие факторов можно отметить индивидуально-типологические особенности ребенка и особенности его воспитания в семье, а также степень благоприятности составляющих социальной ситуации его развития.

В настоящее время накоплены обширные экспериментальные данные о влиянии эмоциональных процессов на деятельность. Основным смыслом результатов этих исследований заключается в том, что умеренные величины эмоционального напряжения способствуют продуктивности деятельности и целесообразности поведения, тогда как высокий и низкий уровни дезорганизуют различные формы жизненной активности.

Своевременная и целенаправленная коррекция эмоционально-волевой сферы детей с нарушением речи способствует с адаптации будущих учеников вспомогательной школы.

Вместе с тем в настоящее время имеется лишь очень незначительное количество специальной педагогической литературы, отражающей современные представления о характере эмоционально-волевой сферы и особенностях их коррекции у данной группы дошкольников. Это и объясняет актуальность исследования, цель которого состоит в проведении эмпирического исследования особенностей эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями речи. Достижению поставленной цели будет способствовать решение следующих задач: дать общую характеристику эмоционально-волевой сферы с речевыми нарушениями; в ходе эмпирического исследования установить особенности эмоционально-волевой сферы у детей с нарушениями речи.

В качестве гипотезы в исследовании выступает предположение о том, что речевые нарушения детерминируют возникновение некоторых особенностей эмоционально-волевой сферы, таких как эмоциональная ранимость, тревожность. Детям дошкольного возраста с речевыми нарушениями характерны бедность, неадекватность эмоциональных реакций реальным раздражителям.

Методы исследования: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, наблюдение, беседа, количественный и качественный анализ полученных данных.

Методика «Паровозик» С.В. Велиевой. Методика позволяет определить особенности эмоционального состояния ребенка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной социальной среде.

Теста детской тревожности (Тэммл, Дорки, Амэн). Методика предназначена для изучения степени позитивного или негативного эмоционального состояния детей с 4-х до 8 лет.

Методика «Контурный САТ-Н (Детский апперцептивный тест Л. Беллак). Предназначена для получения ответной реакции по проблемам эмоциональных отношений между ребенком и

окружающими его людьми, выявить фантазии ребенка, связанные с агрессией, страхами, а порой и навязчивыми состояниями, выявить эмоциональную структуру ребенка, динамику его реакций на трудности развития, способы, которыми он их разрешает.

Теоретическую основу исследования составили работы таких ученых, как Волковой Л.С., Шаховской С.Н., Ипполитовой М.В. в области изучения речевых нарушений у детей, Ильина Е.П., Реана А.А., Немова Р.С. в области исследования эмоционально-волевой сферы личности.

Значимость проведенного исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы, как самостоятельно педагогами, воспитателями, психологами, логопедами дошкольных образовательных учреждений при работе с детьми, имеющими речевые нарушения, так и в качестве теоретической базы для дальнейших исследований в данной области.

Теоретический анализ источников позволяет утверждать, что в период дошкольного детства происходит существенная перестройка познавательных процессов. Развитие восприятия характеризуется формированием перцептивно-интеллектуальных действий. Дети старшего дошкольного возраста осваивают фонетику, их словарный запас составляет 5—6 тысяч слов, что позволяет им овладеть сложными формами речевой деятельности. Доминирует наглядно-образное мышление, происходит постепенный переход к абстрактно-логическому уровню мыслительной деятельности. При наличии речевых нарушений развитие личности таких детей приобретает специфические особенности, находящие свое отражение во всех сферах личности, особенно познавательной и эмоционально-волевой.

В исследовании принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста, посещающие одно из дошкольных образовательных учреждений города Нижнекамска – это мальчики и девочки в возрасте 5 лет.

Сравнительный анализ эмоциональных состояний дошкольников с нормальным речевым развитием и имеющих речевые нарушения по методике «Паровозик» показал, эмоциональные проявления детей с речевыми нарушениями имеют более негативную окраску, менее интенсивны, а настроение снижено по сравнению с детьми с нормальным речевым развитием.

Результаты, полученные по тесту детской тревожности позволяют предположить, что дошкольники с нормальным речевым развитием осознают, какие ситуации несут для них потенциальную опасность объективно или субъективно (на основе прошлого неприятного опыта), а какие нет. Их уровень тревожности повышается в объективно опасной или незнакомой ситуации, или в ситуации, с которой у них связаны неприятные воспоминания. При этом они вполне способны самостоятельно справиться с проявлениями тревожности.

Выявлено достаточно большое количество ситуаций, в которых дети с речевыми нарушениями испытывают состояние тревожности, особенно сильно их пугают незнакомые и новые для них ситуации, они начинают заметно нервничать, теряются, им сложно сосредоточиться, отмечается небольшая потливость. Кроме того, в тревожных для них ситуациях такие дети ищут поддержки извне, их необходимо приободрить, успокоить, продемонстрировать доброжелательное отношение, после чего у них наступает некоторое снижение тревожности и они готовы к работе.

Результаты исследования по методике «Контурный САТ-Н (Детский апперцептивный тест Л. Беллак, О. Беллак) позволяют отметить, что испытуемые без речевой патологии самостоятельно описывают участников, саму ситуацию и характер ее разрешения, что говорит о том, что дошкольниками данной группы свободно дифференцируются особенности их отношений с окружающими, их причины и последствия. Прослеживается стремление детей к конструктивному решению возникающих ситуаций, а доминирующей реакцией на проявления недоброжелательности или агрессии в их адрес становится обида.

Детям с речевыми нарушениями сложно дифференцировать эмоции окружающих, они не всегда верно способны их определить, понять причины их вызвавшие, что указывает на еще большую незрелость их эмоциональной сферы по сравнению с возрастными нормами. При возникновении конфликтных или неприятных для них ситуаций испытуемые склонны к проявлению негативизма, агрессии, отстаиванию собственной позиции, могут обижаться или не разговаривать.

Результаты сравнительного анализа подтверждают достоверность выявленных различий между выборками, указывая на более незрелую эмоционально-волевою сферу дошкольников, имеющих речевые нарушения, по сравнению с таковой у их сверстников с нормальным речевым развитием (См.рис.1.).

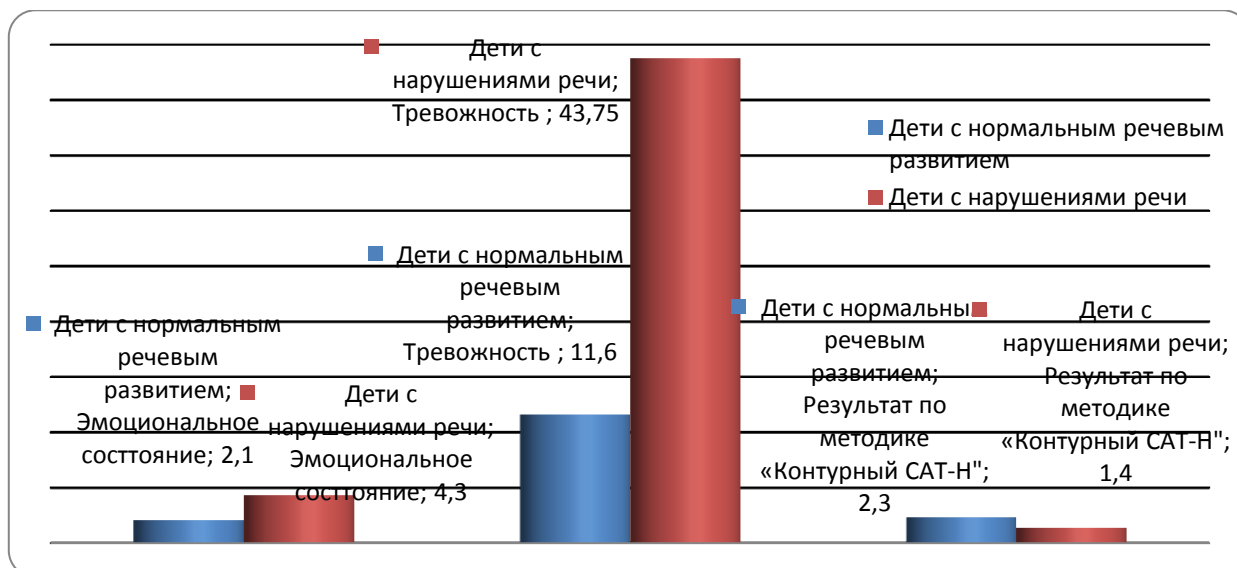


Рис.1. Соотношение параметров эмоционально-волевой сферы дошкольников с нормальным речевым развитием и нарушениями речи

Проведенное эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей эмоционально-волевой сферы детей с нарушениями речи позволило получить результаты, согласно которым эмоционально-волевая сфера дошкольников, имеющих речевые нарушения оказывается менее зрелой по сравнению с их сверстниками с нормальным речевым развитием. У них диагностируется достаточно высокий уровень тревожности, психическое состояние негативное. Таким детям сложно верно дифференцировать эмоции других людей и определять факторы их вызвавшие. Такие дети более закомплексованы, сложнее идут на контакт. При возникновении сложных и непривычных ситуаций им сложнее контролировать собственное поведение, они склонны к проявлению обиды, агрессии, негативизма.

Список использованной литературы:

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.
2. Психолого-педагогическая диагностика. / Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной - М.: Издательский центр «Академия», 2003.

Особенности самооценки и уровня притязаний у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи

Галимзянова Г.О.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Коррекционная педагогика ставит перед собой главной задачей воспитание социально активной личности. Личность является субъектом общественного поведения и коммуникации, она формируется и развивается в общении и взаимодействии ребенка с социальным окружением. Проблемы самосознания и самооценки личности рассматриваются в трудах отечественных и зарубежных учёных (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин).

Нормальное развитие речи является одним из ведущих условий адекватного психического развития ребенка. Речевые нарушения, в свою очередь, отражаются на формировании самосознания и самооценки ребенка, сказываются на взаимоотношениях ребенка с окружающими. Личность ребенка с речевой патологией отличается своеобразным развитием вследствие имеющегося дефекта.

Младший школьный возраст занимает особое место в жизни ребенка. В этом возрасте осваивается учебная деятельность, которая является одним из главных факторов, влияющих на

самооценку детей. Также появляется рефлексия, самоконтроль и формируется произвольность психических действий. Проблеме развития самооценки в младшем школьном возрасте посвящены исследования Выготского Л.С., Божович Л. И., Липкиной А.И., Кулагиной И.Ю., А.А. Аркушенко.

Проанализировав литературу по данной проблеме, было выявлено, что при довольно полной обработанности вопроса развития речи младших школьников с тяжелыми нарушениями речи, мало исследованы и описаны их личностные особенности.

Для оптимальной логопедической помощи требуются знания об особенностях психического развития лиц с тяжелыми нарушениями речи и их практическое применение.

Цель нашего исследования: выявить особенности самооценки и уровня притязаний у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи.

Исследование проводилось на базе Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната №7 V вида и средней общеобразовательной школы №170. В исследовании участвовали ученики 3-4 классов. В контрольную группу (КГ) вошли 15 учащихся 3-4 классов средней школы №170, которые не имеют речевых нарушений. В экспериментальную группу (ЭГ) вошли 15 учащихся 3-4 классов общеобразовательной школы-интерната №7 V вида, которые имеют тяжелые нарушения речи.

Для проведения исследования нами была использована методика выявления уровня самооценки и притязаний школьника Т.Дембо - С. Рубинштейн (модификация Прихожан) [2].

Таблица 1

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале ум, способности

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%%	Абсолютное количество	%
Самооценка	Низкая	3	20	3	20
	Средняя	3	20	10	66
	Высокая	9	60	2	13
Уровень притязаний	Низкий	2	13	1	7
	Средний	3	20	9	60
	Высокий	10	67	5	33

Исходя из полученных данных (таблица 1), можно сделать вывод, что у большинства (60 %) младших школьников с тяжелыми нарушениями речи по шкале ум, способности и у меньшинства (13%) детей с нормальным речевым развитием наблюдается завышенная самооценка. Заниженная самооценка наблюдается у 20% учащихся ЭГ и КГ. Адекватная самооценка выявлена у 20% учащихся ЭГ и у 66% КГ.

Завышенный уровень притязаний по данной шкале наблюдается у учащихся ЭГ (67%), в отличие от детей КГ (33%). Заниженный уровень притязаний наблюдается у примерно одинакового количества детей: ЭГ- 13%, КГ-7%. Адекватный уровень притязаний выявлен у 20% учащихся ЭГ и у 60% учащихся КГ.

Таблица 2

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале характер

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%	Абсолютное количество	%
Самооценка	Низкая	2	13	3	20
	Средняя	4	27	9	60
	Высокая	9	60	3	20
Уровень притязаний	Низкий	1	7	2	13
	Средний	3	20	8	53
	Высокий	11	73	5	33

Проанализировав данные по шкале характер (таблица 2), можно сделать вывод, что у большинства учащихся ЭГ (60%) завышенная самооценка, а в КГ она наблюдается лишь у 20%

учащихся. Заниженная самооценка в большинстве случаев наблюдается у учащихся КГ (20%), в отличие от учащихся ЭГ (13%). Адекватная самооценка выявлена у 27% ЭГ и 60% КГ.

Завышенный уровень притязаний по данной шкале наблюдается у большинства учащихся ЭГ (73%), в отличие от КГ (33%). Заниженный уровень притязаний выявлен у одинакового количества детей КГ и ЭГ. Адекватный уровень притязаний у 20% ЭГ и 53% КГ.

Таблица 3

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале авторитет у сверстников

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%%	Абсолютное количество	%
Самооценка	Низкая	3	20	2	13
	Средняя	4	27	10	66
	Высокая	8	53	3	20
Уровень притязаний	Низкий	-	-	2	13
	Средний	6	40	5	23
	Высокий	9	60	8	53

Исходя из полученных данных (таблица 3), было выявлено, что у большинства детей ЭГ (53%) по шкале авторитет у сверстников завышенная самооценка, в отличие от детей КГ (27%). Заниженная самооценка наблюдается у 20% детей ЭГ и 13% детей КГ. У 27% детей ЭГ и 66% КГ была выявлена адекватная самооценка.

Завышенный уровень притязаний наблюдается у 60% детей ЭГ и 53% КГ. У 13% КГ имеется заниженный уровень притязаний. 40% детей ЭГ имеет адекватный уровень притязаний, также как и 33% КГ.

Таблица 4

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале умение многое делать своими руками

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%%	Абсолютное количество	%%
Самооценка	Низкая	3	33	3	20
	Средняя	6	40	11	74
	Высокая	6	40	1	7
Уровень притязаний	Низкий	2	13	1	7
	Средний	5	33	10	66
	Высокий	8	53	4	27

Проанализировав полученные данные по шкале умение многое делать своими руками (таблица 4), мы пришли к выводу, что у большинства детей ЭГ (33%) имеется заниженная самооценка, также и у 20% детей КГ. Завышенная самооценка: 40% детей ЭГ и 7% КГ. 40% детей ЭГ имеет адекватную самооценку, также как и 74% учащихся КГ.

Завышенный уровень притязаний по данной шкале наблюдается у 53% учащихся ЭГ и 27% КГ. Заниженный - у 13% детей ЭГ и 7% КГ. Адекватный уровень притязаний выявлен у 33% ЭГ и 66% КГ.

Таблица 5

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале внешность

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%	Абсолютное количество	%
Самооценка	Низкая	-	-	-	-
	Средняя	6	40	12	80

	Высокая	9	60	3	20
Уровень притязаний	Низкий	-	-	-	-
	Средний	1	7	9	60
	Высокий	14	93	6	40

Исходя из полученных данных по шкале внешность (таблица 5), можно сделать вывод, что у большинства (60%) учащихся ЭГ имеется завышенная самооценка, в отличие от них у КГ она наблюдается у 20%. У остальных детей ЭГ (40%) и КГ (80%) по данной шкале наблюдается адекватная самооценка.

Уровень притязаний по данной шкале завышен у 93% ЭГ и 40% КГ. У остальных детей ЭГ (7%) и КГ (60%) адекватный уровень притязаний.

Таблица 6

Сравнительный анализ самооценки и уровня притязаний младших школьников ЭГ и КГ по шкале уверенность в себе

Параметры		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абсолютное количество	%	Абсолютное количество	%
Самооценка	Низкая	3	20	2	13
	Средняя	5	33	11	73
	Высокая	7	47	2	20
Уровень притязаний	Низкий	-	-	-	-
	Средний	4	27	9	60
	Высокий	11	73	6	40

Исходя из полученных данных (таблица 6), мы пришли к выводу, что у большинства детей ЭГ (47%) имеется завышенная самооценка, в отличие от детей КГ (20%). Заниженная самооценка: у 20% ЭГ и 13% КГ. Адекватная самооценка у остальных детей ЭГ (33%) и КГ (73%).

Завышенный уровень притязаний по данной шкале у 73% детей ЭГ и 40% КГ. Адекватный уровень притязаний у 27% учащихся ЭГ и 60% КГ.

В ходе нашего исследования было выявлено, что особенностью самооценки младших школьников с тяжелыми нарушениями речи в большинстве случаев является ее неадекватное завышение. Такие дети не способны критически отнестись к себе, их реальная самооценка совпадает с идеальной. Это свидетельствует о низкой степени рефлексивности. Выявленные нами особенности самооценки и уровня притязаний младших школьников с тяжелыми нарушениями речи влияют на их учебную деятельность, поведение и общение со сверстниками, что, в общем, приводит к школьной дезадаптации. Поэтому ученики нуждаются в коррекционно-развивающей работе, которая направлена на формирование адекватной самооценки и уровня притязаний.

Список использованной литературы:

1. Дубровина И.В., Прихожан А.М. Возрастная и педагогическая психология. – М., 2003.
2. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога.//Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психологических методик. - М., 2008.

Особенности познавательной сферы у дошкольников с нарушениями речи

*Грибакова Е.И.,
студентка факультета «Логопедия» Приволжского Межрегионального Центра повышения
квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Казанского
(Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань
Научный руководитель – ст. преподаватель Н.И. Болтакова*

В структуре дефекта у детей с речевой патологией наблюдается снижение не только уровня речевого развития, но и снижение уровня познавательной сферы. Раскрытие связей между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности, помогает найти пути воздействия на психические процессы, участвующие в образовании речевого дефекта. Соответственно наряду с непосредственным исправлением речевых нарушений открывается возможность воздействовать на те или иные особенности психического развития, прямо или косвенно мешающие нормальному функционированию речевой деятельности.

Познавательная сфера (внимание, восприятие, память, воображение, мышление) являются составной частью любой человеческой, в том числе и речевой деятельности.

Среди исследователей, занимавшихся изучением познавательного развития детей с речевой патологией, можно назвать таких, как Л.С. Цветкова, Т.М. Пирцхалайшвили, Е. М. Мастюкова, Н.А. Чевелева, Г.С. Сергеева, которые исследовали разные периоды восприятия; Г. С. Гуменная, изучавшая особенности памяти; О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша, Т.А. Фотекова, исследовавшие внимание; И.Т. Власенко, Г.В. Гуровец, Л.Р. Давидович, Л.А. Зайцева, В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, О.Н. Усанова, изучавшие своеобразие различных форм мышления; В.П. Глухов, исследовавший воображение.

Е.М. Мастюкова в своих исследованиях указывает, что «у многих детей с речевыми нарушениями при формально сохранном интеллекте имеют место выраженные трудности обучения, своеобразное неравномерное дисгармоничное отставание всех психических процессов». Поэтому, для того чтобы понять причину нарушения или недоразвития речи необходимо знать состояние познавательной сферы ребенка, и необходимо рассматривать каждый психический процесс в отдельности.

Внимание – это главное условие осуществления познавательных процессов. Оно, не являясь самостоятельным процессом, составляет неотъемлемую часть, свойство различных видов деятельности, в том числе познавательной. Внимание не имеет своего, отдельного и специфического продукта. Его результатом является улучшение всякой, в том числе и речевой, деятельности.

В отношении речи этот механизм обладает определенным своеобразием, так как, с одной стороны, он обслуживает процесс рождения речи, с другой – речь сама становится средством направления внимания и контроля.

Изучением внимания у дошкольников с нарушениями речи занималась Т.С. Овчинникова. Ей удалось выявить особенности, отличающие детей с нарушениями речи от здоровых детей, и охарактеризовать продуктивность их деятельности при длительных умственных нагрузках.

Исследования показали, что внимание детей с речевыми нарушениями характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач.

Восприятие – ощущение, обобщенные с понятиями, простейшая из свойственных только человеку форм психического отражения объективного мира в виде целостного образа. Целостность отличает восприятие от отдельных ощущений; в отличие от комплексов ощущений оно предметно. Предмет восприятия зависит от многих, преимущественно психических, факторов, что свидетельствует о необходимости рассмотрения любых психологических объектов только в системе.

Нарушения фонематического восприятия отмечаются у всех детей с нарушениями речи, причем наблюдается несомненная связь речеслухового и речедвигательного анализаторов.

По мнению Р.Е. Левиной: «Нарушение взаимодействия между слуховым и речедвигательным (кинестетическим) анализаторами ведет к недостаточному овладению звуковым составом слова, а это в свою очередь препятствует накоплению словарного запаса, формированию грамматического строя речи, овладению письмом и чтением».

А.П. Воронова при исследовании дошкольников с общим недоразвитием речи отмечает, что дети данной категории в большинстве случаев имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса: они с трудом дифференцируют нормальное и зеркальное написание букв, не узнают буквы, наложенные друг на друга, у них наблюдаются трудности в назывании и сравнении букв, сходных графически, и даже в назывании букв печатного шифра, данных в беспорядке. В связи с этим многие дети оказываются не готовыми к овладению письмом.

Память – следовая форма психического отражения, развивающаяся на основе генетической и физиологической памяти как запоминание, сохранение и последующее объективное и субъективное воспроизведение и узнавание ранее воспринятого, пережитого или сделанного. Память формирует содержательное в психике, опыт личности и ее «Я». Без памяти невозможно обучение.

П.П. Блонский провел исследование состояния памяти разной модальности у дошкольников с нарушением речи и у их сверстников без нарушений речи. В обеих группах детей подтверждается общая закономерность, установленная П.П. Блонским: наилучшим образом развита моторная память, а хуже всего слуховая.

Исследование смысловой и механической памяти показало, что достоверные отличия по их соотношению у детей с нарушениями речи и детей без таковых отсутствуют. Однако удалось установить различие в их соотношении в каждой группе, которое свидетельствует о том, что у детей без нарушений речи процесс опосредованного смыслового запоминания более сформирован в сравнении с детьми, у которых речь нарушена.

Данные исследования памяти позволяют заключить, что у данной категории детей заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий. Дети, как правило, не прибегают к речевому общению с целью уточнения инструкции. Однако при имеющихся трудностях у детей данной категории остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания.

Воображение – это форма опосредованного, обобщенного познания, создание на основе уже имевшихся восприятия и памяти новых, ранее не известных образов, представлений и понятий. Если восприятие обращено к настоящему, память к прошлому, то воображение – к будущему.

В трудах, посвященных исследованию воображения у детей с нормальным развитием, подчеркивается тесная связь воображения и речи. «Наблюдение за развитием воображения обнаружило зависимость этой функции от развития речи, писал Л. С. Выготский. – Задержка в развитии речи... знаменует собой и задержку развития воображения».

В.П. Глухов исследовал воображение у детей с нарушением речи при помощи рисуночных проб, используемых для оценки творческих способностей, и выявил их более низкую продуктивность по этому показателю по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Проведенные эксперименты позволили выявить специфические особенности воображения у детей данной категории: снижение мотивации в деятельности; снижение познавательных интересов; бедный запас общих сведений об окружающем мире; отсутствие целенаправленности в деятельности; сложность в создании воображаемой ситуации; недостаточную точность предметных образов – представлений; непрочность связей между зрительной и вербальной сферами.

Вопрос о состоянии мышления у лиц с речевыми нарушениями имеет теоретическую и практическую стороны. У теоретической стороны давняя история, это проблема соотношения речи и мышления. Обычно приводят в качестве примеров ее решения позиции Ж. Пиаже, считавшего, что мышление не зависит от речи, и Л.С. Выготского, отводившего речи существенную роль в обеспечении высших форм мышления человека. В свою очередь С.Л. Рубинштейн отмечал, что «между речью и мышлением существует не тождество и не разрыв, а единство; в единстве мышления и речи ведущим является мышление, а не речь, как того хотят формалистические и идеалистические теории, превращающие слово как знак в «производящую причину» мышления.

Изучением состояния невербального интеллекта детей с нарушением речи занимались О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова. Согласно исследованиям, детей можно разделить на три группы:

- дети, у которых развитие невербального интеллекта несколько отличается от нормы. При этом данное своеобразие развития интеллекта не связано с речевыми трудностями и никак не зависит от них. По данным авторов, эта группа составляет 9% от популяции детей с нарушением речи;
- дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует норме (27 %);
- дети, у которых развитие невербального интеллекта соответствует нижней границе нормы, но характеризуется нестабильностью: в определенные моменты дети могут показать состояние интеллекта ниже нормы. Самая многочисленная в процентном отношении группа – 63%.

В процессе исследования были получены следующие результаты: у детей с нарушением речи на процесс и результаты мышления влияют недостатки в знаниях и наиболее часто нарушения самоорганизации. У них обнаруживается недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов действительности, возникают трудности в установлении причинно-следственных связей и явлений.

Нарушения самоорганизации обуславливаются недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сфер и проявляются в психофизической расторможенности, реже в заторможенности и отсутствии устойчивого интереса к заданию. Дети часто длительно не включаются в предложенную

им проблемную ситуацию или, наоборот, очень быстро приступают к выполнению заданий, но при этом оценивают проблемную ситуацию поверхностно, без учета всех особенностей задания. Другие приступают к выполнению заданий, но быстро утрачивают к ним интерес, не заканчивают их и отказываются работать, даже в случаях правильного выполнения заданий. При этом возможности правильного осуществления мыслительных операций у детей с недоразвитием речи, как правило, сохранены, что выявляется при расширении запаса знаний и упорядочении самоорганизации.

При изучении М.А. Фотековой особенностей наглядно-образного мышления с помощью детского варианта цветных прогрессивных матриц Дж. Равена было обнаружено, что контингент детей по успешности выполнения заданий неоднороден и представлен разными группами.

Наиболее успешная группа по результатам выполнения наглядных заданий характеризуется негрубой речевой патологией (недостатки звукопроизношения и слабость владения грамматическим строем). Около 37% детей с нарушением речи показали низкий уровень успешности решения наглядных задач. Было обнаружено, что только у 7% детей особенности познавательной деятельности приближаются к показателям, присущим нормально развивающимся сверстникам. Так же обнаружилось особенности, которые по своему психологическому механизму первично связаны с системным недоразвитием речи, а не с нарушением собственно мышления. Установление во внутреннем плане речемыслительной связи слова с предметным образом (например, в случае опосредствованного запоминания) у этих детей нарушается из-за недостаточной сформированности механизма внутренней речи в звене перехода речевых образований в мыслительные и наоборот.

Опираясь на данные исследований можно сделать вывод, что, овладевая в полной мере предпосылками для развития мыслительных операций, доступными их возрасту, дети с общим недоразвитием речи отстают в развитии наглядно-образного мышления и без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия и умозаключением по аналогии.

Исследования ученых показывают, что дошкольники с нарушением речи характеризуются более или менее развитым наглядно-действенным мышлением и отставанием в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления.

Логопеду важно знать закономерности психического развития ребенка, владеть методами психолого-педагогического обследования детей разного возраста. Таким образом, логопед может дифференцировать различные формы речевых расстройств и отграничивать их от речевых нарушений, связанных с интеллектуальной недостаточностью, эмоциональными и поведенческими нарушениями. Знание психологии помогает логопеду видеть не только само речевое расстройство, а прежде всего ребенка, правильно понимать связь его речевых нарушений с особенностями психического развития в целом.

Дисгармоничный характер познавательного и речевого развития детей с нарушением речи определяет необходимость целенаправленного изучения состояния их когнитивных функций. А именно выявление соотношений речевых симптомов и нарушений познавательной деятельности в структуре дефекта для выработки единой стратегии, методической и организационной преемственности в решении коррекционно-логопедических задач.

Список использованной литературы:

1. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. - М.: Академия, 2006. - 320 с.

Особенности сенсорных эталонов формы у старших дошкольников с нарушением зрения

*Елистратова Ю. В.,
студентка кафедры дефектологического образования Института педагогики и психологии ФГБ ОУ
ВПО «Череповецкий государственный университет»
Россия, г. Череповец
Научный руководитель – Г.М. Галактионова*

Сенсорное воспитание – это целенаправленное развитие и совершенствование у детей сенсорных процессов (ощущений, восприятий, представлений), обогащение чувственного опыта ребенка, формирование его представлений о свойствах и качествах предметов.

Наше исследование было посвящено изучению особенностей формирования сенсорных эталонов формы у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения и проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» г. Череповца. В эксперименте приняли участие 12 детей старшего дошкольного возраста с амблиопией и косоглазием.

Для экспериментального изучения сенсорных эталонов формы у детей старшего дошкольного возраста была использована методика «Тест М. Фростик», которая была адаптирована для детей с нарушением зрения (усиление цветового фона, задания были увеличены, контур фигур сделали более жирным).

Результаты исследования показали, что, уровень развития сенсорных эталонов формы у испытуемых не достаточно сформирован. У 6 детей экспериментальной группы развитие сенсорных эталонов оказалось приближено к норме, дети понимали предлагаемую инструкцию, зрительно выделяли фигуру, при обведении фигур линии четкие, ровные, использовали сначала зрительное соотнесение, правильное название выделяемых фигур.

Вторая половина испытуемых показала низкое развитие представлений сенсорных эталонов формы. Дети не понимали предлагаемую инструкцию, при обведении фигур испытывали трудности; линии рисовали не ровные, прерывистые; не дослушав инструкцию экспериментатора, сразу начинали обводить, путались в назывании фигур, с трудом выделяли несколько фигур на одном рисунке, не использовали зрительное соотнесение.

Таким образом, результаты исследования показали необходимость проведения с данной группой детей коррекционной работы по формированию сенсорных эталонов формы. Мы предполагаем, что использование средств изобразительной деятельности будет способствовать развитию сенсорных эталонов, повышению мотивации к деятельности, развитию умения соотносить предметы по форме, величине, определять цветовую насыщенность.

К вопросу об особенностях внимания у старших дошкольников с дизартрией

Еремеева Н.Ю.,

выпускница кафедры логопедии Ленинградского государственного университета имени А.С.

Пушкина

Россия, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель - к.п.н., доцент О.Г. Ивановская

Развитие речи тесно связано с психическим развитием ребенка, со спецификой формирования высшей нервной деятельности. Одним из важнейших психических качеств является внимание.

Внимание – это психический процесс, заключающийся в направленности и сосредоточенности сознания на определенном объекте при одновременном отвлечении от других. Внимание обладает сложной функциональной структурой, образованной взаимосвязями его основных свойств: объемом, устойчивостью, концентрацией, распределением, переключаемостью. Нарушение каждого из перечисленных свойств, приводит к отклонениям в поведении и деятельности ребенка.

Внимание детей с речевым недоразвитием характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, более низким уровнем показателей произвольного внимания, трудностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач [2].

О.Н.Усанова отмечает такие особенности внимания детей с речевой патологией, как нарушения концентрации внимания вследствие усталости; неадекватные колебания внимания. Также О.Н.Усанова указывает на узкий объем внимания, когда дети воспринимают лишь ограниченное количество информации; они могут воспринимать не ситуацию в целом, а лишь отдельные ее элементы; в связи с этим осуществление деятельности замедляется. По данным этого автора, дети не могут сосредоточиться на существенных признаках из-за трудностей дифференцировки раздражителей по степени важности, у них наблюдается зависимость внимания от внешних воздействий; внимание характеризуется как «генерализованное и неселективное». Также у детей с речевой патологией отмечается персеверация внимания, выражающаяся в сниженной способности переключать внимание с одного вида деятельности на другой.

А.Н.Корнев указывает, что для детей с дизартрией характерна недостаточная сформированность психических процессов и функций. Так, например, нарушение внимания проявляется у таких детей в следующем: они трудно восстанавливают порядок расположения даже

четырёх предметов после их перестановки; не замечают неточностей в рисунках-шутках; не всегда выделяют предметы или слова по заданному признаку. Еще труднее сосредотачивается и удерживается их внимание на чисто словесно материале вне наглядной ситуации. Поэтому такие дети не могут воспринимать в полном объеме пространные, неконкретные объяснения педагога, длинные инструкции, продолжительные оценки деятельности [3].

Проблема исследования состояния внимания и определение эффективных методов развития внимания у старших дошкольников с дизартрией является актуальной, в связи с тем, что процессы внимания имеют большое значение для становления познавательной деятельности ребенка, что является необходимой предпосылкой для успешного овладения речевой деятельностью и дальнейшего обучения в школе.

Предметом нашего исследования стало изучение состояния внимания у старших дошкольников с дизартрией, по сравнению со сверстниками без речевых нарушений.

Для исследования процессов внимания нами были использованы модифицированные методики, представленные в литературе таких авторов, как Р.С.Немов, Н.Я.Семаго, М.М.Семаго, В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова.

Констатирующий этап эксперимента состоял из трех заданий, направленных на исследование различных свойств внимания (объем, устойчивость и продуктивность), и уровня слухового внимания дошкольников.

В исследовании принимали участие две группы детей в возрасте 6 – 6,5 лет с ОНР II-III уровня, стертой псевдобульбарной дизартрией и с нормальным речевым развитием. В каждую группу были включены по 15 человек.

Результаты проведенного исследования позволили выявить некоторые поведенческие особенности дошкольников с дизартрией, неполноценное развитие у них психических функций по сравнению со сверстниками без речевых нарушений.

Для исследования объема внимания по модифицированной методике «Запомни и расставь точки» детям последовательно показывались карточки с изображенными на них точками, после чего предлагалось воспроизвести точки на пустых бланках. При выполнении этого задания дети с нормальным речевым развитием были достаточно сосредоточены, долго смотрели на карточку с точками, старались максимально воспроизвести точки на пустом бланке, и показали высокий уровень объема внимания. Дети с нарушенным речевым развитием не полностью использовали данное для запоминания время, были не достаточно сосредоточены, и, соответственно, количество точек было ими воспроизведено не в полном объеме, из чего был сделан вывод о низком уровне объема внимания у этого контингента детей. Наиболее сложными при воспроизведении для них были карточки с большим количеством точек. Этот факт еще раз указывает на то, что детям сложно удерживать во внимании большой объем предметов.

При выполнении задания на исследование уровня устойчивости и продуктивности внимания по модифицированной методике «Найди и вычеркни» дошкольники с дизартрией просмотрели намного меньшее количество знаков за одно и то же время, чем их сверстники без речевых нарушений.

Полученный результат можно объяснить как проявление характерной для детей с нарушениями речи общей моторной неловкости. Отсутствие сформированных умений владения карандашом и низкий уровень развития психомоторных навыков делает процесс заполнения таблицы сложным, трудоемким и кропотливым актом, требующим большого волевого усилия.

Особенности внимания детей с дизартрией проявлялись также в характере допущенных ошибок. Пропуски у детей с нарушениями речи преобладали над другими видами ошибок. Многие дети не могли проследить фигуры на одной строчке, очень часто сбивались, много раз возвращались назад взглядом, что говорит о недостаточности распределения внимания и низкой сформированности зрительно-пространственных представлений.

Таким образом, можно сделать вывод, что у дошкольников с дизартрией в отличие от их сверстников, преобладает низкопродуктивное и среднеустойчивое внимание. А у детей без речевых нарушений доминирует высокопродуктивное и высокоустойчивое внимание.

Результаты исследования позволяют утверждать, что слуховое внимание у дошкольников с дизартрией более сформировано. На это указывают результаты выполнения третьего задания. Наибольшая часть детей двух групп показали высокий уровень слухового внимания. Мы предполагаем, что на это повлияли занятия с логопедом по развитию фонематического слуха.

На основании проведенного исследования, свидетельствующего о неполноценности входящих в структуру дефекта детей с дизартрией особенностей всех психических процессов,

определяется необходимость комплексного подхода к формированию основных свойств внимания у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Одним из основных принципов коррекционной работы с детьми, страдающими дизартрией, является то, что при организации занятий необходимо учитывать тесную взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, мышления, и осуществлять коррекцию нарушений речи в сочетании со стимуляцией развития психических функций, в том числе и внимания.

Учитывая то, что существуют разные формы проявления внимания, логопед должен в своей работе одновременно развивать и сенсорное, и моторно-двигательное внимание. При этом будут совершенствоваться характеристики основных свойств внимания, таких как объем, устойчивость, концентрация, переключение и распределение.

Список использованной литературы:

1. Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000
2. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006.
3. Корнев А.Н. Особенности интеллектуального развития детей с моторной алалией. // Методы изучения и преодоления речевых расстройств. - СПб., 1994.
4. Усанова О.Н., Таракуша Ю.Ф. Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией. // Недоразвитие и утрата речи. - М., 1980.

Программа изучения коммуникативной компетенции детей с тяжелыми нарушениями речи старшего дошкольного возраста

Исмагилова В.И.

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к.псих.н., ст. преподаватель А.А.Твардовская

Дети с ТНР в случае не оказания им помощи не могут самостоятельно социализироваться. Потому в настоящее время встает вопрос о необходимости разработки наиболее эффективных методов работы с данной категорией детей с целью коррекции дефектов речи, патологий развития личности, в частности, коммуникативных нарушений. Для того чтобы подготовить таких детей к школе, необходимо прежде всего сформировать коммуникативную компетенцию.

Коммуникативная компетенция – это способность и реальная готовность к общению адекватно целям, сферам и ситуациям общения, готовность к речевому взаимодействию и взаимопониманию. Ее составляющими являются умения осознанно отбирать языковые средства для осуществления общения в соответствии с речевой ситуацией; адекватно понимать устную и письменную речь и воспроизводить ее содержание в необходимом объеме, создавать собственные связные высказывания [1].

Коммуникативная компетенция также предполагает овладение всеми видами речевой деятельности и основами культуры устной и письменной речи, базовыми умениями и навыками использования языка в жизненно важных для данного возраста сферах и ситуациях общения. То есть, коммуникативная компетенция является одним из самых значимых компонентов жизненных компетенций ребенка [3].

Таким образом, коммуникативная компетентность – это сложное интегрированное образование, предполагающее наличие у ребенка ряда практических коммуникативных умений (проявление инициативы в разговоре, умение поддерживать тему беседы, наличие логического соответствия собственных высказываний высказываниям собеседника и др.) и определенных личностных качеств (общительность, желание вступить в контакт, умение взаимодействовать в коллективе и др.) [2].

Для наиболее эффективной работы по формированию коммуникативной компетенции у ребенка необходимо знать, насколько он ею владеет. Нами была разработана программа диагностики уровня сформированности коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста.

Предложенная методика состоит из 3 блоков, включающих в себя исследование предпосылок коммуникативной деятельности, невербальных и вербальных компонентов коммуникации. Рассмотрим ее более подробно.

1 блок – исследование важнейших предпосылок коммуникативной деятельности

I. Исследование импрессивной речи.

1. Понимание простейших инструкций: покажи/возьми/дай мне куклу (матрешку, пирамидку, мишку); покажи/возьми ложку (чашку, носки, телефон).

2. Понимание двуступенчатых инструкций: возьми мишку и посади его на стул (подойди к столу и возьми ручку, возьми кубики и сложи их в коробку).

3. Выяснение знаний слов обобщающего характера: найди посуду (игрушки, одежду, фрукты и др.).

4. Выяснение знания частей тела человека и животных: покажи руку (ногу, нос, пальцы, живот)/покажи на игрушке зайчике лапу (хвост, глаза, живот).

5. Соотнесение предметов с их назначением:

А) На материале хорошо знакомых предметов: Чем ты играешь? Чем чистишь зубы? Что ты ешь? Что ты носишь? (предлагаются мяч, зубная щетка, яблоко, носки).

Б) На картинном материале (предметы заменить на предметные картинки и повторить вопросы).

6. Понимание форм единственного и множественного числа имени существительного: Где кукла/куклы? (шар/шары, книга/книги, мяч/мячи).

7. Понимание предлогов, отражающих пространственные взаимоотношения: положи игрушку в коробку (за коробку, под коробку, перед коробкой).

8. Понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов: Покажи, где стол/столик? (книга/книжечка, кукла/куколка, коробка/коробочка).

9. Выяснение объема глагольной лексики:

А) Разложить перед ребенком сюжетные картинки, на которых одно и то же лицо (девочка или мальчик) совершают различные действия. Предоставить ребенку возможность рассмотреть картинки, а затем показать нужную в ответ на вопрос: Покажи, где девочка идет (стоит, бежит, ест, спит, играет).

Б) Задать вопросы к названиям изображенных на картинке действий, выраженных возвратными глаголами: Покажи, кто умывается (одевается, купается, обнимается).

В) Положить перед ребенком две картинки с изображенными действиями в сходной ситуации. Предложить ему показать нужную в ответ на вопросы: Покажи, кто умывается? Кто вытирается? (ест/пьет, бежит/идет и др.).

10. Понимание названий признаков предметов: Предложить ребенку показать предметы, изображенные на картинках, ответив на вопросы: Где большой/маленький стол? (толстая/тонкая палка, длинная/короткая лента, высокий/низкий дом), Какой кубик больше/меньше? (карандаш длиннее/короче, пирамидка выше/ниже).

II. Исследование слухового восприятия.

1. Выяснение ориентировочно-поисковой позы на звучание предметов: найти звучащую игрушку в комнате на слух, проследить взглядом за перемещением звучащего предмета, указать, какой из предметов звучит тише/громче.

2. Выяснение направленности слухового внимания: с закрытыми глазами указать, откуда доносится звук, и повернуться лицом в этом направлении.

3. Узнавание и различение гласных звуков из ряда: произнести ряд из 2-3 гласных звуков. Предложить ребенку поднять руку (хлопнуть в ладоши), услышав определенный звук (заранее условленный).

4. Узнавание и различение согласных звуков: произнести в различном порядке акустически далекие (затем – близкие) звуки и предложить ребенку поднять руку (хлопнуть в ладоши), услышав определенный звук.

III. Исследование зрительно-пространственного восприятия.

1. Ориентировка в окружающем пространстве: покажи верх (низ, лево, право)/ покажи, где группа (спальня, кабинет, окно, дверь)/предложить ребенку, смотря в лист бумаги, свернутый в трубку, разглядеть предметы на окне (шкафу, столе, полке).

2. Исследование зрительного гнозиса: узнать и назвать наложенные друг на друга изображения, воспроизвести из 2-3 палочек фигуру по образцу, создать конструкцию из палочек по памяти.

3. Ориентировка на плоскости: на глазах ребенка построить домик из заготовленных частей (домик – квадрат, крыша – треугольник, труба – прямоугольник) и предложить показать где крыша/труба/дом.

2 блок – исследование невербальных компонентов коммуникации

I. Исследование возможности использования мимики и жестов

1. Узнавание знакомых эмоций: показать ребенку картинки с изображением различных эмоциональных состояний (ребенок плачет, хмурится, смеется, улыбается) и предложить разделить их на 2 кучки – в одну сложить картинки с положительными эмоциями, в другую – с отрицательными; показать ребенку картинки с изображением различных эмоций (грусть, удивление, радость, страх, злость, огорчение и т.д.) и предложить показать нужную: покажи, на какой картинке ребенок радуется (грустит/удивляется).

2. Использование мимики: моделирование различных ситуаций, в которых ребенку предлагается изобразить эмоции, которые он будет испытывать.

3. Использование жестов: попросить ребенка показать жестом хорошо знакомые действия: пить, есть, спать, мыть (руки), чистить (зубы), причесываться, гладить (кошку); моделирование ситуаций, способствующих вызову коммуникативно значимых жестов (да, нет, хочу, дай); предложить ребенку понять жесты и выразительные движения (указательный жест, кивок головой, покачивание головой, приглашающий жест, жест отрицания); предложить ребенку поздороваться с вами за руку.

II. Изучение подражательных действий

1. Наличие праксиса позы при имитации движений (в плане общей моторики): предложить ребенку повторить за вами отдельные движения (присесть, встать, топнуть, хлопнуть, покачать головой, наклониться, прыгнуть).

2. Наличие праксиса позы при выполнении проб на мелкую моторику: повторить последовательно позы «кулачок», «крыша», «лодочка», «коза», «кружок», «очки»; чередовать по две позы по образцу, предложенному педагогом: «кулак/ладонь», «кулак/коза», «ладони/лодочка», «очки/кулак».

3. Оральный праксис: предложить ребенку по подражанию выполнить несколько действий: широко отрыть рот/улыбнуться/надуть щеки/вытянуть губы в трубочку/сделать губы как при звуке [о]/высунуть язык лопаткой/поднять кончик языка вверх/опустить кончик языка вниз/поместить кончик языка в правый, затем в левый угол рта.

4. Способность к переключению движений: предложить ребенку повторить вслед за собой по два движения/копировать ваши жесты и мимику.

III. Исследование эмоционально-волевой сферы

1. Реакция на незнакомого человека: в кабинет входит незнакомый ребенку человек и заводит с вами разговор.

2. Реакция на впечатление: ребенок входит в кабинет с хорошо знакомой обстановкой. На столе находится новая яркая игрушка.

3. Способность изображать и играть роль: полетай как птичка/попрыгай как зайчик/потопай как мишка и т.д.

3 блок – исследование вербальных компонентов коммуникации

I. Умение отвечать на вопросы и самостоятельно задавать их

1. Работа с натуральным предметом: ребенку предлагается хорошо известный ему предмет. Ребенку предлагается его рассмотреть, потрогать, изучить. Далее ему задаются вопросы типа Что это? Какого цвета? Какой формы? Какого размера? Где можно встретить этот предмет? и т.д. Затем ребенку предлагается незнакомый предмет, и ребенка необходимо побудить задать вопросы с целью узнать как можно больше о нем.

2. Работа с предметной картинкой: ребенку предлагается картинка с изображением какого-либо хорошо знакомого ему предмета. Сначала ему задаются вопросы типа Что это? Какого цвета? Какой формы? Какого размера? Где можно встретить этот предмет? и т.д. Затем ребенку предлагается картинка с незнакомым предметом, и ребенка необходимо побудить задать вопросы с целью узнать как можно больше о нем.

II. Умение поддерживать диалог

1. Беседа по сюжетной картине: ребенку необходимо предложить картину с изображением понятного ему сюжета (моя семья, занятие в детском саду, прогулка в лесу, зимние забавы и т.д.) и побудить его вступить в диалог с опорой на картину.

III. Речевое поведение

1.Использование слов приветствия и прощания.

2.Моделирование сюжетно-ролевых игр с игрушками с целью изучения речевого поведения ребенка.

Для качественной оценки результатов обследования и дифференциации детей с ТНР по уровню сформированности коммуникативной компетенции мы учитывали следующие параметры оценки:

0 баллов – не справился с заданием/отказался от выполнения.

1 балл – выполнил самостоятельно, но больше половины задания выполнено неверно/пользовался помощью, предложенной взрослым, но часть задания выполнена неверно.

2 балла – выполнил самостоятельно половину задания/пользовался помощью взрослого и правильно выполнил задание.

3 балла – задание выполнено верно, но после предъявления образца.

4 балла – самостоятельно выполнил задание, не нуждаясь в помощи взрослого и предъявлении образца.

Очень важно обращать внимание на реакцию ребенка на предложение о помощи, то, как он ее принимает и пользуется ею. Также необходимо фиксировать, задает ли ребенок вопросы.

Список использованной литературы:

1. Быстрова Е.А., Львова С.И., Капинос В.И. и др. Обучение русскому языку в школе. Учеб. пособие для студентов педагогических вузов / под ред. Е.А. Быстровой. – М.: Дрофа, 2004. – 237 с., с. 27.
2. Волковская Т.Н. Организационно-методические основы психологической помощи лицам с недостатками речи: Учебно-методическое пособие. – М.: Национальный книжный центр, 2011. – с. 29.
3. Литневская Е. И., Багрянцева В. А. Методика преподавания русского языка в средней школе: Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. Е. И. Литневской. – М.: Академический проект, 2006. – с. 39.

Особенности эмоционально-волевой сферы дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Колесанова Ю.М.

студентка кафедры коррекционной педагогики и специальных методик факультета психологии и дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт им.

М.Е.Евсевьева»

Россия, г.Саранск

Научный руководитель – к.п.н., доцент Е.В. Золоткова

Развитие эмоционально-волевой сферы, выполняющей функцию регуляции жизнедеятельности, является важнейшим аспектом формирования личности в целом.

Исследования, посвященные изучению эмоционально-волевого развития личности ребенка дошкольного возраста, проводились многими отечественными и зарубежными учеными (Г. М. Бреслав, В. К. Вилюнас, А. В. Запорожец, К. Э. Изард, Я. З. Неверович, П. В. Симонов и др.). Авторы указывают, что для данного возрастного периода характерны спокойная эмоциональность, отсутствие сильных аффективных вспышек и конфликтов по незначительным поводам, уравновешенность эмоциональных процессов. В качестве важнейшего изменения в мотивационной сфере большинство ученых называют соподчинение мотивов. Оно появляется в начале дошкольного возраста и затем последовательно развивается. Именно с этими изменениями связывают начало становления личности ребенка [2, 3].

В случае органического поражения центральной нервной системы отклонения происходят не только в интеллектуальной сфере, страдают все линии развития ребенка, в том числе эмоциональная и социально-личностная сферы. Отечественные исследователи объясняют недоразвитие личностных новообразований не только органическими нарушениями. Запаздывание и не выраженность кризисных состояний связывают в решающей степени с дефицитностью эмоционального и делового общения со взрослым в младенчестве и раннем детстве. Вследствие причин биосоциального характера у большинства детей с нарушением интеллекта, поступающих в дошкольные учреждения,

обнаруживается проявляющееся в разной степени недоразвитие эмоционального и коммуникативного поведения, предметных действий (как прямых, однофазных, так и опосредованных, орудийных, двухфазных), познавательных функций руки, речи, действий замещения, Я-позиции, стремления к самостоятельности, потребности в похвале, поддержке со стороны взрослого, в сотрудничестве с ним (Л. Б. Баряева, О. П. Гаврилушкина, Н. Г. Морозова, А. А. Катаева, Н. Д. Соколова, Е. А. Стребелева, Л. М. Шипицина и др.).

Эмоциональная сфера дошкольников с нарушением интеллекта характеризуется незрелостью и существенным недоразвитием. Установлено, что у таких детей эмоции полярны, недостаточно дифференцированы, лишены тонких оттенков, а также являются поверхностными и неустойчивыми, подверженными быстрым, подчас резким изменениям [3].

Нарушения эмоционально-волевой сферы дошкольников с недостаточным интеллектуальным развитием имеют стойкий характер. Эти факторы оказывают отрицательное влияние на эффективность обучения и воспитания данной категории детей (особенно это важно для детей старшего дошкольного возраста, которым вскоре предстоит обучаться в школе) и их адаптацию в социуме. Формирование эмоционально-волевой сферы является одним из важнейших условий становления личности ребенка с нарушением интеллекта.

С целью изучения особенностей эмоциональной сферы дошкольников с нарушением интеллекта было проведено констатирующее исследование. Экспериментальная работа проходила на базе МДОУ «Детский сад № 91 компенсирующего вида» г. о. Саранск. В исследовании приняли участие 10 детей, с диагнозом олигофрения в степени дебильности (F-70, по МКБ-10) и 11 детей с диагнозом задержка психического развития церебрально-органического генеза (F-80, по МКБ-10).

В ходе эксперимента проводилось сравнительное изучение особенностей эмоционального развития детей с легкой (первая группа) и выраженной (вторая группа) интеллектуальной недостаточностью. Эксперимент проходил индивидуально с каждым ребенком в хорошо знакомой обстановке.

Первая серия выявляла особенности идентификации эмоций различных модальностей у детей. С этой целью испытуемым показывали изображения лиц людей и просили определить их настроение и назвать эмоцию. Предлагались следующие эмоциональные состояния: радость, гнев, страх, удивление, грусть, печаль.

Вторая серия выявляла понимание эмоционального содержания, возможность испытуемых в воспроизведении основных эмоциональных состояний. Детям предлагалось соотнести схематическое изображение эмоции с фотографическим. После того, как дети называли и соотносили эмоции, экспериментатор предлагал каждому ребёнку изобразить разные эмоциональные состояния на своем лице.

Третья серия выявляла уровень сформированности социальных эмоций и их влияние на поведение детей. Ребенку предлагалось закончить несколько ситуаций, например: «Катя и Вера играли в пятнашки. Катя убежала, а Вера догоняла. Вдруг Катя упала. Тогда Вера... Что сделала Вера? Почему?».

Задание первой серии, определение настроения и фиксация в речи эмоции, изображенной на картинке, выполнили правильно 25 % дошкольников первой группы. Незначительные трудности при его выполнении отмечались у 25 % испытуемых первой группы и 20 % второй группы. В частности, были допущены ошибки при определении таких эмоций как грусть, печаль, удивление. Многие эмоции определялись детьми одним словом – «хорошие». Значительные трудности при выполнении данного задания отмечались у 50 % детей первой группы и 80 % испытуемых второй группы. Практически все смогли определить только одну эмоцию – радость.

Второе задание вызвало определенные затруднения у детей обеих групп. Правильно соотнести схематическое изображение эмоционального состояния с фотографическим, а также изобразить эмоциональное состояние на своем лице смогли 10 % дошкольников первой группы, дети из второй группы не справились с этим заданием. Частично правильно выполнили данное задание 80 % детей первой группы и 50 % детей второй группы, при этом им оказывалась содержательная помощь. Они допустили ошибки при соотнесении. Так, в частности, к «гневу» была отнесена пиктограмма «грусть». Не смогли выполнить данное задание 50 % испытуемых второй группы и 10 % дошкольников первой группы.

Третье задание также вызвало значительные затруднения у дошкольников второй группы. Правильно закончить ситуации не смог ни один ребенок из этой группы. 30 % испытуемых первой группы успешно справились с этим заданием, они верно завершили ситуации и объяснили свой вариант ответа. Частично правильно выполнили данное задание 70 % дошкольников первой группы

и 55 % детей второй группы. Они правильно заканчивали ситуацию, но испытывали затруднения при объяснении своего ответа. Не смогли выполнить данное задание 45 % испытуемых второй группы.

На основании проведенного исследования все дошкольники с нарушением интеллекта были распределены в три группы с разным уровнем развития эмоциональной сферы.

Достаточный уровень развития эмоциональной сферы. Ребёнок правильно назвал все эмоциональные состояния, смог соотнести пиктограммы с фотографическими изображениями. Изобразил различные эмоциональные состояния. Помощи ребёнку не потребовалось. На этом уровне оказались 9 % дошкольников первой группы.

Средний уровень развития эмоциональной сферы. Ребенку потребовалась содержательная помощь. Ребёнок смог определить 4 – 6 эмоций, правильно назвал эти эмоции и смог их выразительно изобразить. На этом уровне оказались 73 % дошкольников первой группы и 40 % детей второй группы.

Низкий уровень развития эмоциональной сферы. Потребовалось два вида помощи: содержательная и предметно – действенная. Ребёнок смог правильно обозначить, соотнести и воспроизвести до 4 эмоциональных состояний. Низкий уровень развития эмоциональной сферы характерен для 18 % дошкольников первой группы и 60 % – второй.

Результаты констатирующего эксперимента представлены на рисунке 1.

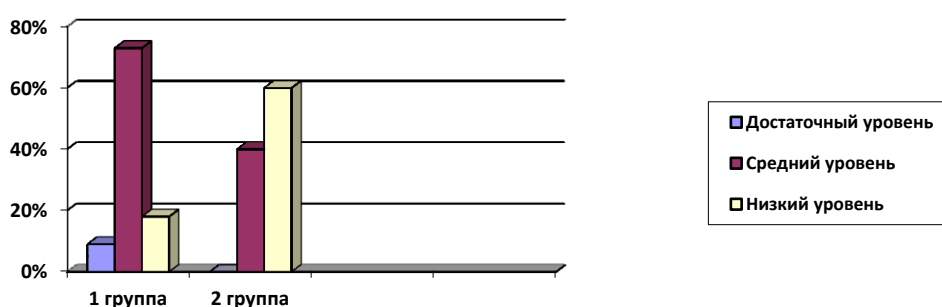


Рисунок 1 – Особенности восприятия эмоциональных состояний дошкольниками с задержкой психического развития и олигофренией

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента выявили бедность представлений детей об основных эмоциональных состояниях; фрагментарность восприятия экспрессивных признаков (мимических); несформированность социальных чувств; низкий уровень развития эмоционально-волевой сферы.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной коррекционно-развивающей работы по развитию эмоционально-волевой сферы детей с интеллектуальной недостаточностью. Предлагаемая нами система коррекционно-педагогической работы включает два направления: формирование представлений об основных эмоциях и эмоциональных состояниях и формирование способов выражения эмоциональных состояний. Содержание коррекционно-педагогической работы реализовалось в процессе индивидуальных и подгрупповых занятий.

Целью первого направления коррекционно-педагогической работы является формирование представлений об основных эмоциях и эмоциональных состояниях. Оно предполагает включение в содержание занятий специальных игр и упражнений, в процессе которых дети учатся правильно воспринимать графическое изображение эмоций, распознавать собственные эмоциональные состояния, узнавать их при изображении другими детьми.

Основной целью второго направления является формирование у детей умения выражать свое отношение к собеседнику и предмету общения с помощью вербальных и невербальных средств.

Таким образом, реализация системы коррекционно-развивающей работы по развитию эмоционально-волевой сферы обеспечит коррекцию эмоционально-волевой и социально личностной сфер детей с разным уровнем интеллектуальной недостаточности.

Список использованной литературы:

1. Гаврилушкина, О. П. Ребенок отстает в развитии? Семейная школа : учеб.-метод. пособие / О. П. Гаврилушкина. – М. : Дрофа, 2010. – 207 с.

2. Кошелева, А. Д. Эмоциональное развитие дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Д. Кошелева, В. И. Перегуда и др. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.
3. Шипицына, Л. М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью : пособие для учителя / Л. М. Шипицына. – СПб. : СОЮЗ, 2004. – 336 с.

К вопросу о проблеме готовности детей с общим недоразвитием речи к обучению в школе

*Корюкова Н.Н.,
аспирантка кафедры дефектологического образования Института педагогика и психологии
ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет»
Россия, г. Череповец
Научный руководитель (консультант) - к.п.н., доцент, В.Н. Поникарова*

Современная действительность предъявляет высокие требования к взрослому человеку, а также к ребенку – будущему в последствии полноправным членом общества. В первую очередь, это касается непосредственно школьного образования.

Обучение в школе кардинально меняет всю его жизнь: свою самооценку и отношение с взрослыми и сверстниками. Переход от условий воспитания в семье и дошкольных учреждениях к качественно иной атмосфере школьного обучения, складывающейся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые, более сложные требования к личности ребенка и его интеллектуальным возможностям.

Проблема готовности дошкольников к обучению в школе всегда находится в центре внимания педагогов, психологов и дефектологов и является актуальной в связи с тем, что от ее решения зависит успешность последующего школьного обучения. Но решение этой проблемы меняется в зависимости от новых тенденций в самой системе образования, которые отражают изменения, происходящие в общественном сознании.

В отечественной и зарубежной психолого-педагогической науке проблема готовности детей к школьному обучению исследовалась в различных аспектах. Выдающимися педагогами прошлого было выдвинуто немало интересных идей о том, что детям нужно давать не только знания, но и развивать их активность, самостоятельность, приучать к умственному труду (Ж. Ж. Руссо) [5].

Большинство современных педагогов и психологов рассматривают подготовку детей к обучению в школе с позиции формирования их интеллектуальной готовности к обучению, которая обеспечивает полноценную адаптацию дошкольников к школе (А. В. Запорожец), считая главным в данной готовности интеллект [6].

В настоящее время нужного уровня готовности к школьному обучению достигают менее 50% детей старшего дошкольного возраста, что делает задачу подготовки детей к школе одной из актуальных психолого-педагогических задач [2]. Поступление в школу является переломным моментом в жизни каждого ребенка, ему приходится переходить к новым условиям деятельности, новому положению в обществе, к новым взаимоотношениям со взрослыми и сверстниками.

Сегодня количество детей, которые по ряду причин, испытывают большие трудности в адаптации к школьному обучению значительно. Это, так называемая, социально-психологическая дезадаптация.

Проблема готовности к школьному обучению детей с общим недоразвитием речи (ОНР) - наиболее актуальна и занимает особое место в психологии и дефектологии, так как дети попадают в так называемую «группу риска».

Под общим недоразвитием речи мы понимаем речевую патологию, при которой отмечается стойкое отставание всех компонентов языковой системы: нарушение фонетико-фонематической стороны речи, лексико-грамматического строя и смысловой стороны речи. Изучением этого вопроса занимались ученые - Р. Е. Левина, Е.М. Мастюкова, и др., которые уделяли большое внимание вопросам обогащения и активизации словаря, развития связной и произносительной сторон речи [9,11].

Подготовка детей к школе - задача комплексная, охватывающая все сферы жизни ребенка, в которой можно выделить три аспекта школьной зрелости: интеллектуальный, личностный и социально-психологический (Л. А. Венгер, М.И. Лисина, В. В. Холмовская, и др.) [10].

Социально-психологическую готовность к обучению в школе выделяют как самую главную. Она характеризует достаточный уровень социального и психического развития ребенка в период

дошкольного детства для освоения школьной программы в условиях обучения в коллективе сверстников.

В настоящее время школьные классы в основном состоят из 25–30 учеников, поэтому особенно важным становится умение ребенка учиться в групповой атмосфере. Для многих детей групповое обучение создает дополнительные трудности: сложно сосредоточивать внимание, отстаивать свою точку зрения, говорить перед большим количеством людей и многое другое. Ребенку необходимо обладать достаточно гибкими способами установления взаимоотношений с другими людьми, также необходимы умения войти в детское общество.

Таким образом, данный компонент предполагает развитие у детей потребности в общении с другими, умения подчиняться интересам и обычаям детской группы, способности справляться с ролью школьника [1].

Для дошкольников с общим недоразвитием речи данная проблема особенно актуальна. У ребенка с ОНР отмечаются специфические особенности личностного развития, среди которых заниженная самооценка, коммуникативные нарушения, проявления тревожности, агрессивности разной степени выраженности [12]. Также для детей с недостатками речевого развития характерно многообразие возрастных и специфических страхов в связи с клиническими проявлениями нарушения и особыми социально-психологическими условиями воспитания [8].

У детей с ОНР наряду с речевыми трудностями отмечается крайне низкий уровень коммуникативных умений и навыков, их общение отличается целым рядом особенностей. Большинство детей предпочитает играть в одиночку, игра носит эпизодический характер. Дети не умеют ориентироваться в ситуации общения, часто выражают негативизм по отношению к партнерам по игре [3]. У детей с ОНР отмечаются такие психологические особенности как замкнутость, робость, нерешительность, порождаются такие специфические черты общего и речевого поведения как ограниченная контактность, замедленная включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь (Е. М. Мастюкова) [11].

Дошкольники с ОНР используют и понимают более «простые» средства невербального общения (движения, жесты, мимику, взгляды), характерные для детей более раннего развития. В репертуаре невербальной коммуникации у них преобладают мимика и визуальное взаимодействие [4,7].

Такие дети находятся в неблагоприятной статусной категории. У них реже встречается взаимный выбор, что свидетельствует о социально - психологическом неблагополучии, неумении строить доброжелательные отношения со сверстниками. Дети с общим недоразвитием речи в процессе деятельности не оказывают друг другу помощь, работают самостоятельно и мало общаются между собой. Все это затрудняет адаптацию ребенка к школе, а значит, указывает на социально-психологическую «неготовность» ребенка к школе. У детей, не имеющих достаточного опыта взаимоотношений, к концу дошкольного возраста не формируются навыки социального сотрудничества со взрослыми и сверстниками, которые являются основой формирования учебной деятельности. Чтобы ребенок, с общим недоразвитием речи, имел высокий уровень психологической готовности к школе, необходимо сделать акцент на развитие тех качеств, которые влияют на формирование социально – психологической готовности.

Недостаточная сформированность социально-психологической готовности приводит к той или иной форме «социальной дезадаптации», приводящей к проблемам в адаптации к новым условиям существования детей.

Мы разделяем позиции авторов, но, вынуждены констатировать, что «психологическая готовность детей старшего дошкольного возраста с ОНР к обучению в школе» в рамках данной теоретической концепции в настоящее время остается недостаточно изученной.

Проблема поиска эффективных форм коррекции у детей старшего дошкольного возраста, выделения тех аспектов социально-психологической готовности, на которые должно быть оказано воздействие остается актуальной до настоящего времени.

Список использованной литературы:

1. Азарова Т. В. Развивающая работа психолога на этапе адаптации детей в школе [Текст] / Т. В. Азарова, М. Р. Битянова // Мир психологии, № 1, 1996. - С. 147 - 170.
2. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Цветковой Л. С, 2006 г.
3. Дубова Н. В. Об особенностях навыков общения дошкольников с ОНР [Текст] / Н. В. Дубова // Логопед в детском саду, № 3, 2006. – С. 36-38.

4. Дудьев В. П. Развитие невербальных коммуникаций у дошкольников с ОНР [Текст] / В. П. Дудьев // Логопед в детском саду, № 2, 2006. - С. 16-20.
5. Ж.-Ж. Руссо Возрастная психология: детство, отрочество, юность: хрестоматия / ред. В.С. Хвостов. – Москва: Академия, 2003 г.
6. Запорожец А.В. Психология. – М., 1956 г.
7. Ильина М. Н. Подготовка к школе [Текст] / М. Н. Ильина. С.-Пб.: Дельта, 1999. – 224 с.
8. Колягина В. Г. Психологические особенности страхов дошкольников с недостатками речевого развития: Дис. канд. псих. наук. – М., 2011 г.
9. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М., 1951 г.
10. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986 г.
11. Мастюкова Е.М. О нарушении гностических функций учащих с тяжелыми расстройствами речи // Дефектология. 1976 г. №1
12. Юсупова Г. Х. Особенности личностного развития дошкольников с общим недоразвитием речи: Дис. канд. псих. наук. – Н. Новгород, 2003 г.

Особенности развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Кудринская Т.А.,

*студентка кафедры дефектологического образования Института педагогики и психологии ФГБ ОУ
ВПО «Череповецкий государственный университет»*

Россия, г. Череповец

Научный руководитель – Г.М. Галактионова

Мелкая моторика – это дифференцированные и сложно скоординированные движения кистей и пальцев рук при выполнении действий. Способность ребенка правильно распределять мышечные усилия при работе кистей рук, большого пальца по отношению к остальным – важное условие для успешного овладения двигательными навыками учебной деятельности (прежде всего письма). Поэтому развитию мелкой моторики у дошкольников уделяется особое внимание во время подготовки к школе.

Наше исследование посвящено изучению особенностей развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» г. Череповца. В эксперименте приняли участие 12 детей старшего дошкольного возраста с амблиопией и косоглазием.

Для экспериментального изучения были использованы методики на диагностику развития мелкой моторики, связанной с графическими действиями.

Результаты исследования показали, что у половины испытуемых – низкий уровень выполнения заданий, недостаточно сформирован двигательный компонент графической деятельности, не развиты произвольная регуляция и контроль за выполнением движений, требующих точности и достаточной производительности. Дети неточно обводят рисунки по линии, выходят за границу, неточно копируют рисунки по образцу. Выполненные задания отличаются неудовлетворительным качеством исполнения.

У другой половины экспериментальной группы – средний результат, что свидетельствует о достаточной сформированности и умеренной автоматизации у этих детей навыков графической деятельности, а также умеренно развитой произвольности регуляции движений. Никто из детей не показал высокий уровень выполнения действий.

Таким образом, необходимо разработать коррекционные мероприятия по развитию координации движения пальцев, пластичности, силы движения, по развитию произвольной регуляции и контроля за выполнением движений у испытуемых. Мы предполагаем, что привлечение средств изобразительной деятельности будет способствовать развитию и совершенствованию мелкой моторики у дошкольников с нарушениями зрения.

Особенности развития коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами

Ларионова А.Ф.,

студентка, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»

Россия, г. Якутск

Научный руководитель - к.п.н., зав кафедрой СДО И.А. Юдина

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как биологически обусловленное особое нарушение психического развития, центральное место в котором занимают трудности коммуникации и социализации, тесно связанные с речевыми проблемами. Особенности речевых проявлений детей с аутизмом широко представлены в клинических исследованиях. Описаны феномены мутизма, эхолалии, реверсий местоимений, «телеграфной» и «фонографической» речи. В психологических исследованиях нарушение речевого развития при аутизме рассматривается в контексте искаженного психического развития в тесной связи с трудностями коммуникации.

Ранний детский аутизм рассматривают как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза. Детский аутизм проявляется в разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития [4, с. 82].

Аршатский А.В. подчеркивает, что речевое развитие аутичных детей также своеобразно. Нарушено развитие коммуникативной функции речи, характерны существенные затруднения в самостоятельном построении развернутого речевого высказывания. Вместо этого ребенок использует речевые штампы, автоматически употребляет только те простые фразы, с которыми к нему обращаются мама и близкие люди, называя себя при этом во втором или третьем лице [3, с. 88].

Изучению состояния речевого развития посвящены труды Никольской О.С., Либлинг М.М., Баенской Е.Р., Морозовой С.С. и др.

Нечаева Н.В. отмечает, что около половины людей, страдающих аутизмом, не говорят или они знают слова, но не понимают их значений. У них недостаточно развито желание общаться. Они не понимают целей коммуникации, некоторые из них не понимают даже значения объектов; у большинства детей, наряду с проблемами экспрессивной речи, остаются выраженными трудности понимания [4, с. 82].

Формирование коммуникативных навыков осуществляется в ходе совместной деятельности: коммуникативно-речевой, предметной, игровой, конструктивной, изобразительной, учебной, подчеркивает Хаустов А.В. Обучение проходит в основном в индивидуальной форме. Закрепление конкретного коммуникативного навыка в малой группе осуществляется только тогда, когда ребенок способен самостоятельно использовать его при взаимодействии со взрослыми [5, с. 15].

Также Хаустов А.В. отмечает необходимость соблюдения ряда условий в процессе проведения психолого-педагогической коррекции, оказывающих существенное влияние на решение проблемы развития коммуникативных навыков. Одним из наиболее важных условий является учет личных интересов и потребностей ребенка. Исследования показали, что несформированность коммуникативных навыков у детей с аутизмом во многом связана с отсутствием или недостатком у них внутренней коммуникативной мотивации [5, с. 11].

Но в процессе общения с аутичными детьми педагоги и родители часто сталкиваются с ситуацией, когда дети настроены на взаимодействие, но не знают, как привлечь внимание собеседника, попросить о помощи. В этом случае ребенку нужно подсказать слова, подходящие в данной ситуации: «Помоги!», «Давай играть!» и т.д. В ряде случаев, ребенок, наоборот, не настроен на взаимодействие и не способен адекватно выразить отказ, тогда он начинает кричать или демонстрирует другие формы дезадаптивного поведения, вместо того чтобы сказать «не хочу», «нет». В таких ситуациях ему требуется помощь в виде вербальных подсказок.

Морозова С.С. утверждает, что более пристального внимания заслуживает обследование понимания речи, а также ее коммуникативного использования.

В первую очередь, понимание ребенком речи обследуется в спонтанной ситуации. Изучается, понимает ли ребенок высказывания, которые содержат аффективно значимые для него слова. Проверяется выполнение ребенком словесных инструкций в контексте происходящего и вне контекста происходящего. Направленное обследование понимания речи включает в себя задания на понимание названий, действий [1, с. 66].

Собственная речь ребенка обследуется одновременно с пониманием. Во время наблюдения за спонтанным поведением ребенка фиксируются различные вокализации и звуки ребенка.

Морозова С.С. подчеркивает, что приемы работы по формированию начальных речевых навыков, которые кажутся простыми и даже иногда примитивными, при продуманном и систематичном использовании (что характерно для поведенческого подхода) доказывают свою эффективность при формировании речевых навыков даже в случаях тяжелых нарушений развития [1, с. 85].

Нами проведено обследование с целью выявления уровня понимания речи и уровня развития коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами по методике Морозовой С.С. В обследовании принимали участие 2 учащихся специальной (коррекционной) школы VIII вида № 4 г. Якутска с ранним детским аутизмом, обучающихся на дому: А.А., 11 лет, ученица 5 класса, Л.Л., 10 лет, ученик 4 класса. По итогам обследования мы выявили следующие результаты: у обоих детей низкий уровень понимания речи и развития коммуникативных навыков. Специфика коммуникативного поведения меняется в зависимости от ситуации, в которой находится ребенок и людей, которые его окружают. Оба ребенка показали низкий уровень развития коммуникативных навыков во время режимных моментов, организованной деятельности и свободной игровой деятельности. У первого ребенка проявляется эхолалия.

Наряду с трудностями речевой коммуникации у всех аутичных детей в той или иной степени отмечается задержка в развитии других форм общения. Дети с аутистическими расстройствами меньше, чем обычные, ориентируются на мимику и жесты собеседника, хотя многие из них сами активно пользуются жестами.

Таким образом, мы пришли к выводу, что необходима коррекционная работа по развитию понимания речи и коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами.

Развитие коммуникативных навыков должно проводиться в контексте развития у детей с аутистическими расстройствами произвольного поведения и осуществляться на основе следующих принципов, разработанных в общей педагогике, дефектологии и специальной психологии:

- комплексного воздействия;
- систематичности;
- наглядности;
- дифференцированного подхода к обучению;
- индивидуального подхода;
- связи речи с другими сторонами психического развития.

В коррекционной работе по развитию коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами мы используем метод эмоционально-смыслового комментирования, предложенный Никольской О.С. Суть метода заключается в том, что от детей нужно добиваться осмысления происходящего, постоянно комментируя их деятельность, т.е. «ловить» их внимание, сосредотачивать его на чем-то. Комментирование должно сопровождать ребенка в течение всего дня, являться необходимым элементом занятий [2, с. 234].

Некоторые приемы, которые используются в работе по развитию коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами, напоминают работу с детьми с алалией. Но для большей эффективности коррекционной работы необходимо создать у ребенка потребность в речевой коммуникации. Большое внимание уделяется отработке возможности пользоваться жестами: указательным жестом, утвердительными и отрицательными движениями головы. Так как дети с аутистическими расстройствами с трудом переносят отработанные навыки коммуникативной речи в другие условия, все навыки невербальной коммуникации отрабатываются в рамках привычных бытовых ситуаций.

При работе с детьми с аутистическими расстройствами по развитию коммуникативных навыков мы используем опыт работы Центра А.И. Бороздина (г. Новосибирск). Будучи членом студенческого педагогического клуба по работе с детьми с РДА «Росток» педагогического института СВФУ, автор данной статьи в 2011 г. приняла участие в семинаре «Информирование о работе с детьми с тяжелыми нарушениями психофизического развития дошкольного возраста в муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования детей города Новосибирска «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А.И. Бороздина», после которого летом 2012 г. прошла стажировку на рабочем месте на базе МБОУ ДОД г. Новосибирска «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А.И. Бороздина».

Проводимая коррекционная работа по развитию коммуникативных навыков у детей с аутистическими расстройствами будет способствовать их адаптации и социализации в обществе.

Список использованной литературы:

1. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 176 с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи – М.: Теревинф, 2010. – 288 с.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. и др. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф, 2012. – 225 с.
4. Особый ребенок. Современные подходы к оказанию помощи / Сост. Л.Н.Ноговицына, Н.В. Игнатьева - Якутск: Компания «Дани-Алмаз», 2012. – 120 с.
5. Хаустов А.В. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом: Учебно-метод. пособие / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой – М.: РУДН, 2007. – 35 с.

Факторы и условия, детерминирующие развитие асертивности личности

*Лебедева И.В.,
МОУ СОШ № 91
Россия, г.Красноярск*

В качестве психологических факторов, влияющих на развитие асертивности, современными исследователями рассматриваются индивидуально-личностные черты, сформировавшиеся у человека в онтогенезе под воздействием внутренних и внешних условий [1, 3, 4, 5, 6, 7, 9]. К внешним условиям, влияющим на развитие асертивности, можно отнести: особенности семейного и школьного воспитания, влияние референтных групп, национально-культурных и иных факторов, личный социальный опыт. К внутренним условиям можно отнести: базовые потребности, установки, ценности, самооценку, восприимчивость к воздействию внешних факторов, умение ставить перед собой цели и другие индивидуально-личностные черты.

Так как асертивность – это многокомпонентное свойство личности и не определяется только совокупностью определенных личностных черт, поэтому процесс формирования асертивности имеет свой специфический механизм, свои предпосылки и динамику.

Э. Солтер [13] выделил физиологическую основу асертивного поведения, связанную, с процессами возбуждения и торможения, предположив, что процессы возбуждения и торможения, протекающие в коре головного мозга, особым образом влияют на поведение человека. Так, преобладание процессов торможения мешает спонтанному проявлению своих чувств, и человек испытывает значительные затруднения в общении с другими людьми. Когда же процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, субъект более эмоционально свободен, способен прямо говорить о своих желаниях и требованиях, становится более смелым, энергичным и умеющим настаивать на своём. Это доказывало, что асертивность имеет биологическую природу, а проявленное возбуждение выступает как условие, как внутренняя сила, позволяющая проявиться собственно асертивности.

Одним из значимых факторов, препятствующих развитию асертивности личности, в первую очередь, можно назвать неуверенность в себе. Неуверенность появляется, когда человек попадает в новую для себя ситуацию, и возникает необходимость для принятия верного решения по определению стратегии поведения. Люди, как правило, чувствуют себя неуверенно, когда обстоятельства жизни резко и сильно меняются. Поэтому ситуативная (т.е. зависящая от ситуации) неуверенность – это вполне естественное и оправданное состояние, помогающее разобраться в меняющейся ситуации, и которым вполне можно управлять. Однако, когда неуверенная позиция – это привычное состояние, при котором повседневные события вызывают тревогу, и человек боится отстаивать свое мнение, то есть, «идёт на поводу» своей неуверенности – от этого следует освобождаться [2, с. 34-37].

Рассмотрим причины неуверенного поведения, то есть проблемы, связанные с неуверенностью, фактически являющиеся препятствиями развития асертивности.

Первая проблема: боязнь быть отвергнутым и высмеянным, а, следовательно, стремление быть как можно более незаметным и ограничивать новые контакты. Разрешение этой проблемы осуществляется посредством тренировки и принуждения себя к контактам, «не уклонению» от них.

Вторая проблема: низкая самооценка и наличие предубеждений в отношении себя, типа: «Я никого не могу заинтересовать»; «С моей внешностью удачно замуж не выйти», «Я – невезучий человек», «Мне не найти хорошую работу». В этом случае необходимо осознать, что большинство таких утверждений в отношении себя неверны и нелогичны [10].

Третья проблема: множество предубеждений в отношении других, построенных на неправомерном обобщении или глобальных выводах из отдельных фактов: «Начальнику кивай и улыбайся, а то уволят», «Никому нельзя доверять», «Дети неблагодарны» и множество подобных стереотипов, которые фокусируют внимание лишь на негативных сторонах общения и подрывают самую основу уверенности – мотивацию к действию. Чтобы преодолеть подобную проблему, необходимо научиться подходить к каждому человеку, как к индивидуальности, учитывая тот факт, что в каждом человеке есть положительные и отрицательные качества личности.

Четвертая проблема: чрезмерно развитое «чувство приличия», проявляющееся в часто возникающих навязчивых мыслях: «Как бы обо мне не подумали плохо!», «Что обо мне скажут?». Такое стремление угодить окружающим приводит к тому, что люди долго колеблются, решая, что для них важнее – мнение окружающих или свои интересы. Это блокирует активность и рождает продолжительные сомнения в правильности своего поведения. Разрешение этой проблемы кроется в отказе от попыток угадать, что подумают окружающие. Также, в понимании того, что негативная оценка других людей – это часто лишь плод собственного воображения.

Пятая проблема: невозможность рассказать о своих чувствах. Человек осознает, что кто-то или что-то приносит ему неприятные эмоции, но не говорит об этом либо из страха быть отвергнутым, либо из боязни «задеть» другого человека. В результате накапливается чувство неудовлетворенности собой («какой я неуверенный, даже сказать об этом не могу!»), а также партнером («Он бездушный, не понимает, что делает мне больно!»). В данном случае необходимо учиться выражать свои чувства, используя так называемые «Я-высказывания»: «Я недовольна, что ты мне не помогаешь», «Я обиделась, потому что ты опоздал», «Я хочу отдохнуть на море, а не в палатке в походе». Очень важно точно сформулировать, что именно сам человек чувствует и ждет, а затем произнести эту фразу, начиная с уверенного «Я».

Шестая проблема: человек «маскируется» под неприметной одеждой, прической, неухоженным видом. Решение этой проблемы заключается в работе над имиджем, «выходе из скорлупы», детерминирующем дальнейшие перемены [10].

Ещё одним психологическим фактором, препятствующим развитию асертивности, по нашему мнению, является заниженная самооценка.

Зачастую низкая самооценка – это некая совокупность мнений и поведения, которая мешает установлению или поддержанию удовлетворительных социальных взаимоотношений. Люди с низкой самооценкой интерпретируют социальные взаимосвязи самоуничижительно. Они более склонны относить неудачи в общении на счет внутренних, самообвиняющих факторов [8]. В целом низкая самооценка зачастую воплощается во взаимосвязанной совокупности самоуничижительного сознания и поведения, которая искажает социальную компетентность.

Низкая самооценка имеет много форм и проявлений. Они могут быть описаны как средства и привычки, которые вырабатывает человек для того, чтобы ускользнуть от требований повседневной жизни. Это алиби, позволяющее ему временно избежать встречи с реальностью. Пагубная сила человеческих пристрастий прямо связана с чувством неполноценности и страхом перед самим собой. Люди прикрываются выдуманным алиби, маскируя низкую самооценку, которую не хотят показывать окружающим [12, с. 187].

Таким образом, наиболее значимыми психологическими факторами, препятствующими развитию асертивных качеств, по мнению многих исследователей, являются: неуверенность в себе, высокая тревожность и напряженность, страх, агрессивность, неадекватная самооценка, неуравновешенность (Роджерс К., 1994, 1999; Ромек В.Г., 2004, 2005; Вольпе Дж., 1982; Анциферова Л.И., 1978; Прихожан А.М., 2004 и др.). Отмеченные факторы, в свою очередь неизбежно детерминируют более зримые поведенческие паттерны, как-то: склонность к манипулированию и повышенную агрессивность (явные и скрытые её проявления).

В то же время, следует отметить, что наиболее значимыми психологическими факторами, способствующими развитию асертивности, являются: уверенность в себе, адекватная самооценка, способность к сотрудничеству, самоуважение и уважение к другим людям, принятие на себя ответственности за собственное поведение (Солтер Э., 2005; Федосенко О.А., 2007; Степанов С.А., 2008; Битько А.А., 2007; Хохлова Е.В., 2008 и др.).

Список использованной литературы:

1. Битько А.А. Ассертивность: понять другого, достичь своего / А. А. Битько // Управление персоналом. – 2007. – № 7. – С.24-28.
2. Василькина Ю.В. Путь к уверенности / Ю. В. Василькина // Управление персоналом. – 2007. – № 5. – С. 34-37.
3. Кан Ж.И. Ассертивность в структуре межличностных отношений подростков /Ж.И. Кан / – Костанай: Костанайский гос.пед.институт (Республика Казахстан). – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/21_DSN_2012/Psihologia/5_114756.doc.htm
4. Каппони В. Как делать все по-своему, или ассертивность – в жизнь! / В. Каппони, Т. Новак. – СПб.: Речь, 1995. – 232с.
5. Крючков В.И. Три точки зрения на ассертивность / В.И. Крючков // Обучение персонала. – 2007. – № 5. – С.16-21.
6. Леонтьев А.А. Ассертивность. Общение и деятельность общения / А.А. Леонтьев Р. Харре, М. Аргайл, А. Фернхэм, Д.А. Грэхем. – СПб.: Питер, 2008. – С.160-215.
7. Линденфилд Г. Теория и практика ассертивности или как быть открытым, деятельным и естественным / Г. Линденфилд. – Мн.: ООО «Попурри», 2003. – 144 с.
8. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс. – М.: Олма-пресс, 2004. – 512 с.
9. Парамонова Г.А. Исследование личностных детерминант ассертивности спортсменов / Г. А. Парамонова // Инновации в образовании. –2009. – № 12. – С. 82-89.
10. Смит М. Дж. Тренинг уверенности в себе. Комплекс упражнений для развития уверенности / М. Дж. Смит – СПб.: Речь, 2000. – 244 с.
11. Эволюция психотерапии. «Осень патриархов». Психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная терапия / сост. Х.С. Каплан, Д.К. Зейг, Р.Д. Лэйнг, А. Лазарус. – М.: Класс, 1998. – 416 с.
12. Энтони Р. Психология низкой самооценки: основные склонности человека, обладающего низкой самооценкой с точки зрения НЛП / Р. Энтони. – М.: Класс, 1998. – 206 с.
13. Salter A. Conditioned reflex therapy / A. Salter. – New York: Capricorn. – 1949, P. 186.

Состояние опосредованного запоминания у детей с дизорфографией

Никитина М.А.,

*студентка кафедры логопедии Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина,
учитель-логопед ГБОУ средней школы № 589
Россия, г.Санкт-Петербург*

В последнее время увеличивается число детей, испытывающих трудности при усвоении школьной программы. Одной из причин «школьной дезадаптации» является нарушение письменной речи (дисграфия, дислексия и дизорфография). Нарушения письма и чтения являются достаточно распространенными среди учащихся как коррекционных, так и массовых школ, они препятствуют полноценному освоению школьных знаний. [5]

Письмо - вид интеллектуальной деятельности. Реализация письма как вида интеллектуальной деятельности предполагает участие в его организации и сопровождении познавательных процессов, среди которых особую роль играет память [1]. Кратковременная слухоречевая память обеспечивает удержание временной последовательности языковых единиц, подлежащих записи. Долговременная память делает возможным запоминание и воспроизведение правильного написания словарных слов, употребления морфем в соответствии с принципом единообразия. На её основе осуществляется сохранение формулировок орфограмм и воспроизведение алгоритма выполнения орфографического действия.

В процессе обучения орфографии большое значение имеет развитие у детей памяти, формирование у них установки на запоминание. Слуховая память обеспечивает запоминание на слух фонем в морфемах. Зрительная память проявляет себя в процессе письма по слуху и при списывании. Речедвигательная память опирается на проговаривание, в результате которого фонемный образ слова запечатлевается в движениях органов артикуляции, задействована при обучении детей

правописанию слов с непроверяемыми орфограммами. Моторная память формируется в процессе многократной записи одного и того же слова учеником.

Фактов, свидетельствующих о важной роли памяти в успешности школьного обучения, накоплено достаточно много. **Борис Герасимович Ананьев** выделял память как важнейший компонент способности к усвоению знаний - обучаемости [2]. Зависимость между индивидуальными особенностями памяти и обучаемостью прослежена в исследованиях Т.В. Егоровой, З.И. Калмыковой [3,4]. Из работ этих авторов следует, что процесс обучения невозможен без соответствующего уровня развития памяти. Особую роль играют смысловые уровни памяти, то есть способности к переработке информации. К подростковому возрасту ученики начинают овладевать некоторыми приёмами организации и управления информацией, пользоваться важным приёмом запоминания – классификацией. К двенадцати годам в структуре памяти детей происходят заметные качественные изменения: значительно увеличивается продуктивность осмысленного запоминания. Приёмы систематизации и структурирования когнитивного материала ученики применяют не только во время запоминания, но и при воспроизведении материала.

Из работ этих авторов следует, что процесс обучения невозможен без соответствующего уровня развития памяти. Особую роль играют смысловые уровни памяти, то есть способности к переработке информации. К подростковому возрасту ученики начинают овладевать некоторыми приёмами организации и управления информацией, пользоваться важным приёмом запоминания – классификацией. К двенадцати годам в структуре памяти детей происходят заметные качественные изменения: значительно увеличивается продуктивность осмысленного запоминания. Приёмы систематизации и структурирования когнитивного материала ученики применяют не только во время запоминания, но и при воспроизведении материала.

Установка на запоминание, имеют большое значение в формировании орфографических навыков у школьников. Значение вербальной долговременной памяти в освоении орфографии особенно заметно при формировании навыков правописания слов с непроверяемыми гласными и согласными в корне. По мере усложнения школьной программы в словаре учащихся появляются новые «трудные» слова. К их числу относятся: термины; слова с отвлечённым значением; исключения из правил, написание которых вызывает определённые сомнения; слова, выбор написания которых сложно или невозможно подвести под тот или иной алгоритм решения орфографической задачи. Особую трудность у школьников с дизорфографией вызывает удержание в памяти инструкции к письменным заданиям, алгоритма решения учебных и орфографических задач.

Учитывая вышесказанное, было предпринято исследование, позволяющее оценить состояние опосредованного запоминания. В исследовании принимали участие учащиеся третьих классов 9 -10 лет средней общеобразовательной школы №589 Колпинского р. Санкт-Петербурга. Было обследовано 30 школьника (18 мальчиков и 12 девочек), все обследуемые были разделены на две группы. В первую группу вошло 15 младших школьников (13 мальчиков и 2 девочки) с дизорфографией. Ученики обучаются по направлению специалистов ПМПК Колпинского района г. Санкт - Петербурга с 1 класса по программе V вида. У детей данной группы отмечалось наличие множественных ошибок при письме, связанных с применением правил орфографии. Также наблюдаются пропуски, замены, раздельное написание слов. Эти ошибки носили стойкий и повторяющийся характер. Во вторую группу вошли 15 младших школьников (5 мальчиков и 10 девочек), которые не имели трудностей в формировании навыков письменной речи. Все учащиеся данной группы показывают хорошую успеваемость по основным учебным предметам.

Для исследования опосредованного запоминания применен метод пиктограммы А.Р. Лурия. Данное задание выполняли в два этапа. На первом этапе исследования участникам предъявлялись 15 понятий, которые необходимо было изобразить «пиктографически». Затем, после выполнения рисунков, проводился письменный опрос – испытуемым необходимо было объяснить, что и почему они нарисовали.

При качественном анализе образов пиктограммы учитываются содержание рисунка, факторы абстрактности, индивидуальной значимости стандартности и адекватности.

При анализе материала рассматривались следующие параметры:

- изобразительные особенности рисунка;
- фактор абстрактности;
- фактор индивидуальной значимости;
- восстанавливаемость понятий спустя отсроченный период.

При проверке рисунков были выявлены следующие изобразительные особенности рисунка в экспериментальной группе: у 60% детей схематичные рисунки, а у 40% - символические рисунки. В

контрольной группе ребят получились такие рисунки: реалистичные — у 7% детей, схематичные — у 73%, символические рисунки — у 20 % детей. При выполнении задания у учеников наблюдались трудности при выборе соответствующих символов и рисунков для таких словосочетаний, как «развитие», «смелый поступок», «ядовитый вопрос», «сомнение». Детям приходилось дополнительно объяснять значение данных выражений, приводить примеры.

При качественном анализе образов пиктограммы по фактору абстрактности у учеников обеих были выявлены конкретные, атрибутивные и геометрические образы. Конкретные образы - их соотносимость с конкретной ситуацией. К ним относится большинство рисунков ребят содержащих изображение целой человеческой фигуры. Несмотря на относительную экономичность изображения, например, копающий человек, кузнец на понятие «тяжелая работа», испытуемый, и здесь изображает конкретную ситуацию — человек работает. Атрибутивные образы - эти образы выбираются по принципу принадлежности, атрибутивности. Так, на понятие «веселый праздник» изображают салют, шарик. Здесь уже нет попытки прямо изобразить понятие либо ситуацию, связанную с ним. Большинство атрибутивных образов экономичны в отношении изобразительных средств. Геометрические образы - символ, связанный по содержанию с понятием. Символы могут быть общепринятыми, либо реже — продуцируются по ходу исследования. Основой для отнесения образа к категории символов является именно абстрактный тип ассоциации, а не геометрический характер изображения. Например, испытуемый понятие «развитие» изобразил в виде нескольких линий. В некоторых работах наблюдалось смешанные образы пиктограмм. В экспериментальной группе к таким словосочетаниям, как «смелый поступок», «болезнь», «мысль», «справедливость» некоторые ученики не смогли подобрать образа. По данному фактору в экспериментальной группе получились у 46 % детей атрибутивные образы и конкретные - у 34 % испытуемых. А в контрольной группе у 33 % школьников атрибутивные образы и у 38 % детей - конкретные.

По фактору индивидуальной значимости важен уже сам факт прямого обращения к личному опыту. Именно в индивидуально-значимых образах пиктограммы наиболее непосредственно реализуются проективные элементы метода. В этих образах испытуемые прямо говорят о своих интересах, желаниях, намерениях. Например, испытуемые на понятие «счастье» рисуют ноутбук, мяч. Также к этой группе относятся образы, выбранные формально, лишённые индивидуальной значимости. Например, на понятие «болезнь» в основном рисуют лежащего в кровати человека или тюбики с лекарством. В работах детей преобладают формальные рисунки.

Употребление букв в пиктограмме запрещается инструкцией. Появление буквенных обозначений — чаще результат сознательного игнорирования требований инструкции, что иногда сочетается с общей негативной установкой в отношении исследования. В некоторых работах школьников буквы были в надписях, например, торт с надписью «с днем рождения» на понятие «вкусный ужин».

Также в работах встречается типическая стереотипия - повторение человеческих фигур. Возникновение стереотипизирующей установки в процессе исследования является следствием естественной тенденции — выработки единообразного подхода к решению единообразных задач. Стереотипия в пиктограмме проявляется в повторяемости рисунков (но не в полном их совпадении). Например, в некоторых работах чаще всего встречались человеческие фигуры.

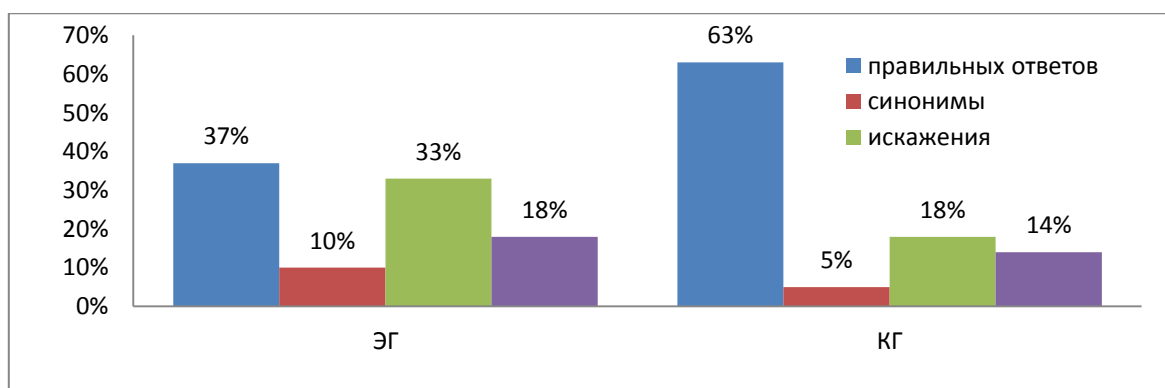
Для протоколов исследования испытуемых характерна оптимальная упорядоченность композиции, низкая вариабельность графических характеристик. Размеры рисунков таковы, что вся пиктограмма в подавляющем большинстве случаев уместается на одной стороне стандартного листка.

Самым важным критерием — «восстанавливаемость понятий спустя отсроченный период». Это способность испытуемых восстановить список исходных понятий по их собственным пиктограммам. Восстановить понятия по пиктограммам лучше смогли ученики контрольной группы. Некоторые ученики в своих ответах допускали ошибки и всевозможные неточности типа синонимии, сокращения сложного понятия. Например, вместо словосочетания «смелый поступок» ответили «смелость», «героический поступок». Несколько учеников не смогли по своим рисункам вспомнить, что обозначает данный образ. Самыми сложными для детей стали такие понятия, как «развитие», «сомнение», «справедливость», «теплый ветер». Один ребенок из экспериментальной группы не смог восстановить ни одного понятия. Показатели по критерию восстанавливаемости понятий спустя отсроченный период выше в контрольной группе, чем в экспериментальной. Данные отражены в диаграмме 1.

Следовательно, по результатам исследования опосредованное запоминание развито лучше у контрольной группы, чем у экспериментальной.

Диаграмма 1

Результаты восстанавливаемости понятий спустя отсроченный период в ЭГ и КГ



Список использованной литературы:

- 1.Ляудис В.Я., Негурэ И.П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 150 с.
- 2.Ананьев Б.Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом. // Известия АПН РСФСР. – Вып. 70., 1955. – С. 104-148.
- 3.Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. – М.: Педагогика, 1973. – 150 с.
- 4.Калмыкова З.И. Работа со школьниками, имеющими временные задержки психического развития. – М.: 1981. – 18 с.
5. Коррекция нарушения письменной речи: Учебно-методическое пособие под ред. Н.Н. Яковлевой. – СПб.:КАРО, 2009 – 208 с.

Особенности интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Осипова Е.С.,

*студентка факультета психологии, валеологии и спорта Курганского государственного университета
Россия, г.Курган*

Интонация является инструментом, обеспечивающим эмоциональность, выразительность, интонационную оформленность, внятность устной речи, его расстройства негативно влияют на коммуникативные процессы, на формирование нервно-психического статуса и общего речевого развития детей (Е.С. Алмазова, И.И. Ермакова, Е.В. Лаврова, О.С. Орлова и др.).

Подробное изучение особенностей овладения различными типами интонации и их восприятием, знание затруднений, которые испытывают дошкольники с псевдобульбарной дизартрией, учет выявленных особенностей просодики у данной категории детей позволит определить как целенаправленно и дифференцированно строить работу по воспитанию правильной интонации как важнейшего компонента нормированной речи.

Все вышесказанное обуславливает необходимость детального теоретического и практического изучения нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и определение наиболее оптимальных путей повышения эффективности методов и средств коррекционного воздействия в процессе логопедической работы по преодолению выявленных нарушений.

Блохина Л.В. рассматривает в лингвистике в качестве ведущих характеристик просодики, частоту основного тона, интенсивность (громкость) и длительность [3]. Интонация также включает в себя несколько акустических компонентов: тон голоса, его тембр, интенсивность, или силу звучания голоса, высоту, мелодику, паузы, словесное логическое ударение, темп речи.

Полноценное просодическое оформление речи невозможно без участия всех этих компонентов. Элементы интонации реально существуют лишь в единстве, хотя в научных целях их можно рассматривать и по отдельности. Учитывая все характеристики голоса как акустического явления, полноценным голос человека может считаться, если он обладает всеми компонентами интонационной стороны речи.

По мнению Е.Ф. Архиповой, у всех детей с псевдобульбарной дизартрией отмечается недоразвитие интонационной выразительности голосовых реакций, вследствие этого в раннем возрасте, гуление и лепет таких детей не являются средством общения с взрослыми.

Рассматривая дизартрию у детей, можно заметить, что интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох, нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок, темп речи чаще ускорен. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.) [2].

Г.А. Волкова описывает то что, при псевдобульбарной дизартрии страдает произношение смычных губных звуков, требующих достаточных мышечных усилий, особенно двугубных (п., б, м) язычно-альвеолярных, а также нередко и ряда гласных звуков, особенно тех, которые требуют подъема спинки языка вверх (и, ы, у). При этом отмечается носовой оттенок голоса [4].

С целью изучения состояния интонационных компонентов и слухового самоконтроля у детей нами, на базе ДОУ № 17 "Рябинка" г. Кургана проводилось исследование, в котором принимали участие пять детей старшего дошкольного возраста. В основе исследования лежали общедидактические принципы, а также принципы специальной педагогики, такие как комплексность, системность, изучение развития просодических характеристик в процессе онтогенеза, рассмотрение нарушения просодических компонентов во взаимосвязи с другими сторонами психофизического и эмоционального развития ребенка. (О.В. Правдиной [29]; Е.Ф. Архиповой [1,2]; Е.Е. Шевцовой, Л.В. Забродиной [6]; Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой [5]; Р.И. Лалаевой. и Н. В.Серебряковой).

Исследование включало пять серии заданий на различные речевые, интонационные и моторные структуры развития (Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина) [6]. Также оценивалось состояние речевого дыхания, моторики как артикуляционной, так и общей.

Данные полученные в ходе эксперимента, свидетельствуют о наличии у всех дошкольников несформированности одного либо нескольких компонентов просодической стороны речи, что придает речи бедность эмоциональной окраски, незавершенность ритмической структуры высказываний. Затруднение в выполнении диагностических заданий были вызваны: слабой сформированностью речевого дыхания, особенностью фонетико-фонематического восприятия, не умением чувствовать ритмический рисунок, нарушением правильного интонирования.

Можно предположить, что такие затруднения связаны с однообразием просодических стимулов, не гармоничностью просодического взаимодействия. Также можно утверждать, что на процесс формирования ритмико-интонационной стороны речи, влияют особенности в протекании высших психических функций.

Наряду с современными лингвистическими представлениями об интонации при разработке методики логопедической работы принимаются во внимание и особенности интонационной структуры в речи детей с псевдобульбарной формой дизартрии, проявляющиеся в нарушении процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур.

В ходе работы по развитию интонационной выразительности речи широко используются упражнения с междометиями, звукоподражаниями, считалками, диалогами-инсценировками, сказками и т. д. На начальных этапах работы отработка интонации осуществляется по подражанию: детям предлагается произносить различные интонационные структуры сопряженно, повторяя за логопедом и лишь затем — самостоятельно. Для закрепления умения использовать в речи основные средства интонирования (высоту, силу голоса, темп речи и т. д.) необходимо использовать различные стихотворные тексты, содержание которых подсказывает ребенку, какие средства интонирования нужно применить.

Для развития четкой, ритмичной, выразительной речи детей в работе были использованы упражнения из методик Лопатиной Л.В. и Серебряковой Н.В. "Логопедическая работа с детьми со стертой формой дизартрии" [5], в которых движения сопровождаются стихотворным текстом, пропеванием гласных звуков, слогов. Формирование просодической стороны речи осуществляется в комплексе с формированием других сторон речи (звукопроизношение, лексико-грамматический строй речи, связная речь) и проводится на логопедических занятиях: по развитию речи, по коррекции звукопроизношения, на этапах постановки, дифференциации, автоматизации звуков и логоритмических занятиях.

Коррекционная работа по развитию просодических компонентов речи включает в себя вербальные и невербальные тренинги.

Невербальные тренинги включают в себя:

1. Работа по формированию мелкой моторики.
 - 1.1. Пальчиковые игры с речевым сопровождением.
 - 1.2. Пальчиковые игры без речевого сопровождения.

2. Работа над ритмом (методика Рычковой Н.А.).

Цель: развивать чувство и восприятие ритма.

Проводится в двух направлениях: восприятие и воспроизведение различных ритмических структур.

3. Работа над развитием мимики.

Цель: научить выражать эмоции при помощи мимики.

Вербальные тренинги.

1. Лого ритмические минутки.

Цель: научить соотносить движения с музыкой и со словами.

2. Медленные стихи.

Цель: развивать чувство ритма.

3. Подбор рифмы.

Цель: Научить детей подбирать рифму к слову.

4. Работа над паузой, насыщенной речевым содержанием.

Цель: развивать чувство ритма.

5. Работа по развитию высоты голоса и речевого дыхания.

Цель: научить детей повышать и понижать голос.

6. Работа над интонацией.

Логопедическая работа по формированию интонационной выразительности речи так же проводится поэтапно.

1 этап – формирование представления об интонационной выразительности в импрессивной речи.

Формирование общих представлений о выразительности речи.

Знакомство с повествовательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения.

1.3. Знакомство с вопросительной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения. Проводится аналогичным образом.

1.4. Знакомство с восклицательной интонацией, средствами ее выражения и способами обозначения.

1.5. Дифференциация интонационных структур предложений в импрессивной речи.

2 этап – формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения.

Работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения.

Работа над интонационной выразительностью восклицательного предложения.

Таким образом, мы предполагаем, что для успешного развития просодической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, необходимо уделять должное внимание упражнениям, играм, инсценировкам на развитие чувства темпа, ритма, мелодики и интонации. Обнаруженные у дошкольников с дизартрией разные уровни нарушения просодики позволяют осуществить дифференцированный и индивидуальный подход к детям в процессе обучения, избирательно воздействовать и улучшить просодическую сторону речи детей.

Список использованной литературы:

- 1.Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2007.
- 3.Блохина Л.П. Просодические характеристики речи и методы их анализа. М., 1980. Т.1.
- 4.Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия.- М.: Гуманит. изд. центр "Владос",
- 5.Лопатина Л. В., Серебрякова Н. Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. - СПб.: Образование, 1994.
- 6.Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. - Технологии формирования интонационной стороны речи.

Особенности развития лексического компонента речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Пономарева Е.В.,

*студентка кафедры логопедии АОУ ВПО «Ленинградского государственного университета
им. А.С. Пушкина»*

Россия, г. Санкт-Петербург

Научный руководитель – к. пед. н., старший преподаватель В.В. Морозова

Коррекционная педагогика последних лет указывает на актуальность детального изучения состояния лексического компонента речи, а также на необходимость развития данного строя речи у дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР).

В трудах С.В. Зориной [2], Р.И. Лалаевой [1, 2], Е.М. Мальцевой [3], Н.В. Серебряковой [2] и др. указывается, что особенности познавательной сферы детей с ЗПР находят свое отражение в нарушении лексической стороны речи. Исследователями отмечаются, что у дошкольников с ЗПР наблюдается резкое преобладание пассивного словаря над активным, недифференцированность лексических единиц по семантическим признакам, расширение родовых понятий, недостаточная дифференциация обобщающих понятий и др.

При этом, несмотря на активный интерес специалистов к данной проблеме, вопрос об особенностях лексики у дошкольников с задержкой психического развития является недостаточно изученным.

Нерешенной остается проблема уточнения объема словаря у дошкольников с ЗПР, выявления точности понимания и употребления слов, раскрытие особенностей семантической структуры различных частей речи (существительных, прилагательных, глаголов).

Целью исследования являлось изучение особенностей лексического компонента устной речи у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и разработка методических рекомендаций к коррекционно-логопедической работе по развитию лексики у данной категории детей.

Для достижения данной цели был проведен констатирующий эксперимент, в котором принимали участие 15 дошкольников 6-7 лет с ЗПР. Методика диагностики включала в себя 12 заданий, которые были направлены на изучение словаря существительных, прилагательных и глаголов.

Анализ результатов исследования экспрессивного словаря детей с ЗПР позволил определить некоторые его особенности.

У дошкольников с ЗПР было выявлено преобладание в словаре детей с ЗПР обиходной лексики. Понятия, выражаемые имеющимися в их словаре словами, были сужены, неточны, а часто ошибочны. В связи с ограниченностью представлений об окружающем мире, в словаре детей с ЗПР отсутствовали наименования многих предметов, признаков и действий.

Различные части речи были представлены в словаре детей с ЗПР неравномерно: много существительных, недостаточно прилагательных и крайне мало глаголов.

Особенно заметно у детей с ЗПР нарушение употребления глаголов. В глагольном словаре дошкольников с ЗПР преобладают слова, обозначающие действия, которые ребенок ежедневно выполняет или наблюдает («умывается», «идет», «сидит» «рисует», «моет посуду», «плавает» и др.). В то же время ни один ребенок не назвал такие глаголы, как «долбит», «капает», «сверкает».

У детей с ЗПР было отмечено ограниченное использование в речи прилагательных. Дошкольники чаще вместо прилагательных называли существительные или глаголы (например, «этот дом высокий, а этот тоже дом», «эта книга толстая, а эта книга стоит», «это полотенце широкое, а это тряпка» и др.). Многие дети часто вместо антонимов использовали исходное слово с частицей «не» («высокий» - «не высокий», «сладкий» - «не сладкий»), часто заменяли относительные прилагательные качественными (например, «чашка из стекла» - «синяя чашка»); относительные и притяжательные прилагательные заменяли описательными существительными («шкаф для одежды» или «шкаф из досок» вместо «деревянный шкаф»). Отмечено незнание многими детьми с ЗПР оттенков цветов («оранжевый» - «красный», «голубой» - «синий», «фиолетовый» - «синий»). Разнообразные замены прилагательных свидетельствуют о том, что дети с ЗПР не выделяют существенных признаков, не дифференцируют качества предметов. Такие замены осуществлялись из-за недифференцированности признаков величины, качества, высоты, ширины, формы и цвета.

У дошкольников с ЗПР выявлена несформированность структуры семантических полей. Так, в исследовании предметного словаря конкретных значений самым распространенным видом замен

была замена слов, относящихся к одному семантическому полю (например, вместо «стул» дети говорили «кресло», вместо «скворечник» - «будка»). Следующий распространенный вид замены у детей с ЗПР - замена видового слова родовым (вместо «сапоги» - «обувь», вместо «кресло» - «мебель»). Отличительной особенностью ответов детей с ЗПР явилась замена слова названием части предмета или целого («платье» - это «юбка»). В процессе исследования были выделены также такие группы замен, как замена слова описанием ситуации или действия (например «шофер» - это «дядя в машине»), замена словообразовательным неологизмом («петух» - это «кукарека»). Изучение предметного словаря обобщающих значений выявило и высокую частотность таких ошибок, как неадекватное употребление обобщающих понятий («насекомые» - это «животные» или «звери»), замена функциональным определением (вместо «игрушки» ребенок отвечал «я в них играю») и замена обобщающего понятия словом с конкретным значением во множественном числе («насекомые» - это «мухи», обувь - это «сапоги»).

В целом, по результатам экспериментального исследования большинство детей с ЗПР показали недостаточную сформированность лексического компонента речи.

В соответствии с полученными данными констатирующего эксперимента, были разработаны методические рекомендации к проведению коррекционно-логопедической работы по развитию лексического компонента речи у детей с ЗПР.

Работу по формированию лексики следует проводить по следующим основным направлениям:

1. Расширение объема словаря.
2. Формирование структуры значения слова.
3. Развитие лексической системности и семантических полей.

При этом в процессе обучения следует соблюдать принцип постепенного перехода от импрессивной речи к экспрессивной, принцип поэтапности работы от простого к сложному, от конкретного к абстрактному, от общей ситуации к контексту. А с целью устранения патологических черт характера, повышения познавательной активности, интереса и концентрации внимания детей с ЗПР на логопедических занятиях должна присутствовать атмосфера доброжелательности, внимательного отношения к каждому ребенку с учетом его личностных особенностей, данных психического и речевого развития.

Необходимо широко использовать разнообразные игровые приемы и методы работы.

Следует применять различные системы наглядности; публичную оценку работы логопедом и детьми в виде аплодисментов, устную похвалу, рукопожатие кукольного персонажа т.д.

Рекомендуется использовать элементы соревнования между несколькими командами, сюрпризные моменты. Занятия следует строить таким образом, чтобы у детей менялись развивающие зоны: за столом, у доски, перед фланелеграфом, в игровом уголке и т.д., что позволяет увлечь детей и снять утомляемость при выполнении заданий учебного типа. При этом все занятия должны иметь четкую логическую завершенность и быть подчинены единому сюжету.

Предложенная последовательность работы будет не только способствовать развитию лексического компонента речи у детей с ЗПР, но и помогут пробудить интерес к языку и подготовить ребенка к успешному обучению в школе.

Список использованной литературы:

1. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи. - СПб.: Наука-Питер, 2006.
2. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития. - М.: ВЛАДОС, 2003.
3. Мальцева Е.В. Недостатки речи у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста. Автореф. канд. дис. - М., 1991.

Особенности мышления у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

*Пендюрина А.О., Очкасова В.Ю.,
студентки педагогического факультета
ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
Россия, г.Белгород*

Среди дошкольников с речевой патологией значительное место занимают дети с общим недоразвитием речи (ОНР).

ОНР может наблюдаться при таких формах речевых нарушений, как алалия, выраженных дизартрических проявлениях, ринолалии - в тех случаях, когда отмечается недостаточность словарного запаса, грамматического строя, пробелы в фонетико-фонематическом развитии. Изучением ОНР занимались Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова и др.

Нарушения речи в логопедии всегда рассматривались в тесной взаимосвязи с умственным развитием ребенка, так как несформированность всех сторон речи отражается у детей с ОНР на развитии сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер[1]. «Не вызывает сомнения, что патология речевого развития никогда не может быть у ребёнка изолированной и не может рассматриваться как «локальный» дефект. Недоразвитие речи оказывает большое влияние на формирование всей психической деятельности ребёнка» [2, с.51].

Особое внимание исследователей привлекает вопрос о состоянии мышления у детей с ОНР. Большинство авторов указывает на недостаточность мышления у таких детей. Одно из центральных мест в этих исследованиях занимает вопрос о соотношении мышления и речи при недоразвитии последней.

Исследования, проведенные под руководством Р.Е. Левиной в 60-е г.г. прошлого столетия с позиции последовательного системного анализа речевого и психического недоразвития детей с патологией речи, показали, что недостаточность мышления и других психических процессов закономерно носит характер вторичной задержки развития. В своих работах Р.Е. Левина показала, что вторичное недоразвитие высших, познавательных функций у этих детей претерпевает принципиально те же системные патологические изменения, что и речевые процессы, но на другом, более высоком функциональном уровне. Другие авторы также указывали, что интеллект у детей изменён вторично в связи с состоянием речи, хотя положительной корреляции между уровнем недоразвития языка и интеллекта ими прямо не установлено. В большинстве случаев исследователи говорят о пробелах в знаниях, примитивизме, конкретности мышления детей, бедности логических операций, снижении способности к символизации, обобщению и абстракции. По мнению авторов, интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, нарушением работоспособности.

Многие авторы обращали внимание на выраженную диспропорцию в развитии вербального и невербального мышления у детей с недоразвитием речи. Показатели вербального интеллекта у таких детей значительно хуже, чем невербального. По состоянию других операций, опирающихся на дефектный гнозис, симультанный и сукцессивный синтез эти дети могут находиться даже на более низком уровне, чем дети с интеллектуальной недостаточностью. Невербальный интеллект может отставать в своём развитии, поскольку темпы развития этих детей снижены.

Таким образом, вопрос о природе отклонений в познавательной сфере детей с ОНР должен решаться дифференцированно, так как это нарушение характеризуется многообразием форм с различным этиопатогенезом, и каждой из этих форм может соответствовать своя картина несформированности познавательной деятельности, выраженная в разной степени, вплоть до умственной отсталости [3].

Учёные отмечают неоднородность группы детей с ОНР в плане сформированности у них невербального интеллекта. Большинство детей с ОНР по указанному показателю находится на уровне нижней границы нормы. Исследуя факторы, влияющие на интеллектуальную деятельность (операции анализа, синтеза, обобщения, абстрагирования, сравнения и т.п.) авторы находят, что дети с ОНР в среднем отстают от детей с нормальной речью по большинству этих параметров.

В.В. Юртайкин, Л.Н. Ефименкова считают, что дети, у которых затронута дефектом речевая сфера с большими затруднениями, по сравнению с нормой, усваивают действия наглядно-образного и логического мышления. Авторы связывают этот факт с тем, что при переходе к наглядно-образному мышлению у ребёнка возникает необходимость в символизации, которая позволяет оторваться от конкретного действия с предметом и создаёт определённые возможности для решения мыслительных задач не методом проб и ошибок, а в плане представления, когда главным средством решения уже выступают символы-заместители, а позже знаки-заместители. Использование этих средств позволяет ребёнку осуществить предварительную ориентировку в ситуации ещё до начала исполнения действия. Только в этом случае умственное действие выступает в полном смысле этого слова. Важнейшим типом указанных заместителей являются речевые знаки. Поэтому, по мнению исследователей, при нарушении образования системы речевых знаков и правил их взаимодействия у

детей с речевой патологией, речь не вовлекается в процесс осуществления мыслительной деятельности и умственное развитие ребёнка затрудняется [4].

Таким образом, речь является важнейшей психической функцией человека - универсальным средством общения, мышления и организации действий. Во многих исследованиях установлено, что психические процессы - внимание, восприятие, память, и особенно, мышление - опосредованы речью. Отклонение в развитии речи отрицательно сказывается на общении с окружающими, задерживают формирование познавательных процессов и в связи с этим препятствуют полноценному формированию личности.

Список использованной литературы:

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М.: Просвещение, 1990. - 238 с.
2. Мастюкова Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых: Сб. науч. тр. - М., 1980. - С. 50 - 55.
3. Фотекова Т.А. Сочетание нарушений познавательной и речевой сфер в структуре дефекта детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. - 1994.-№2. - С. 16-24.
4. Юртайкин В.В., Ефименкова Л.Н. Пути повышения эффективности коррекционно-воспитательной работы в группах дошкольников с общим недоразвитием речи // Дефектология. - 1981. - № 1. - С. 74 - 80.

Особенности формирования личностно-мотивационной готовности к обучению в школе у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

*Погорелова Т.В.,
студентка кафедры дефектологического образования Института педагогики и психологии
ФГБ ОУ ВПО «Череповецкий государственный университет»
Россия, г. Череповец*

Готовность к школе в современных условиях рассматривается, прежде всего, как готовность к школьному обучению или учебной деятельности.

Готовность к обучению в школе складывается из определенного уровня развития мысленной деятельности, познавательных интересов, готовности к произвольной регуляции, своей познавательной деятельности к социальной позиции школьника. Готовность к обучению в школе представляет собой целостную систему взаимосвязанных качеств детской личности, включая особенности ее мотивации, уровня развития познавательной, аналитико-синтетической деятельности, степень сформированности механизмов волевой регуляции [2, с.18].

На сегодняшний день практически общепризнанно, что готовность к школьному обучению - многокомпонентное образование, которое требует комплексных психологических исследований.

Под психологической готовностью к школьному обучению понимается комплекс психических качеств, необходимых ребенку для успешного начала обучения в школе [2, с.18]. Проблема психологической готовности к школьному обучению является одной из актуальных на современном этапе развития возрастной психологии.

Особенности психологической готовности к школьному обучению представлены в работах Л.С. Выготского, Л.И. Божович, Н.И. Гуткиной, И.В. Дубровиной, Е.Е. Кравцовой, Н.Г. Салминой, А.К. Марковой, В.Д. Шадрикова, Д.Б. Эльконина, а также А. Анастаси, Я. Йирасека и других.

Традиционно выделяются такие аспекты психологической готовности: личностно-мотивационная готовность, социально-психологическая готовность, интеллектуальная готовность (Л.А. Венгер, В.В. Холмовская, Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, Е.И. Рогов и др.)

Психологическая готовность к школе - целостное образование. Отставание в развитии одного компонента рано или поздно влечет за собой отставание или искажение в развитии других. Комплексные отклонения наблюдаются в тех случаях, когда исходная психологическая готовность к школьному обучению может быть достаточно высокой, но в силу некоторых личностных особенностей дети испытывают значительные трудности в учении.

Актуальной проблемой является диагностика психологической готовности к обучению в школе. В настоящее время предложено большое количество вариантов диагностических программ. Выбор наиболее оптимальной из них является сложной проблемой для практического психолога.

Проблемой личностно-мотивационной готовности к школьному обучению детей с нарушениями зрения занимались такие тифлопедагоги и тифлопсихологи как: Л.И.Солнцева, Т.П.Свиридчук, М.И.Земцова, Н.Г.Морозова, З.А.Грачева и другие.

К детям с нарушениями зрения относят детей, которые страдают полным отсутствием зрения либо имеют остаточное зрение (от светоощущения до остроты зрения 0,04 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией).

К числу детей с нарушением зрения относятся лица с разным характером зрительной патологии, разной остротой зрения, клиническими формами, а так же с разными компенсаторными возможностями развития, коррекции и восстановления нарушенных функций зрительной системы, в том числе с амблиопией и косоглазием [7, с.137].

У детей с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития.

Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации.

Формирование учебной деятельности у слабовидящих является длительным и сложным процессом. Основа этого процесса - формирование готовности сознательно и преднамеренно овладевать знаниями. Учебная деятельность еще довольно часто протекает в форме игры, хотя и имеющей дидактический характер.

Организационно-волевая сторона учебной деятельности является наиважнейшей в компенсации зрительной недостаточности.

У детей с нарушениями зрения имеется сложное соподчинение мотивов, от более общего - хорошо учиться, к конкретному - выполнить задание. Готовность к осуществлению учебной деятельности проявляется в эмоционально-волевой усилении, в умении подчинить свои действия, связанные с выполнением задания, требованиям учителя. В этом нет различий между слепыми и зрячими. Различия возникают в осуществлении самого процесса учебной деятельности: она протекает в более замедленном темпе, особенно в первые периоды ее становления, поскольку только на основе осязания или на основе осязания и остаточного зрения вырабатывается автоматизм движения осязающей руки, контроль за протеканием и результативностью деятельности [5, с.92].

Нами разработана диагностическая программа изучения личностно-мотивационной готовности к школьному обучению и определены следующие направления исследования: мотивационная готовность ребёнка к школьному обучению (по Т.А. Нежновой) [4, с. 90]; преобладание определенного мотива, при поступлении в школу (по М.Р. Гинзбургу) [4, с. 90]; изучение уровня притязаний детей в разных видах деятельности (по Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной) [8, с. 61]; адаптированная методика полярных профилей Осгуда-Гофштеттера [9]; экспертная оценка уровня личностно-мотивационной готовности к школьному обучению.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №77» г. Череповца. В эксперименте приняли участие 13 детей в возрасте 6-7 лет с косоглазием и амблиопией и 13 детей в возрасте 6-7 лет с нормальным развитием (без неврологической симптоматики, патологии беременности и родов).

Нами условно выделены следующие уровни личностно-мотивационной готовности к школьному обучению. Высокий уровень личностно-мотивационной готовности к школьному обучению характеризуется доминированием познавательной и социальной мотивации, что свидетельствует о готовности к принятию «внутренней позиции школьника». Дети имеют широкий круг представлений о школе, роли учителя и ученика, социальном положении школьника, об учении как достаточно трудоемком процессе, который требует затрат определенных усилий. Такие дети подчиняются общественным правилам поведения и деятельности, выполняют сразу и точно все инструкции и требования взрослого; самостоятельны; настойчивы в достижении цели в условиях затруднений; способны рационально организовать свою деятельность. К высокому уровню мы отнесли 4 человека с косоглазием и амблиопией и 6 детей с нормальным развитием.

Средний уровень личностно-мотивационной готовности к школьному обучению характеризуется доминированием мотивов, относящихся к внешней атрибутике школьной жизни, преимущественно оценочные мотивы. Дети имеют несколько ограниченное представление о деятельности школьников и учителя. Часть детей воспринимает учение как игру, ориентируясь главным образом на внешние признаки (школьная атрибутика, наличие ролей и т.д.). Другие дети проявляют стремление обучаться в школе, мотивируя желанием самоопределиться, изменить

социальное положение, что свидетельствует о формирующейся мотивационной готовности к школе. Внутренняя позиция школьника сформирована не до конца. К среднему уровню мы отнесли 3 детей с нормальным развитием и 4 ребенка с косоглазием и амблиопией.

Низкий уровень личностно-мотивационной готовности к школьному обучению характеризуется наличием игровой мотивации, не связанной со школьной жизнью. Внутренняя позиция школьника не сформирована. К низкому уровню мы отнесли 2 ребенка с нормальным развитием и 5 детей с косоглазием и амблиопией.

Итак, в старшем дошкольном возрасте у детей с нарушением зрения структура мотивов приобретает относительную устойчивость. Доминирующее положение в ней начинают занимать познавательные и широко социальные потребности (потребность в социальном познании, стремление к неигровым видам деятельности, потребность в самоутверждении, мотивы долга). К концу дошкольного возраста ребенок с нарушением зрения, также как и ребенок с нормальным зрением испытывает возможности игровой деятельности по удовлетворению своих потребностей, игровые мотивы продолжают играть важную роль, но уже не занимают ведущего места в мотивационной структуре дошкольника. В изучаемой группе детей преобладают дети с высоким и низким уровнем личностно-мотивационной готовности к школьному обучению.

На основании полученных данных констатирующего эксперимента нами разработаны методические рекомендации для педагогов с использованием элементов сказкотерапии.

Список использованной литературы:

1. Венгер Л. А. Как измерить готовность к школе. // Дошкольное воспитание. – 1995. – № 10. – с. 70 – 78.
2. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе. – СПб., 2004. – С. 18 – 20.
3. Диагностика в детском саду // Под ред. Е.А. Ничипорюк. – Ростов н/Д., 2003.
4. Истратова О.Н. Справочник психолога начальной школы. – Ростов н/Д, 2006. -С.90 – 111.
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих – СПб., 2006 - С. 91 – 97.
6. Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе. – М., 2001.
7. Особенности психического развития детей с сенсорными нарушениями / Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. Основы специальной педагогики и психологии. – СПб., 2006.- С.136-170.
8. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по дошкольной психологии – М., 2000. – С. 62 -74.
9. www.edudic.ru/psh/2613/

Особенности звукового анализа у детей с общим недоразвитием речи

Рахимова Л.Ф.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

Среди разнообразных речевых расстройств в детском возрасте часто встречается общее недоразвитие речи (ОНР). По определению Чиркиной Г.В. общее недоразвитие речи - это речевая патология, при которой отмечается стойкое отставание в формировании всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики. [4].

Изучением этой проблемы занимались такие авторы, как Левина Р.Е., Спирина Л.Ф., Никашина Н.А., Каше Г.А., Ястребова А.В., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.Б., Сазонова С.Н. и многие другие.

Одной из актуальных проблем современной логопедии является проблема нарушений фонематических функций у детей с общим недоразвитием речи.

У детей с ОНР прослеживается недоразвитие фонематического анализа. Их смазанная, непонятная речь не дает возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля. Это еще более усугубляет нарушение фонематического анализа структуры слова, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих

затормаживает процесс фонематического восприятия речи в целом (Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, 2001). [2]

Таким образом, проблема формирования фонематических процессов у дошкольников с общим недоразвитием речи является актуальной, так как развитие фонематических процессов положительно влияет на становление всей речевой системы, а раннее выявление особенностей нарушения звукового анализа у детей с общим недоразвитием речи и оказание им логопедической помощи в специально организованных условиях помогает коррегировать речевую функцию у дошкольников.

Фонематический слух у ребенка начинает формироваться очень рано. Слуховой анализатор начинает функционировать уже с первых часов жизни ребенка. Уже Ж. Ж. Руссо писал, что дети слышат разговор с самого рождения, что с ними разговаривают раньше, чем они могут понимать сказанное и, тем более, отвечать на голоса. Поэтому нельзя даже быть уверенным, что эти звуки воспринимаются в начале их ухом также отчетливо, как нашим. [3]

По данным В.К. Орфинской, простые формы фонематического анализа, у детей дошкольного возраста появляются спонтанно (с четырех – пяти лет), а сложные формы фонематического анализа появляются лишь в процессе специального обучения (с шести лет). [1]

С целью выявления особенностей нарушений звукового анализа у детей с ОНР дошкольного возраста было предпринято экспериментальное исследование.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе детского сада №324 "Теремок" города Казани. Было обследовано 20 детей: 10 дошкольников старшей группы с логопедическим заключением ОНР третьего уровня и 10 дошкольников старшей группы с речевым развитием без отклонений.

Для решения данной задачи был проведен констатирующий эксперимент. Состояние фонематического анализа у детей было исследовано по методике Лалаевой Р.И. Были исследованы простые формы фонематического анализа (выделение (узнавание) заданного звука на фоне слова; выделение начального ударного гласного из слова) и сложные формы фонематического анализа (вычленение первого согласного звука из слов; вычленение последнего звука из слов; определение места звука в слове; определение последовательности звуков в слове – последовательный анализ; определение количества звуков в слове – количественный анализ; определение места звука в слове по отношению к другим звукам – позиционный анализ).

Проведенная опытно-экспериментальная работа позволила сделать, сравнительный анализ результатов исследования фонематического анализа у дошкольников с нормальным речевым развитием и у дошкольников с ОНР, а так же определить уровень сформированности этих процессов у дошкольников данных групп (см. Таблица 1).

Таблица 1

Уровни сформированности фонематического анализа у дошкольников с нормальным речевым развитием и дошкольников с ОНР

Уровни сформированности	Дети с ОНР		Дети с нормальным речевым развитием	
	%	Абс.	%	Абс.
I уровень (высокий)	-	-	50	5
II уровень (средний)	-	-	50	5
III уровень (низкий)	70	7	-	-
IV уровень (очень низкий)	30	3	-	-

Высокий (I уровень) и средний (II уровень) уровень сформированности фонематического анализа не показал ни один испытуемый экспериментальной группы.

Низкий уровень сформированности (III уровень) фонематического анализа и синтеза отмечается у семерых детей (из десяти) экспериментальной группы.

Фонематический процесс (анализ) сформирован недостаточно. Простые формы фонематического анализа доступны, сложные формы вызывают большие затруднения. Дети испытывают трудности при определении места звука в слове (начало, середина, конец); при вычленении первого (последнего) согласного звука из слова; при определении последовательности звуков, количества звуков в слове, места звука в слове по отношению к другим звукам.

Очень низкий уровень сформированности (IV уровень) фонематического анализа показали трое испытуемых. У этих детей фонематический анализ не сформирован, им не доступны даже простые формы фонематического анализа, которые при нормальном онтогенезе формируются спонтанно - это выделение заданного звука на фоне слова; выделение начального ударного гласного из слова.

Дети с речевым развитием без отклонений показали следующие результаты. Пятеро детей имеют высокий уровень (I уровень) сформированности фонематического анализа. Им доступны как простые, так и сложные формы фонематического анализа. Для них характерно правильное и четкое выполнение всех заданий предъявленных логопедом. Пять детей показали средний уровень (II уровень) сформированности фонематического анализа. У дошкольников фонематический анализ сформированы, однако встречаются единичные ошибки при: вычленении первого (последнего) согласного звука в слове; определении последовательности, количества звуков в слове, определении места звука в слове по отношению к другим звукам (сложные формы фонематического анализа).

Проведенное исследование состояния фонематического анализа у старших дошкольников с общим недоразвитием речи и с нормальным речевым развитием позволило нам сформулировать следующие выводы:

- у детей с ОНР фонематические процессы, а именно фонематический анализ сформирован гораздо хуже, чем у их ровесников с нормальным речевым развитием;

- большие затруднения у детей экспериментальной группы вызывают сложные формы фонематического анализа, а именно вычленение первого (последнего) согласного звука из слова, определение места звука в слове (начало, середина, конец); определение последовательности звуков, количества звуков в слове, места звука в слове по отношению к другим звукам;

- дошкольникам с ОНР и дошкольникам с нормальным речевым развитием особенно трудно дается вычленение первого согласного звука из слова. Причиной этого является нерасчлененное восприятие слога, несформированность представлений о слоге и звуке. Иногда первым звуком дети называют тот, который является последним и ближе по времени к моменту определения, а последним звуком считают тот, который является первым и вследствие этого отстоит дальше во времени от момента его определения. Это связано и с отсутствием дифференциации самих понятий раньше – позже, первый – последний.

Список использованной литературы:

1. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. – М., 2004.
2. Развитие фонематического анализа и синтеза. //Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. - М.: Владос, 2004.
3. Селиверстов В.И., Гаубих Ю.Г. Вопросы формирования правильной речи у детей в трудах основоположников отечественной и зарубежной педагогики. // Хрестоматия по логопедии. – 2-я ч., М., 1997.
4. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. – М.: Профессиональное образование, 1993. - 232с.

Особенности нарушения процессов словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня

Рахматуллина А.Г.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – ассистент кафедры А.Т.Файзрахманова

С учетом постоянного увеличения числа дошкольников с общим недоразвитием речи проблема формирования у них лексико-грамматических средств речи занимает важнейшее место в современной логопедии, а вопрос о методике их развития и коррекции становится одним из самых актуальных.

Грамматика играет большую роль в развитии речи и мышления ребёнка, в становлении личности дошкольника. Своевременное формирование грамматической стороны речи является важнейшим условием его полноценного речевого и общего психического развития. По словам

Л.С.Выготского, в непосредственной зависимости от речи находится не только интеллектуальное развитие ребенка, но и формирование его характера, эмоций и личности в целом[2].

У детей с нарушенным развитием речи в той и или степени не сформирована речевая система, нарушено оперирование элементами речи на практическом уровне. Это ограничивает возможности перехода к более высокому, теоретическому уровню овладения речью, где ребенок осознает элементы структуры слова, предложения, закономерности их сочетания и оперирования ими. В результате возникает значительное недоразвитие лексической и грамматической сторон языка, а именно процессов словоизменения и словообразования. Ведущими в структуре речевого дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, а вторичными - отклонения в развитии фонематической, лексической и грамматической сторон речи.

Своевременное проведение коррекционной работы позволит устранить причины потенциальной неуспеваемости детей в школе и снизить риск их дезадаптации в новых социальных условиях.

Для выявления уровня сформированности процесса словообразования у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи был проведен эксперимент на базе Высокогорского МБДОУ «Подсолнушек» в селе Высокая Гора. Опытнo-экспериментальная работа проводилась в период с февраля по апрель 2012 года. В круг исследования было вовлечено 36 детей. Из них 18 детей с ОНР III (экспериментальная группа) и 18 детей без речевых нарушений (контрольная группа), посещающие детский сад в возрасте 5-6 лет. Все дети, участвующие в исследовании, имели сохранный слух, зрение и интеллект.

Для исследования грамматического строя речи, а именно процесса словообразования, у дошкольников нами использована стандартизированная методика Е.Ф. Архиповой [1]. Методика Е.Ф. Архиповой, представляет собой выстроенную систему исследования процессов словообразования у детей дошкольного возраста, в ней даны подробные инструкции, есть критерии оценки. Система носит тестовый характер, процедура ее проведения и система балльной оценки стандартизованы, что позволяет наглядно представить картину дефекта и определить степень выраженности нарушения процесса словообразования. В дальнейшем система удобна для прослеживания динамики развития процесса словообразования ребенка и эффективности коррекционного воздействия.

С целью более точной квалификации нарушения словообразования полезно определить, какие операции не сформированы у ребенка в большей степени. Балльная оценка результатов в совокупности дает полное представление о картине нарушения и, что особенно важно, позволяет выработать стратегию направленной коррекционной работы.

Этапы экспериментального исследования:

1. Образование уменьшительно-ласкательных существительных;
2. Образование качественных прилагательных;
3. Образование относительных прилагательных;
4. Образование притяжательных прилагательных;
5. Образование уменьшительно-ласкательных прилагательных;
6. Образование названий детенышей животных;
7. Дифференциация глаголов совершенного и несовершенного вида;
8. Словообразование профессий женского рода;
9. Словообразование по дефиниционному типу;
10. Дифференциация глаголов, образованных префиксальным способом.

Каждому из испытуемых были предложены вышеизложенные задания выбранной нами методики, также с каждым ребенком была проведена индивидуальная разъяснительная беседа.

Количественный и качественный анализ полученных данных происходил по балльной системе и в процентном соотношении. Результаты, выявленные у дошкольников с ОНР III и с нормальным речевым развитием, сравнивались и сопоставлялись между собой.

В ходе исследования были получены следующие результаты.

В большей степени у детей с ОНР III не сформированы словообразование профессий женского рода, словообразование по дефиниционному типу, образование притяжательных прилагательных, образование относительных прилагательных, образование уменьшительно-ласкательных прилагательных.

При образовании словообразований профессий женского рода были допущены ошибки в образовании низкочастотных существительных. При образовании словообразований по дефиниционному типу сделали ошибки во всех предложенных словосочетаниях либо отказались отвечать. При образовании притяжательных прилагательных ошибки встречаются во всех

преобразованиях. Например, медвежья, медведина, медведивая, медвежата, заячий, зайчих и т.д. В некоторых заданиях дети оставляли словосочетание в исходном виде, например, хвост рыбы или рыбы хвост. Это говорит о том, что процесс формирования образования притяжательных прилагательных от существительных находится в зоне актуального развития или в стадии становления как языковой нормы, т.к. контрольная группа тоже не справилась с заданием. При образовании относительных прилагательных в экспериментальной группе все дети допустили ошибки либо отказались от выполнения. Ошибки: яблоковый, яблокин; льдовый, ледовый, ледниковый; морковкин, морковочный; грибовой, грибовый; деревенный; ельный, елечный; кожный; стекловый, стекольный. При образовании уменьшительно-ласкательных прилагательных у 50% детей с ОНР III низкий уровень сформированности. Многие дети отказались от выполнения от данного задания, сказав: я не знаю, я не могу.

Общий результат по всем заданиям количественно отображен в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1

Общий результат исследования уровня сформированности процесса словообразования

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Высокий	2,6	14,5%	8,8	48,9%
Средний	8,0	44,4%	7,4	41,1%
Низкий	7,4	41,1%	1,8	10%

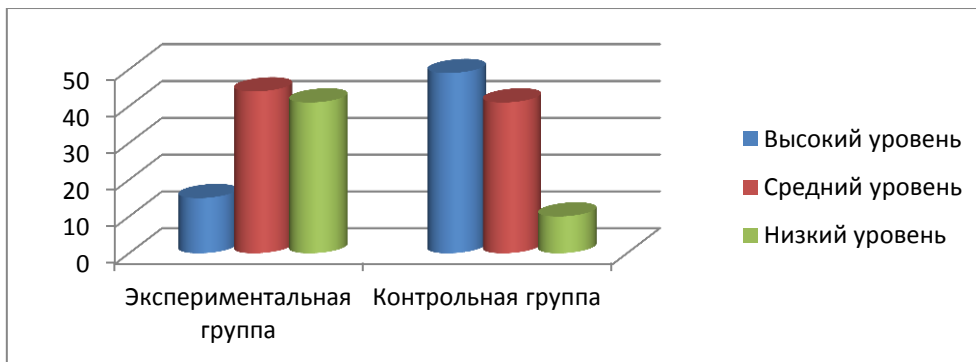


Рис.1.Общий результат исследования уровня сформированности процесса словообразования.

Из общего результата видно, что дети с ОНР III значительно отстают в развитии процесса словообразования от детей, у которых нет речевых нарушений.

Причем, у детей с ОНР III не сформированы словообразование профессий женского рода, образование притяжательных прилагательных, словообразование по дефиниционному типу, образование относительных прилагательных, образование уменьшительно-ласкательных прилагательных. Не до конца сформированы: образование уменьшительно-ласкательных существительных, дифференциация глаголов совершенного и несовершенного вида, образование названий детенышей, образование качественных прилагательных.

У детей экспериментальной группы нарушена морфологическая система языка. Это проявляется в нарушении систематизации словообразовательных моделей, неправильным выбором суффиксов, нарушением процесса комбинирования морфем. Дети заимствуют из речи окружающих производные слова в целом, а не создают их по правилам словообразования. Слова воспроизводят в искаженном виде. Для создания новых слов используют наиболее часто употребляемые суффиксы.

Полученные данные свидетельствуют о том, что детям с общим недоразвитием необходима коррекционно-развивающая работа по преодолению нарушений процесса словообразования.

В заключении можно сказать, что словообразование, как в норме, так и при патологии, представляет собой сложный многообразный процесс. Пятый год жизни является периодом активного освоения ребенком способов словообразования. Словообразование и словотворчество уже носят взрывной характер: дети начинают употреблять в этот период все части речи.

Дети с ОНР III наибольшие трудности испытывают при усвоении системы словообразования, поскольку оно осуществляется на основе мыслительных операций анализа, сравнения, синтеза,

обобщения и предполагает достаточно высокий уровень интеллектуального и речевого развития. Эти затруднения проявляются при выборе грамматических средств для выражения своих мыслей, их комбинировании, выделении морфемы, соотнесении ее значения со звуковым образом.

Нарушения формирования лексики у детей с ОНР III проявляются в ограниченности словарного запаса, резком расхождении объема активного и пассивного словаря, неточном употреблении слов, многочисленных вербальных парафазиях, несформированности семантических полей, трудностях актуализации словаря.

Проведенный эксперимент показал, что:

1. У детей с ОНР III к 6 годам наблюдается значительное отставание в развитии грамматического строя речи, а именно процесса словообразования. Проведённое исследование показало, что у детей данной экспериментальной группы имеются нарушения процесса словообразования от незначительной задержки формирования до выраженных аграмматизмов.

2. Трудности словообразования, у детей экспериментальной группы обусловлены нарушениями морфологической системы языка. Проявляется это в нарушении систематизации словообразовательных моделей, неправильным выбором суффиксов, нарушением процесса комбинирования морфем. Неологизмы свидетельствуют, что дети заимствуют из речи окружающих производные слова в целом, а не создают их по правилам словообразования, воспроизводят их в искаженном виде, что обусловлено недостаточностью фонематического восприятия и анализа. Для создания новых слов используют наиболее часто употребляемые суффиксы.

3. Трудности выработки словообразовательных навыков у дошкольников необходимо учитывать в коррекционно-педагогической деятельности по преодолению общего недоразвития речи.

Список использованной литературы:

1. Волкова Г.А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. - Спб.: Изд. «Детство-пресс», 2006, 134 с.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. — Издательство "Лабиринт", М., 1999. — 352 с.
3. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения. Сборник методических рекомендаций. - С-Пб.: «Детство-Пресс», 2000. – 240 с.
4. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. - М.:2004,72 с.
5. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования лексико-грамматического строя и связной речи: Наглядно-методическое пособие. - СПб. - М.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, ИД Карапуз, ТЦ Сфера, 2006. - 52 с, ил.
6. Спирова Л.Ф. Приемы выявления речевых нарушений у детей /Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968.- 131 с.
7. Филичева Т. В., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. —М., 1991.- 44 с.

Особенности мышления детей с нарушениями речи

Сагитова Г. Ф.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель –к.псх.н., ст. преподаватель А. А.Твардовская

На современном этапе развития педагогической теории и практики особое внимание уделяется переосмыслению концептуальных подходов к обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями и совершенствованию содержания их обучения в целях повышения эффективности коррекционного воздействия (Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Е.А. Стребелева, Г.В. Чиркина и др.). Одним из условий осуществления этого процесса является учет возрастных закономерностей и специфических особенностей развития детей с различными отклонениями в развитии. Исследователями в области коррекционной педагогики отмечается, что среди детей с особыми образовательными потребностями большую группу

составляют дети с речевыми нарушениями, среди которых выделяются дети с общим недоразвитием речи (ОНР).

Исследователи в области логопедии и специальной психологии отмечают, что недоразвитие речи отрицательно влияет на формирование познавательной деятельности детей и становление их личностных качеств (И. Т. Власенко, Ю. А. Гаркуша В. А. Ковшиков, Е. Ф. Соботович, Л. И. Тигранова, О. Н. Усанова и др.). Изучение особенностей познавательной деятельности детей с ОНР позволяет определить пути педагогической коррекции психических процессов, усугубляющих речевое недоразвитие. Такой подход оказывает положительное влияние на сознательное овладение детьми программным материалом, что приводит к высокой роли коррекционно-развивающего обучения.

В современных программах обучения и воспитания детей с ОНР в условиях специального образовательного учреждения указывается, что, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии наглядно-образного мышления и без специального обучения с трудом овладевают основными мыслительными операциями: анализом, синтезом, сравнением (Т. Б. Филичева, Г.В.Чиркина). Вместе с тем, анализ литературных источников в области коррекционной педагогики и логопедии показал недостаточность научно-обоснованных методик по проведению педагогической работы, направленной на формирование мышления детей с речевой патологией.

Исследования особенностей мышления детей с нарушениями речи проводились нами в средней общеобразовательной школе во 2 классах, всего участвовало 40 учеников, две группы: ЭГ – учащиеся с общим недоразвитием речи (20 учеников) и КГ – учащиеся с нормальным развитием речи (20 человек).

Для определения уровня умственного развития младших школьников была выбрана методика Э.Ф. Замбацвичене[2]. Стандартизированная методика для определения уровня умственного развития младших школьников Э.Ф. Замбацвичене сконструирована на основе некоторых методик теста структуры интеллекта по Р. Амтхауэру. Для младших школьников было разработано четыре субтеста, включающих в себя 40 вербальных заданий, подобранных с учетом программного материала начальных классов. Данные субтесты позволяют судить о владении операциями анализа, синтеза, обобщения, классификации.

В процессе исследования были получены следующие результаты: у детей с недоразвитием речи на процесс и результаты мышления влияют недостатки в знаниях и наиболее часто нарушения самоорганизации. У них обнаруживается недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах и функциях предметов действительности, возникают трудности в установлении причинно-следственных связей явлений. Нарушения самоорганизации обуславливаются недостатками эмоционально-волевой и мотивационной сфер и проявляются в психофизической расторможенности, реже в заторможенности и отсутствии устойчивого интереса к заданию. Дети часто длительно не включаются в предложенную им проблемную ситуацию или, наоборот, очень быстро приступают к выполнению заданий, но при этом оценивают проблемную ситуацию поверхностно, без учета всех особенностей задания. Другие приступают к выполнению заданий, но быстро утрачивают к ним интерес, не заканчивают их и отказываются работать, даже в случаях правильного выполнения заданий. При этом возможности правильного осуществления мыслительных операций у детей с недоразвитием речи, как правило, сохранены, что выявляется при расширении запаса знаний и упорядочении самоорганизации.

Анализ результатов в КГ показал, что более половины испытуемых имеют высокий и средний результаты и всего 16% низкий и ниже среднего. Ответы детей в КГ были более правильными, полными, логичными по сравнению с ЭГ. Об этих детях можно сказать, что у них достаточный уровень мышления, развиты операции анализа, синтеза, обобщения. Многие учащиеся активно овладели умственными операциями, умеют их выделять, довести до уровня осознания.

В результате исследований мы пришли к такому выводу, что особенностью мышления детей с речевыми нарушениями является трудности в установлении аналогий, недостаточная гибкость мышления, трудности в установлении причинно-следственных связей.

Таким образом, человеческое мышление неразрывно связано языком, с речью. Становление и совершенствование мышления зависят от развитости у ребёнка воображения. Главные линии развития мышления в младшем школьном детстве можно наметить следующим образом: совершенствование наглядно-действенного мышления на базе развивающегося воображения; улучшение наглядно-образного мышления на основе произвольной и опосредствованной памяти;

начало активного формирования словесно-логического мышления путём использования речи как средства постановки и решения интеллектуальных задач.

Мы предлагаем провести коррекционную работу, как с учителями, так и с детьми и их родителями в исследованных классах.

Коррекционная работа поможет:

- Учителям стать более гибкими в своем педагогическом мышлении, быть осведомленными о механизмах и возможных направлениях развития мышления у детей, что даст возможность устранить ошибочность учительских представлений о своих учениках, а также пересмотреть систему оценивания в школе.
- Ученикам стать более уверенными в себе, направить познавательную активность в основной вид деятельности – учение.
- Родителям осознать, что создание поддерживающей среды и стимулирование развития определенных навыков помогает детям преуспеть в учении.

В дальнейшем, мы поставили цель – разработать программу формирования мышления, основных мыслительных операций у детей ЭГ, и провести коррекционную работу с данными учениками, родителями и учителями, по результатам сделать выводы об эффективности этой работы.

Список использованной литературы:

1. Маклаков А.Г. Общая психология. Учебник. СПб: Питер, 2002 г.
2. Переслени Л.И., Мастюкова Е.М., Чупров Л.Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников (учебно- методическое пособие). - Абакан, АГПИ, 1990. - 68 с.

Специфика межличностного общения со сверстниками у детей с заиканием

Сахаветдинова О.С.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

Актуальность работы определяется тем, что речь является знаковой системой и основой коммуникативного процесса и занимает особое место в системе психических функций человека. Общение имеет огромное значение в формировании человеческой психики, через общение человек приобретает все свои высшие познавательные способности и качества, через активное общение с развитыми личностями он сам превращается в личность. Заикание, ограничивая коммуникативные возможности ребенка, нередко искажает его психическое развитие, тем самым препятствуя формированию многих личностных характеристик, затрудняет его социальную адаптацию. Заикание до последнего времени остается актуальной проблемой коррекционной педагогики, клинической психологии, психиатрии и, несмотря на большое количество теоретических и практических исследований, остается недостаточно разработанной, что естественно не может не сказаться отрицательно на эффективности существующих коррекционных приемов и методик.

Цель исследования: выявление специфики межличностного общения со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Предмет исследования: специфика коммуникативного общения со сверстниками у детей старшего дошкольного возраста с заиканием со сверстниками.

Объект исследования является коммуникативная сфера детей, имеющих заикание.

Гипотеза исследования: мы предположили, что межличностные отношения у детей с речевой патологией (заиканием) имеют свою специфику, проявляющуюся в замкнутости по отношению к сверстникам, возникшую в результате боязни произвести неблагоприятное впечатление, обратить внимание на речевой дефект и эти отношения нуждаются в специальной коррекционной работе.

Анализ научно-методической литературы по теме исследования позволяет прийти к выводу, что заикание является не только речевым дефектом, но и оказывает влияние на личностное развитие детей. Дети с заиканием испытывают дискомфорт, сторонятся общения с другими людьми, боятся повторной ошибки и в итоге отказываются от общения. Отсутствие общения ведет к нарушениям познавательного развития, процесса социализации, становления личности, ее психики. В связи с этим

авторы указывают на необходимость своевременной психокоррекционной помощи, которая совместно с логопедической работой поможет устранить дефект. Именно совместная работа логопедов, психологов и педагогов может привести к положительным результатам.

Исследование, направленное на выявление специфики общения у детей старшего дошкольного возраста с заиканием, проводилось в Казанском детском неврологическом санатории №2 и в МАДОУ детский сад № 181 Советского района г. Казани. Обследования детей проводилось в течение 4-х месяцев (сентябрь - декабрь 2012 года).

В круг исследования было включено 20 человек. Общая выборка испытуемых в соответствии с целью и задачами исследования была поделена на группы: Контрольная группа - 10 человек из них 5 мальчиков и 4 девочек старшего дошкольного возраста, воспитанники старшей группы рассматриваемого МАДОУ, имеющие нормальное речевое развитие; Экспериментальная группа – 10 человек, из них 8 мальчиков и 2 девочки старшего дошкольного возраста, воспитанники старшей группы рассматриваемого неврологического санатория, имеющие заикание.

Методика эксперимента включала в себя следующие аспекты: выявление коммуникативных навыков у дошкольников с нормальным и нарушенным речевым развитием; выявление эмоционально-личностных отношений сверстников друг к другу. Использовались следующие методы: метод анализа анамнестических данных; метод наблюдения; методика «Цветовая социометрия» М.Люшера.

Анализ и интерпретация полученных результатов. Анализ медицинских карт детей показал, что преобладающее большинство детей страдает от невротического заикания (7 из 10 детей) и лишь трое – от неврозоподобного. У пяти детей наблюдается раннее речевое развитие в сочетании с двуязычием. Двое детей (неврозоподобное заикание) заикаются из-за наследственной предрасположенности (по линии отца). Наблюдение проводилось за детьми во время занятий и в игре. Наблюдения показали, что дети с невротическим заиканием испытывают затруднения при общении с незнакомыми людьми, в незнакомой ситуации, при выполнении поручения, во время наказания, при перевозбуждении. В отличие от них, при неврозоподобном заикании нет конкретных ситуаций, в которых дети испытывали бы затруднения. Симптомы заикания проявляются в обыденных ситуациях, когда дети «забываются» и не контролируют свою речь, при переутомлении (рассеянное внимание). Большинство детей не фиксированы на своем дефекте и легко вступают в контакт с посторонними людьми. Однако наблюдается сложность общения при выполнении поручения, объяснения и признания вины при наказании. Обработка данных и анализ результатов по методике «Цветовая социометрия». Полученные результаты по инструкции: «Выбери цвет, который больше всего нравится тебе» представлены на рис.1.

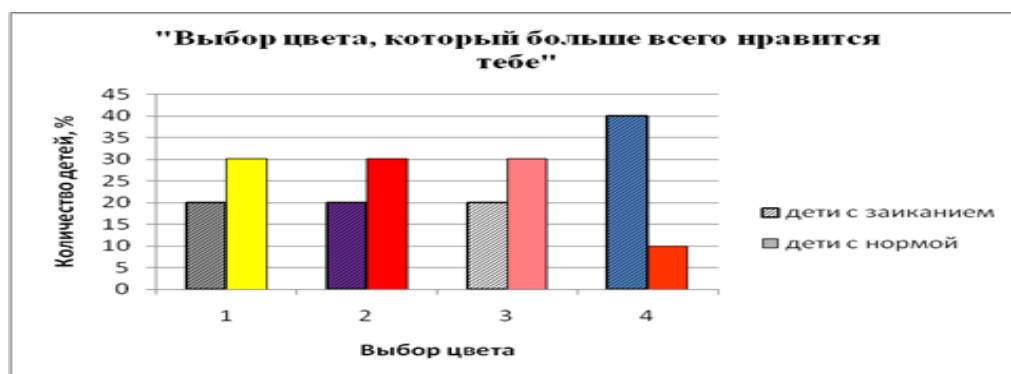


Рис.1. Результаты по методике М.Люшера: «Выбери цвет для сверстников»



Рис.2. Результаты по методике М.Люшера: «Выбери цвета для людей, с которыми ты хотел общаться (сверстники)»



Рис.3. Результаты по методике М.Люшера: «Выбери цвета для людей, с которыми тебе не нравится общаться (часто обижают, причиняют боль)»

Данные результаты свидетельствуют, что у детей с заиканием устойчивое стрессовое состояние, они всегда пытаются уйти из неблагоприятной ситуации, нехватка эмоциональной отзывчивости со стороны окружающих, стремление к спокойствию, уединению, пониманию со стороны окружающих. Родители в жизни заикающихся занимают значимое место, они стремятся быть ближе к ним, испытывают ощущения спокойствия, расслабленности рядом с ним, ищут защиту и поддержку, желание самых близких личных контактов.

К сверстникам у детей с заиканием флегматичное отношение, они предпочитают пассивно ждать, чем активно действовать. У них нет желания конфликта с ними, желание больше узнать о них, стать ближе, желание совместных игр, наличия страха, который служит причиной частого уединения в коллективе.

В дошкольном возрасте у ребенка возникают довольно сложные и разнообразные межличностные отношения со сверстниками, поэтому следует отметить, что именно от этого зависит насколько ребенок чувствует себя спокойным, в какой мере он усваивает нормы этих отношений. Ведь межличностные отношения со сверстниками в значительной степени определяют дальнейшее становление личности ребенка.

Экспериментальное исследование показало, что в группе детей старшего дошкольного возраста с заиканием действуют те же закономерности, что и в коллективе их сверстников с нормальным речевым развитием, уровень благополучия взаимоотношений и коэффициент взаимности достаточно высок, но между тем, межличностные отношения у детей с данной речевой патологией имеют свою особенность, а именно, замкнутость по отношению к сверстникам, флегматичное отношение к ним. Это происходит вследствие того, что дети с заиканием в осознании своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на речевой дефект, неумение выразить мысль вследствие судорожных запинок, дети испытывают затруднения во время ответов в группе, волнение при разговоре с незнакомыми лицами.

Таким образом, гипотеза исследования, что межличностные отношения у детей старшего дошкольного возраста с заиканием имеют особенности: наличие страха, который служит причиной частого уединения в коллективе, игнорирование процесса общения со сверстником, для подавляющего большинства заикающихся речь становится источником постоянной психической травматизации. Вместе с тем детский возраст характеризуется повышенной ранимостью и чувствительностью, требует к себе особого внимания, ведь организм ребёнка ещё очень хрупок и каждый день промедления в своевременной диагностике и начале восстановительной работы грозит обернуться трагедией.

В связи с этим требуется специальная работа по коррекции и формированию межличностных отношений со сверстниками в целях оптимальной и эффективной адаптации детей с заиканием к условиям и требованиям социума.

Список использованной литературы:

1. Арутюнян Л.З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. - М., 1990.
2. Богомолова А.И. Устранение заикания у детей и подростков. - М.: Просвещение, 1977.
3. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. - М.: Просвещение, 1983.
4. Селиверстов В.И. Заикание у детей. - М.: Просвещение, 1979.
5. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. - М.: Просвещение, 1980.

Особенности эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста с ОНР III уровня

Ситдикова Л.Р.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

Актуальность исследования определяется тем, что эмоциональные состояния оказывают существенное влияние на то, как ребенок воспринимает окружающий мир, ситуацию. При нарушении эмоциональной сферы затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы «Я».

Цель исследования: изучить особенности эмоционально-волевой сферы дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

Объект исследования – эмоционально-волевая сфера у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Предмет исследования – особенности эмоционально-волевой сферы у детей шестилетнего возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Мы предположили, что эмоционально – волевая сфера дошкольников с общим недоразвитием речи отличается нескоординированностью эмоциональных - волевых процессов, дети испытывают повышенную тревожность и трудности в распознавании эмоциональных состояний и нуждаются в специально организованной коррекционной работе.

Анализ психолого - педагогической литературы показал, что важную роль в развитии личности дошкольников играет влияние, оказываемое на него общением со сверстниками. Симпатия к другим детям, возникающая в раннем детстве, переходит у дошкольника в потребность общения со сверстниками. Эмоциональное развитие ребенка пяти - шестилетнего возраста способствует развитию способности и умения человека равнодушно смотреть на мир, способности радоваться и огорчаться.

Целенаправленное изучение особенностей эмоционально-личностной сферы детей с общим недоразвитием речи III уровня потребовало от нас углублённого исследования эмоциональных качеств у дошкольников.

Нами проводилось изучение особенностей эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием речи III уровня, посещающих

логопедическую группу дошкольного образовательного учреждения №322 Вахитовского района города Казани.

В круг исследования было включено 30 детей старшего дошкольного возраста. Из них 14 мальчиков и 16 девочек. Экспериментальную группу составили 15 детей, имеющих заключение психолога – медико - педагогической комиссии общее недоразвитие речи III уровня. Контрольную группу составили 15 детей, развитие речи которых соответствовало возрастной норме.

Первоначально мы исследовали самооценку и уровень притязаний по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. Нами были получены следующие результаты (См. Рисунки 1- 2):

В результате исследования мы выяснили, что у большинства детей экспериментальной группы отмечается заниженный уровень притязаний (73,3%), завышенный уровень характерен 13,3% детей экспериментальной группы и для большинства детей контрольной группы (60%), это удостоверяет нереалистическое отношение детей к собственным возможностям.

В результате обследования мы получили следующие данные: у 66,6% детей экспериментальной группы наблюдается заниженная самооценка. У 33,3% детей экспериментальной группы адекватная самооценка. Для детей контрольной группы характерна завышенная (53,3%) и адекватная (46,7%) самооценка. Это позволяет сделать вывод о том, что развитие личности дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня находится в крайнем неблагоприятном состоянии (у 66,6% детей). Эти дети принижают свои способности и умения, считают себя «самым плохим», «самым злым» и т.д.

Следующим этапом было исследование уровня тревожности у детей ЭГ и КГ. Данная методика позволила сделать выводы о том, на сколько тревожны дошкольники, в каких ситуациях проявляется тревожность. Так, у детей контрольной группы (80%) и у детей экспериментальной группы (40%) зафиксирован средний уровень тревожности. Средний уровень тревожности является необходимым условием для адаптации и продуктивной деятельности детей. У 60% детей экспериментальной группы и у 20% детей контрольной группы отмечается высокий уровень тревожности. Это свидетельствует о том, что дети испытывают тревожность в определенных ситуациях, например, когда их о чем-то спрашивают, или просят рассказать. Результаты, полученные в ходе данного исследования, зафиксированы в таблице 3.

Таблица 3

Особенности тревожности у детей экспериментальной и контрольной группы

Тревожность	ЭГ		КГ	
	человек	%	человек	%
Отсутствие	0	0	0	0
Нормальная	6	40	12	80
Высокая	9	60	3	20

Также, мы выяснили, что у дошкольников с общим недоразвитием речи тревожность связана с межличностными отношениями, со страхами.

Последним этапом нашего исследования было определение способности воспринимать и анализировать эмоциональное состояние партнера по общению исходя из сделанных наблюдений (См.Табл.2).

Таблица 2

Особенности умения определять эмоциональные состояния детьми экспериментальной и контрольной группы

Эмоции	ЭГ		КГ	
	человек	%	человек	%
Радость	5	33,3	12	80
Злость	6	40	12	80
Грусть	6	40	14	93,3
Страх	6	40	9	60
Удивление	3	20	9	60
спокойствие	3	20	9	60

Таким образом, мы выяснили, что для всех детей экспериментальной и контрольной групп характерно адекватное определение всех эмоциональных состояний, однако, дошкольникам с общим недоразвитием III уровня тяжело вербализировать то эмоциональное состояние, которое он видит или слышит (при рассказе). Дошкольники ЭГ правильно определяют такие состояния, как злость, грусть, радость, хотя и называют эмоции синонимичными словами (радость – веселый, грусть – плачет, страх – боится). Обобщая полученные данные, мы пришли к выводу, что не все эмоциональные состояния легко анализируются детьми экспериментальной группы. Более легкими для определения являются эмоции злости, грусти, страха - 40% детей ЭГ показывали правильную картинку и называли правильное эмоциональное состояние. 20% детей ЭГ также определяли эмоции удивления, спокойствия. Радость определяли 33,3% детей ЭГ.

Результаты показали необходимость составления коррекционной программы по развитию эмоционально-личностной сферы детей с общим недоразвитием речи III уровня. Эмоциональная сфера дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня отличается незрелостью, органическим инфантилизмом, нескоординированностью эмоциональных процессов и нуждается в специально организованной коррекционной работе. Поэтому нами была составлена коррекционная программа по развитию эмоционально-личностной сферы детей с общим недоразвитием речи III уровня. При составлении программы мы руководствовались методическими рекомендациями и разработками И.А. Пазухиной, а также Н.В. Краснощековой.

Цель программы: развитие эмоциональной и личностной сферы дошкольников, имеющих общее недоразвитие речи III уровня, повысить осознание детьми свои эмоциональные проявления и взаимоотношения и тем самым обеспечить всестороннее развитие его личности, эмоциональный комфорт.

Методы и приемы, используемые в программе:

- 1) психогимнастика;
- 2) рисование (тематическое и свободное);
- 3) подвижные игры;
- 4) имитационные и ролевые игры;
- 5) беседы и проблемные ситуации;
- 6) техники и приемы саморегуляции.

Коррекционная работа заключается в проведении групповых (подгрупповых занятий) с детьми 2 раза в неделю, продолжительностью 20-40 минут, всего 25 занятий

Коррекционная программа состоит из 5 тем: «Я и я», «Я и другие», «Я и эмоции», «Я и животные», «Я и моя семья». На каждую тему отводится по 5 занятий, в которые входит:

- Релаксационные упражнения
- Пальчиковая гимнастика
- Упражнение (рисование по теме)
- Игры.

Список используемой литературы:

1. Калягин В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. - СПб.: КАРО, 2004—432с.
2. Кошелева А.Д., Перегуда В.И., Шаграева О.А. Эмоциональное развитие дошкольников. – М.: Издательский центр «Академия», 2003
3. Краснощекова Н.В. Диагностика и развитие личностной сферы детей старшего дошкольного возраста / Н.В. Краснощекова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 299с.
4. Шипицина Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста СПб, «Речь», 2003.

Определение уровня объема внимания у младших школьников с гиперактивным поведением

*Тижоева Н.К.,
студентка ГБОУ ВПО МГПУ НИИ Столичного образования
Россия, г.Москва*

Современная школа предъявляет все более высокие требования к объему и усвоению получаемых знаний. В связи с этим в последнее десятилетие возрастает интерес к изучению внимания младших школьников. Проблемы, связанные с развитием внимания у младших школьников, вызывают беспокойство у педагогов, и у психологов - работающих с такими детьми. Это связано еще и с тем, что в последние годы возросло число гиперактивных детей, у которых недостаток внимания связан с чрезмерной двигательной активностью. Самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). По данным большинства зарубежных эпидемиологических исследований, его частота среди детей дошкольного и школьного возраста составляет от 4,0% до 9,5% [1, с. 3]. Приход в школу создает достаточно серьезные проблемы для таких детей, они не в состоянии удовлетворительно справляться с требованиями школы, в связи с чем, у них выявляется низкая успеваемость. Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания проявляются у ребенка уже в дошкольном детстве. Одним из основных признаков гиперактивного поведения, выступает импульсивность. Импульсивность – является недостатком контроля поведения в ответ на определенные требования. Однако в этот период они могут выглядеть не столь проблемно, поскольку частично компенсируются нормальным уровнем интеллектуального и социального развития. В учебной деятельности младшие школьники с гиперактивным поведением не могут достичь результатов соответствующих их способностям.

Обследование психологом дает возможность определить уровень интеллектуального развития ребенка. Обычно результаты психологического исследования свидетельствуют, что уровень интеллекта у таких детей выше, чем это представляется окружающим [2, с. 5 – 14]. Однако в любом случае справедливым будет утверждение, что младшие школьники с гиперактивным поведением, в силу нарушения внимания и поведения, показывают результаты ниже своих возможностей, как в учебе, так и в ряде случаев при специальном психологическом тестировании. Наличие данной проблемы, ее значимость для развития младших школьников и дальнейшего обучения детей с дефицитом внимания, дают нам основание считать исследование в области определения особенностей внимания у младших школьников с гиперактивным поведением одним из актуальных вопросов специальной психологии. Целью нашего исследования является определение *объема* внимания у нормально развивающихся детей и у детей с гиперактивным поведением. Объект исследования – младшие школьники с гиперактивным поведением. Предмет исследования - особенности внимания младших школьников. Гипотеза - младшие школьники с гиперактивным поведением обладают более низким уровнем развития внимания, чем дети без признаков гиперактивности. Для достижения цели и выдвинутой гипотезы необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить специальную психологическую и педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Провести исследование с помощью подобранных психодиагностических методик.
3. Рассмотреть особенности гиперактивного поведения младших школьников.
4. Посредством исследования выявить зависимость объема внимания от гиперактивного поведения младших школьников.

Для проверки выдвинутой гипотезы нами была использована методика «Запомни и расставь точки» для определения *объема* внимания, а также беседы с педагогами и родителями, наблюдение за поведением детей на уроках и в перерывах. Выбранная нами методика стандартизированная, надежная, адекватная и прошла психометрическую проверку. На основании полученных данных в ходе экспериментального исследования можно сделать следующие выводы *об особенности объема внимания младших школьников с гиперактивным поведением.*

Исследование проводилось в средней общеобразовательной школе № 1288 г. Москвы. В исследовании принимали участие младшие школьники 7-10 лет, из них 10 ребят с признаками гиперактивности и 10 нормально развивающихся ребят. Обследование проводилось индивидуально в знакомой ребятам обстановке. При обработке и оценке результатов определяется количество предметов на рисунке, просмотренных ребенком в течение 2,5 мин., т.е. за все время выполнения задания, а также отдельно за каждый 30-секундный интервал. *Уровень объема внимания* определяется согласно ключу:

Ключ к методике «Запомни и расставь точки»

Баллы	Объем внимания
10	очень высокий

8-9	высокий
6-7	средний
4-5	низкий
0-3	очень низкий

Результаты проведения данной методики в контрольной и экспериментальной группе (Таблица № 1).

Таблица № 1

Контрольная группа			Экспериментальная группа		
№ П./п	Баллы	Уровень	№ П./п.	Баллы	Уровень
1	8	высокий	1	1	Очень низкий
2	3	низкий	2	7	средний
3	7	средний	3	3	низкий
4	8	высокий	4	2	низкий
5	5	средний	5	1	Очень низкий
6	3	низкий	6	6	средний
7	9	высокий	7	2	низкий
8	6	средний	8	3	низкий
9	9	высокий	9	1	Очень низкий
10	3	низкий	10	5	средний

Согласно данным, представленным в Таблице № 1, составим сводную таблицу результатов по данной методике (Таблица № 2)

Таблица № 2

Уровень	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Кол-во человек	% от группы	Кол-во человек	% от группы
высокий	4	40%	0	0
средний	3	30%	3	30%
низкий	3	30%	4	40%
очень низкий	0	0	3	30%

Как видно у 40% респондентов контрольной группы выявлен высокий *уровень объема* внимания, тогда как в экспериментальной группе таких детей выявлено не было. Средний уровень устойчивости и продуктивности внимания был выявлен у 30% испытуемых контрольной группы, в экспериментальной группе таковых оказалось столько же (30% от группы). У 40% ребят из экспериментальной группы выявлен низкий уровень развития данного качества, тогда как в контрольной группе таковых оказалось несколько меньше (30% от группы). Очень низкий уровень развития *объема* внимания выявлен у 30% ребят экспериментальной группы, в контрольной таковых не оказалось. Таким образом, результаты эксперимента подтвердили правильность выдвинутой *гипотезы*, что младшие школьники с гиперактивным поведением обладают более низким уровнем развития внимания, чем дети без признаков гиперактивности.

Список использованной литературы:

1. Завденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа – пресс 1, 2000. – 3с.
2. Брызгунов И.П. Беседы о здоровье школьников // Кн. Для учителей и родителей. – М.: Просвещение. – 1992. – С. 5 – 14.

Психологическая готовность дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня к школьному обучению

Тропынина М.А.

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

В разное время различные исследователи занимались проблемой психологической готовности ребенка к школе (Божович Л.И., Венгер Л.А., Гуткина Н.И., Запорожец А.В., Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д., Овчарова Р.В., Безруких М.И. и др.). В настоящее время данная проблема так же остается актуальной. Современные исследования показывают, что 30 - 40 % детей приходят в первый класс массовой школы не готовыми к обучению и имеют речевые нарушения, что негативно влияет на процесс обучения и адаптацию к школьной действительности.

Психологическая готовность к школьному обучению — это сложное многокомпонентное образование, включающее личностную, психомоторную, интеллектуальную и эмоционально-волевую готовность, в основе которой лежит коммуникативная готовность. Изучение трудов отечественных и зарубежных ученых показало, что любой компонент психологической готовности, как и вся структура в целом, важны для того, чтобы учебная деятельность ребенка была успешной и его скорейшей адаптации к новым условиям. Поступающий в школу ребенок должен быть зрелым во всех отношениях. Однако, дети с третьим уровнем общего недоразвития отстают по всем психологическим критериям от детей с нормальным речевым развитием. У детей, имеющих данное нарушение, отмечается своеобразие психической деятельности: нарушения внимания, недостаточное развитие способности к переключению, недостаточная наблюдательность по отношению к языковым явлениям, своеобразие словесно-логического мышления, низкая способность к запоминанию вербального материала, недостаточный уровень развития самоконтроля и т.д.

Эти данные, несомненно, представляют интерес в аспекте изучения психологической готовности детей с общим недоразвитием речи третьего уровня к школьному обучению. В своей работе мы опирались на труды Я. Йирасека, который считал, что в центре проблемы психологической готовности к школе стоят именно интеллектуальные возможности детей, что находит отражение в тестах, показывающих развитие ребенка в области мышления, памяти, восприятия и других психических процессах.

Исследование проводилось на базе МАДОУ №263». Вахитовского района г. Казани в октябре 2012 года. В исследовании приняли участие две группы детей в возрасте 6 лет по 12 человек в каждой. Контрольной группой были дети с нормальным речевым развитием, а экспериментальной дети, имеющие ОНР III уровня. Для эмпирического изучения уровня сформированности школьной зрелости детьми дошкольного возраста был использован ориентировочный тест школьной зрелости Керна-Йирасека и опросник Я. Йирасека.

Исследуя детей на психологическую готовность к школьному обучению, мы выявили уровень сформированности школьной зрелости. Он определялся количеством баллов, набравших детьми за тест Керна-Йирасека. Результаты сравнения двух групп контрольной и экспериментальной представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты изучения уровня сформированности школьной зрелости детей 6 лет по методике Керна-Йирасека

Уровень	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Высокий	5	42	-	-
Средний	7	58	3	30
Низкий	-	-	9	70

В экспериментальной группе преобладает низкий уровень сформированности школьной зрелости, а в контрольной средний уровень. Однако в контрольной группе 42% детей умеют высокий уровень, а в экспериментальной нет детей с высоким уровнем сформированности психологической готовности к школьному обучению. Эти результаты позволяют говорить о недостаточной сформированности психологической готовности детей с речевыми нарушениями к школе, а именно, умение подражать образцу и способность к сосредоточенности, концентрации внимания.

Для изучения уровня интеллектуальных качеств нами был использован опросник Я.Иирасека на изучение вербального мышления и кругозора. Результаты сравнения двух групп контрольной и экспериментальной представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования уровня развития вербального интеллекта по опроснику Я.Иирасека

Уровень	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество во человек	%	Количество человек	%
Высокий	11	92	1	8
Выше среднего	1	8	6	50
Средний			5	42

По результатам диагностики в экспериментальной группе преобладающими являются уровни выше среднего (60%) и средний (42%), высокий уровень наблюдается только у 1 ребенка, низкого уровня не выявлено. В целом анализ ответов по данной методике показывает, что у детей контрольной группы более высокий уровень развития умственных действий с понятиями, за счет чего и выявлена такая разница между детьми с общим недоразвитием речи третьего уровня и нормальным речевым развитием.

Проведенное нами исследование позволило дать обобщенную оценку уровня школьной готовности детей. Таким образом, у нас вышло, что в группе из 24 человек психологическая готовность к школьному обучению у всех детей в возрасте 6 лет сформирована, но уровень ее разный. Результаты сравнения двух групп представлены в таблице 3.

Таблица 3

Общие результаты исследования уровня сформированности психологической готовности к школьному обучению детей в возрасте 6 лет по использованным методикам

Уровень	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество во человек	%	Количество человек	%
Высокий	5	42	-	
Средний	7	58	7	58
Низкий	-		5	42

Данные по итогам исследования уровня сформированности школьной зрелости и уровня развития вербального мышления и кругозора позволяют сделать вывод о том, что и в экспериментальной и в контрольной группе преобладает средний уровень сформированности психологической готовности. Хотя имеются и определенные различия в результатах диагностирования. В контрольной группе имеется высокий уровень, а низкого не наблюдается, а в экспериментальной наоборот. В группе детей с ОНР III уровня 42% дошкольников имеют низкий уровень сформированности психологической готовности к школьному обучению.

Итак, наши данные показали, что дети с общим недоразвитием речи третьего уровня 6 лет еще не обладают теми психологическими новообразованиями, которые составляют основу

психологической готовности к школе. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что у детей контрольной и экспериментальной группы разное соотношение между компонентами психологической готовности к школьному обучению. Об этом же свидетельствует поведение детей во время выполнения заданий. Дети с нормальным речевым развитием были заинтересованы в выполнении задания, старались сделать все правильно, задумывались, дополняли и разъясняли свои ответы, их волновала цель задания, они задавали много вопросов. Дети экспериментальной группы, молча, приступили к выполнению заданий, не проявляли особого интереса к ним, некоторые из детей не доделывали задания до конца. На вопросы опросника отвечали без особого желания, принимали все предложенное как должное. Испытывали затруднения, так как плохо разбираются в обобщающих понятиях, путаются в них, затрудняются в построении логико-смысловых конструкций, не могут сформулировать правильный ответ. Затраченное время на исследование в контрольной группе было меньше, чем в экспериментальной. Это обусловлено тем, что скорость выполнения задания у детей с речевыми нарушениями различна: одни выполняют слишком быстро, другие очень медленно.

Эти особенности впоследствии становятся причинами менее успешной школьной адаптации детей с общим речевым недоразвитием третьего уровня. В профилактических целях необходима развивающая работа по повышению уровня школьной готовности 6-летних детей с речевым недоразвитием третьего уровня, поскольку в нынешних условиях достаточно много таких детей все же становятся первоклассниками.

Список использованной литературы:

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – Санкт-Петербург: Питер, 2009.-400с.
2. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. Фак. Пед. Вузов /Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
3. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. 4-е изд., перераб. И допол./ Н.И. Гуткина –СПб.:Питер,2004.-208с
4. Калягин В.А. Логопсихология: учебное пособие для студентов высшего учебного заведения//Под ред. В.А. Калягина, Т.С. Овчинниковой.- 2е изд., испр.-М.: «Академия», 2007.-302с
5. Пантелеева, Л.А. Психологическая готовность к школьному обучению детей с речевыми нарушениями / Л.А. Пантелеева // Журнал «Логопед». – 2004. - №4. С.61-70

Нарушение письма у больных с афазиями

Фролова А.С.,

аспирантка кафедры логопедии АОУ ВПО «Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина»

Россия, г. Санкт-Петербург

В настоящее время отмечается увеличение количества людей, перенесших инсульт, составляющих большую часть работающего населения. Последствия перенесенного инсульта могут проявляться в возможных двигательных нарушениях, когнитивных и эмоционально-волевых расстройствах, социально-бытовой некомпетентности, трудностях речевого общения. Поэтому восстановление речевой функции после инсульта достаточно актуальная проблема на сегодняшний день, поскольку нарушение коммуникативной функции речи значительно ухудшает качество жизни человека, ведет к социальной дезадаптации.

Поражение головного мозга приводит к различным формам речевых нарушений, которые называются афазиями. Под афазией подразумевается системное нарушение речевой деятельности, пронизывающее всю психическую деятельность человека, возникающее вследствие поражения определённых зон коры головного мозга [6].

Афазия проявляется в дефектах коммуникативной функции речи. В тоже время, при афазии в патологический процесс вовлекаются практически все виды речевой деятельности: внешняя речь - импрессивная (восприятие и понимание окружающей речи) и экспрессивная (устная), внутренняя речь, а также письмо и чтение. Поэтому следует считать, что афазия – одно из наиболее тяжелых

последствий поражения головного мозга, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности.

В современной отечественной психологии письмо представляет собой сложный, многоуровневый процесс речевой деятельности, включающий в свой состав множество звеньев, опирающихся на совместную работу участков коры головного мозга. Процесс письма относят к наиболее сложным, осознанным формам речевой деятельности. Нельзя считать, что акт письма является результатом деятельности одного «центра» [4].

При употреблении нарушения способности писать при очаговых поражениях коры головного мозга используется термин «аграфия» (agraphia; a- + греч. grapho – писать) [2]. Природа нарушений письма весьма разнообразна. Процесс письма нарушается при различных по расположению очаговых поражений коры головного мозга, входящих в состав функциональной системы мозговой коры, которые обеспечивают осуществление процесса письма и сохранность каждого из этих участков необходима для успешного протекания этого процесса [2].

В настоящее время широко используется классификация афазий, предложенная А.Р.Лурия, отвечающая современному состоянию научных знаний. В данной классификации каждая форма афазии существенно отличается друг от друга локализацией поражения, клинической характеристикой дефекта, характером нарушения речи.

Нарушения письма почти всегда сопровождаются афазией. В зависимости от сущности речевого дефекта в основе нарушения письма лежат разные механизмы. Процесс письма имеет многоуровневую структуру, которая включает большое количество операций. Для правильного протекания процесса письма необходимо четкое восприятие фонематического строя речи, который впоследствии создает предпосылки для звукобуквенного анализа слова. При нарушении фонематического слуха, который приводит к нарушению звукобуквенного анализа слова, у больного отмечаются трудности написания слов, звуков, как в самостоятельном письме, так и в письме со слуха. Нарушение фонематического слуха лежит в основе дефектов звукобуквенного анализа при сенсорной аграфии, которая встречается в синдроме акустико-гностической афазии [5].

Для правильного написания слова недостаточно уточнение звуковой характеристики слова, также необходимо дифференцировать звуки по их кинестетическим основам, по месту и способу образования. При нарушении внутренних артикуляторных схем, больной утрачивает способность уточнения звуков. При дефектах кинестетических ощущений, приводящих к нарушению тонких артикуляторных движений и к трудностям дифференцирования звуков по их кинестетическим основам, ведет к нарушению письма отдельных звуков, близких по способу и месту образования - афферентной моторной аграфии, сопровождающей афферентную моторную афазию. У больных на письме отмечаются ошибки, проявляющиеся, прежде всего в замене одних звуков другими, пропуски гласных, согласных, целых слогов.

Однако, для правильного написания слова недостаточен анализ звукобуквенного состава, необходимо и осознание последовательности звуков в слове. При эфферентной моторной аграфии, входящей в синдром эфферентной моторной афазии, отмечаются трудности осознания последовательности звуков в слове, то есть больному трудно проанализировать последовательность звуков. На письме у больных отмечаются повторения одного и того же слога, недописывание слов, перестановки букв.

Процесс письма не ограничивается анализом звукового состава слова. Необходимые звуки, вычлененные из слова, необходимо записать в виде соответствующих им знаков - букв. Вследствие нарушения зрительного представления букв, больному трудно «перешифровать» звуки в графемы. В этих случаях отмечается оптическая аграфия или оптико-мнестическая аграфия, которая рассматривается в синдроме гностических расстройств [5].

После перенесенного инсульта у людей отмечаются не только речевые нарушения (афазия), но и нарушения письма, которые вызывают у человека неверие в возможности возвращения к дальнейшей трудовой деятельности. Поэтому больные с афазией нуждаются в помощи по восстановлению всех звеньев речевой функции. Нарушения письма крайне редко подвергаются спонтанному обратному развитию, тем самым требуют специального, правильно организованного, систематического обучения. В зависимости от формы нарушения письма (аграфии) будут различные и методы компенсации процесса письма.

Процесс письма требует дальнейшего изучения его природы и механизмов, в следствие вытекающие в новых методах восстановительного обучения, повышая эффективность реабилитации данного контингента больных. Необходим дальнейший поиск новых приемов работы, которые соответствовали современному уровню учения об афазиологии.

Список использованной литературы:

1. Бурлакова М.К. Речь и афазия. – М.,1997.
2. Критчли М. Афазиология. - М., 1974.
3. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. – М.,1963.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. - М., 1969.
5. Лурия А.Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования. - М., 2002.
6. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М.,1997.
7. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. - М., 2010.

Сравнительная характеристика страха и тревожности у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом, воспитывающихся в родной и приемной семьях

Шарапова А.Р.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

В последние годы в нашей стране пристальное внимание уделяется образованию детей с ограниченными возможностями. Широкое распространение имела идея инклюзивного образования, которая уже начинает активно внедряться в российскую образовательную среду. Но при этом есть необходимость учитывать множество нюансов. Одним из них является проблема психологических особенностей детей с ограниченными возможностями. В данной статье мы рассмотрим группу детей с детским церебральным параличом (ДЦП), поскольку в систематике нарушений опорно-двигательного аппарата у детей ДЦП занимает особое место, является полиэтиологическим заболеванием и сочетает различные варианты психического дизонтогенеза [1]. Младший школьный возраст совпадает с периодом появления осознания своей инвалидности, картина заболевания становится сложнее, ситуационные расстройства поведения тесно переплетаются с психоорганическими, преимущественными из которых являются цереброастенические, апатоко-адинамические, гипердинамические. К этому добавляется необходимость адаптации и социализации среди своих сверстников, учебные нагрузки и т.п. Исходя из этого, нами было сделано предположение, что у младших школьников с ДЦП высокий уровень тревожности и страхов, чтобы подтвердить это, а также выявить особенности страха и тревожности у данной группы детей нами было проведено исследование. При проведении исследования мы столкнулись с таким явлением: примерно треть детей специальной школы воспитывались в неполных или в приемных семьях. Это подтолкнуло нас к проведению сравнительной параллели особенностей страхов и тревожности у младших школьников с ДЦП, воспитывающихся в родных и приемных семьях.

Исследование проходило на базе школы-интерната №4 для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата г. Казани. Была выбрана группа из 18 детей – младших школьников с ДЦП, из которых были сформированы три группы:

- школьники, воспитывающиеся в родной семье, с двумя родителями(6)
- школьники, воспитывающиеся в неполной семье, с бабушками-дедушками(8)
- школьники, воспитывающиеся в приемной семье(4)

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе выявляли детей с повышенным уровнем тревожности. Для этого были использованы такие методики, как:

- Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В.Амен)
- Рисунок несуществующего животного (по А.П.Венгеру)

По результатам первого этапа была отобрана выборка детей с повышенным уровнем тревожности и страхов для проведения с ними второго этапа исследования. На втором этапе нами был применена следующая методика:

Детский апперцептивный тест (САТ) (Л.Беллак).

Далее, исходя из данных методики «Рисунок несуществующего животного (по А.П.Венгеру)» и детского апперцептивного теста (САТ- Л.Беллак, С.Беллак) были выявлены особенности страхов и тревожности у данной группы детей.

Результаты первого этапа исследования

В первую очередь, для выявления распространенности тревожности и чувства страха среди детей, выбранной нами группы мы проанализировали результаты специального теста тревожности (Р.Тэммл, М.Дорки, В. Амен) и получили следующие результаты (см. таблицу 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ уровня тревожности детей, страдающих детским церебральным параличом (Тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В. Амен)

Группы детей	Дети из полных семей		Дети из неполных семей		Дети из приемных семей		Всего детей	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Уровни тревожности								
Высокий	2	33	5	62,5	2	50	9	50
Средний	3	50	3	37,5	1	25	7	3
Низкий	1	17	—	—	1	25	2	11

Результаты по этой таблице демонстрируют, что группа детей с ДЦП в целом имеют высокий(50% от общего количества детей) и средний(39% от общего количества детей) уровни тревожности. Внутри этой группы высокий уровень тревожности имеют 62,5% детей из неполных семей, 50% детей из приемных семей и 33% детей из полных семей. Средний уровень тревожности имеют 50% детей из полных семей, 37,5% детей из неполных семей, 25% детей из приемных семей. Личность с высоким уровнем тревожности воспринимает мир как угрозу и опасность для себя, дети с высоким уровнем тревожности имеют склонность к развитию предневротических состояний, отмечается корреляция тревожности по свойствам личности, от которых зависит учебная успеваемость. Помимо отрицательного влияния на общее психофизическое состояние ребенка высокий уровень тревожности и на качестве социального функционирования личности.

Далее нами были проанализированы рисунки несуществующего животного. При интерпретации внимание уделялось не только анализу самого рисунка, но и особенностям рассказа. Нами были выделены наиболее встречающиеся в рисунках признаки эмоциональных нарушений детей (см. таблицу 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ выраженности симптомокомплексов, выявленных с помощью методики «Рисунок несуществующего животного»

Группы детей	Дети из полных семей		Дети из неполных семей		Дети из приемных семей		Всего детей	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Симптомокомплексы								
Тревожность	4	67	6	75	3	75	13	72
Страх	2	33	4	50	2	50	8	44
Низкая самооценка	1	17	3	37,5	1	25	5	28
Агрессия	2	33	5	62,5	2	50	9	50
Замкнутость	1	17	3	37,5	1	25	5	28

Нарушение представлений строения тела	о	1	17	—	—	1	25	2	12
---------------------------------------	---	---	----	---	---	---	----	---	----

При интерпретации результатов было выявлено, что у 72% всех детей выявлена тревожность. Среди них по 75% детей из неполных и приемных семей, и 67% детей из полных семей. Изображение их животного имеет резко продавленные линии, а также сильную штриховку различных деталей. Также штриховка с сильным нажимом говорит об эмоциональной напряженности. Тревожность в рисунках детей чаще всего сочетается с эмоциональным состоянием страха. На 44% всех рисунков был выявлен страх, из которых по 50% рисунков составляли рисунки детей из неполных и приемных семей, и 33% рисунков детей из полных семей. На рисунках он проявлялся резкой прорисовкой радужки глаза, сильной штриховкой глаз, обведением нарисованного глаза несколько раз, большими зачерченными глазами. Также была выявлена такая особенность как низкая самооценка. Она наблюдалась у 28% от общего количества детей. Из них были 37,5% детей из группы неполных семей, 25% - из группы приемных семей и 17% детей из полных семей. Это было выявлено с помощью таких характерных особенностей как: положение рисунка в нижней части листа, особенности изображения опорной части рисунка. Кроме того практически у всех детей, у которых не было выявлено низкой самооценки выявлялось недовольство своим социальным положением в среде, они наоборот считали себя недооцененными (проявляется завышенным положением рисунка на листе). Как правило, у детей, недовольных своим социальным положением на рисунках проявлялись и признаки агрессии, в основном это была прямая и вербальная агрессия. Также агрессия была выявлена и у детей с недостаточной самооценкой (как правило, защитная агрессия). На рисунках это проявлялось в виде изображения острых выступов, независимо от того, что они изображали (рога, наросты, панцирь.), подчеркивания наличия зубов, сильного нажима карандаша, острых импульсивных линий. Признаки агрессии были отмечены у 50% всех детей. Из которых 62,% были детьми из группы неполных семей, 50% - из группы приемных семей и 33% из группы полных семей.

Также были выявлена такая особенность, как: затруднения в коммуникации. Это было отмечено у 28% от общего количества детей.

Из которых 37,% были детьми из неполных семей, 25% - из приемных семей и 17% детей из полных семей. На рисунках это проявлялось в особенностях изображения рта (сфера общения) и рук (сфера коммуникации). Как правило отмечалось изображение губ в виде одной черточки, отсутствие изображения рук, неполная прорисовка, прижатые к телу руки.

Кроме того на рисунках отмечалась такая специфичная особенность, как деформация изображения, что проявлялось в отсутствии симметричности, непропорциональных частях и т.п. Эта особенность была отмечена на 12% всех рисунков. Сюда были отнесены 25% детей из группы приемных семей и 17% детей из полных семей

Таким образом, было выяснено, что такие эмоциональные состояния как тревожность и страх присущи детям младшего школьного возраста с ДЦП в наибольшей степени. Также было выявлено, что внутри группы детей с ДЦП эти эмоциональные состояния наиболее характерны детям из неполных и приемных семей.

Результаты второго этапа исследования

На 2 этапе из каждой группы были отобраны дети с наиболее высоким уровнем тревожности и страхов. Количество отобранных для 2 этапа исследования детей составило 9 человек, т.е. 50% от общего количества детей на 1 этапе. Это количество составили 3 человека из группы полных семей, что составило 50%, 4 человека из группы неполных семей, что так же составило 50% и 2 человека из группы приемных семей(50%).

На этом этапе исследования перед нами была поставлена цель – выявить причины страхов и тревожности младших школьников с ДЦП, а также выявить особенности (если таковые имеются) природы страхов у детей с ДЦП из полных, неполных и приемных семей. Для этого нами была использована методика «Детский апперцептивный тест (САТ)(Л.Беллак)». При обработке результатов мы учитывали только те, особенности, выявленные в рассказах детей, которые имеют интерпретационную важность для нас.

Таблица 3

Сравнительный анализ уровней выраженности симптомокомплексов, выявленных с помощью методики «Детский апперцептивный тест (САТ)

Группы детей	Дети из полных семей		Дети из неполных семей		Дети из приемных семей		Всего детей	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Симптомокомплекс								
Страх наказания, агрессии	2	67	3	75	1	50	6	67
Страх темноты, одиночества	1	33	1	25	2	100	4	44
Тревога, связанная со здоровьем, собственным телом	2	67	3	75	1	50	6	67
Родственное соперничество	3	100	1	25	—	—	4	44
Тревога, связанная с материальным положением	2	67	1	25	—	—	3	33
Инфантильность	1	33	1	25	1	50	3	33
Тревога, связанная с родительскими отношениями (родитель-родитель)	2	67	2	50	—	—	4	44
Страхи воображаемых персонажей, животных	1	33	2	50	2	100	5	55

Таким образом, наибольшее распространение среди группы младших школьников с ДЦП получили страхи наказания и агрессии и страхи, связанные со здоровьем, собственным телом (67% всех детей). Страх наказания и агрессии был свойственен 75% детей из неполных семей, 67% детей из полных семей и 50% детей из приемных семей. В рассказах это проявлялось мотивами защиты, борьбы и агрессии. Тревога, связанная со здоровьем, собственным телом проявлялась у 75% детей из неполных семей, 67% детей из полных семей и 50% детей из приемных семей. В рассказах детей она проявлялась как в придании телу преувеличенных возможностей, так и сокрушении по поводу его слабости, фигурировала тема болезни и выздоровления. Эта тревога обусловлена диагнозом этих детей и отношению взрослых к данному явлению. Следующая по распространенности группа страхов – это страхи воображаемых персонажей, животных. Он присущ 55% всех детей с ДЦП. В группе детей из приемных семей он свойственен 100% детей, в группе детей из неполных семей – 55%, из полных семей – 33%. 3 место по распространенности разделяют следующие группы симптомокомплексов:

- Страх темноты, одиночества (44% от общего количества детей)
- Родственное соперничество (44% от общего количества детей)
- Тревога, связанная с родительскими отношениями (родитель-родитель) (44% от общего количества детей)

Тревога, связанная с отношениями между родителями свойственна 67% детей из полной семьи и 50% детей из неполной семьи. Тревога в отношениях родитель-родитель проявлялась в рассказах по картинкам №2, 5, 6, 8, 9. В рассказах детей часто фигурировала тема страха и одиночества главного героя, желание убежать и не слышать, как спорят взрослые.

Страх темноты, одиночества в рассказах детей проявлялся у 100% детей из приемных семей, у 33% детей из полных семей и у 25% детей из неполных семей. В рассказах детей также были отмечены родственное соперничество (33% от общего числа детей), что обусловлено тем, что у многих из них есть старшие и младшие братья и сестры. Мотив родственного соперничества встречался у 100% детей из полных семей и у 25% детей из неполных семей.

На 3 месте по распространенности оказались следующие симптомокомплексы:

Тревога, связанная с материальным положением (33% от общего числа детей)

Инфантильность (33% от общего числа детей)

Тревога, связанная с материальным положением проявлялась в рассказах детей фигурированием материальных ценностей, мотивом недостатка и т.п. это было отмечено у 67% детей из полных семей и у 25% детей из неполных семей.

Инфантильность как симптом была отмечена у 50% детей из приемных семей, у 33% детей из полных семей, у 25% - из неполных семей.

В ходе нашего исследования было выявлено, что для детей из приемных семей наиболее характерны страхи темноты одиночества и страхи воображаемых персонажей, животных (в 100%

случаев). В 50% случаев они переживали чувство тревоги, связанное с состоянием здоровья, собственного тела. В рамках этого исследования родственное соперничество, тревога, связанная с материальным положением и тревога, связанная с родительскими отношениями (родитель-родитель) для этой группы детей были не характерны.

Среди детей из неполных семей наибольшее распространение имели страхи наказания, агрессии и тревога, связанная со здоровьем, собственным телом (в 75% случаев). Также им были присущи страхи воображаемых персонажей, животных и тревога, связанная с родительскими отношениями (родитель-родитель) (в 50% случаев). В наименьшей степени они испытывали страхи темноты, одиночества, тревогу, связанную с материальным положением, родственное соперничество (25%).

В группе детей из полных семей наиболее распространенным симптомокомплексом было родственное соперничество (в 100% случаев), что может быть обусловлено тем, что у них у всех имелись младшие и старшие братья и сестры. Вторую группу по распространенности составили страхи наказания и агрессии, тревоги, связанные со здоровьем, собственным телом, материальным положением и тревога, связанная с родительскими отношениями (67%). Наименьшее распространение получили страх темноты, одиночества и страхи воображаемых персонажей, животных (в 33% случаев).

Тревожность детей с церебральным параличом рассматривается как переживание ими своеобразной жизненной ситуации, как эмоциональное отражение социальной ситуации их развития. Отличительные особенности детской тревожности: в содержании тревожности детей младшего школьного возраста отражены наиболее значимые аспекты действительности, а именно, успешность учебной деятельности, характер отношений с учителями и родителями, соответствие требованиям взрослых, связанная с этим, проблема наказаний и прочее [2].

Тенденция к накоплению детской тревожности проявляется в том, что своеобразные по содержанию тревоги, эмоциональные напряжения больных детей образуют устойчивое аффективное чувство, или комплекс тревожных переживаний. Он складывается как предвосхищение негативного восприятия себя и своих действий (в частности, двигательной неполноценности и ее последствий) другими людьми; проявляется в амбивалентных переживаниях ребенком своего положения в семье.

Список использованной литературы:

1. Астапов, В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. / В. М. Астапов.— М.—1997. — 456 с.
2. Никифоров, А.С. Эмоции в нашей жизни./ А.С. Никифоров.— М.— 1978

Исследование особенностей прогностической деятельности у детей с общим недоразвитием речи

Якимова Е.Н.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Прогнозирование, является неотъемлемой составной частью любой, в том числе и речевой деятельности человека, в последнее десятилетие привлекает к себе пристальное внимание специалистов в разных областях знаний.

Роль прогностической деятельности велика на данный момент времени, и как никогда актуальна. В настоящем мире, где ситуация совсем нестабильна, для ребенка встает необходимость определенности в конкретных ситуациях его жизнедеятельности. Здесь может возникнуть вопрос, насколько возможно определить психологически объяснимую глубину способности к прогностической деятельности.

На протяжении развития психологии как науки в связи с изучением различных аспектов психической жизни накапливался материал о способности человека к опережающему отражению. К настоящему времени доказано, что опережающее отражение — фундаментальное свойство психики. Это проявляется в том, что опережающее отражение (антиципация) включено в систему функционирования психики как целостного, интегративного образования. Поэтому антиципация

проявляется на разных уровнях отражения (сенсорном, мыслительном, речевом и др.), в структуре различных психических функций (адаптивной, регулятивной, познавательной, коммуникативной) [7].

Элементы прогнозирования проявляются уже в дошкольном детстве. Развитие этой функции Л. С. Выготский, связывает, прежде всего, с развитием речи, которая позволяет ребенку представить прошлый опыт своей деятельности и осуществить элементарное планирование. Для становления этой функции, как считает А. Валлон, важно вообще достижение уровня образного отражения действительности.

Проблема возможности предвосхищения собственных действий занимала многих именитых психологов. Они заложили фундамент данной проблемы в психологии. К таким исследованиям можно отнести как отечественных (А. В. Запорожец, А. Б. Брушлинский, И. А. Бернштейн, Б. Ф. Ломов, Е. Н. Сурков, Н. Н. Поддьяков, Д. Б. Богоявленская, С. Я. Чернавский, Л. Л. Гурова и др.), так и зарубежных (О. Зельц, Э. Клапаред, В. Вундт, Дж. Брунер, У. Найссер и др.) ученых. Предвосхищение, отличающееся образным характером, интересовало исследователей в основном в связи с проблемами развития мышления как процесса и как деятельности (мыслительная деятельность, или деятельность, направленная на решение мыслительных, познавательных задач). Несмотря на многообразие позиций и подходов к проблеме предвосхищающего образа, выделяется два содержательных аспекта в определении этого понятия: согласно первому предвосхищение — это способность человека представить результат действия до его осуществления (В. Вундт), а также возможность «увидеть» способ решения проблемы до того, как она реально будет решена (А. Б. Брушлинский). Второй аспект заключается в том, что образ предвосхищения связывается со способностью организма человека или животного подготовиться к реакции на какое-либо событие до его наступления. Данная способность обеспечивается механизмом акцептора результатов действия (П. К. Анохин), образа потребного будущего (Н.А. Бернштейн) [6].

Исследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 340» г. Казани в старшей группе для детей с ОНР и для детей с нормальным речевым развитием. В круг исследования вошло 20 детей, из них в экспериментальную группу - 10 детей (из них 5 мальчиков и 5 девочек) в возрасте 5 лет с логопедическим заключением общее недоразвитие речи III уровня, в контрольную группу - 10 детей (из них 5 мальчиков и 5 девочек) в возрасте 5 лет с нормальным речевым развитием.

Экспериментальное исследование проводилось в первой половине дня в отдельном помещении индивидуально с каждым ребенком.

В ходе эксперимента использовалась методика исследования особенностей прогностической деятельности «Угадайка» (Л.И. Переслени, В. Л. Подобед, 1980).

Цель исследования: изучить особенности прогностической деятельности детей, с учетом уровня развития внимания, памяти и мышления.

Анализом служат записанные в протоколе номера ошибочно предсказанных карточек из II и III наборов. Учитываются следующие количественные и качественные показатели

- количество ошибок предсказаний;
- количество ошибок «отвлечений», т.е. ошибок возникающих после трех правильно предсказанных циклов последовательностей;
- стратегия прогнозирования.

Автором выделяются рациональные и нерациональные стратегии угадывания.

Рациональные стратегии:

стратегия сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью;

стратегия с приоритетом для входной информации;

стратегия с приоритетом для априорного прогноза.

К **нерациональным** относятся:

смена стратегий;

«стратегия» случайных предсказаний;

«стратегия» репродуктивных предсказаний.

Исходя из показателей формируются группы:

I группа — дети без нарушения нейрофизиологических механизмов «записи» и «считывания» информации в регистре кратковременной памяти, но с нейродинамическими нарушениями. В процессе предсказаний у них встречались ошибки «отвлечения» (IIa подтип прогностической деятельности), характеризующие незрелость или нарушение процессов регуляции.

II группа — дети, у которых вследствие нарушений нейрофизиологических механизмов, обеспечивающих «считывание» информации из долговременной памяти, обнаруживаются дефекты воспроизведения, оцениваемые показателем III. К этой же группе относятся дети с плохим прогнозированием в результате не сформированности механизмов «записи» информации в регистре кратковременной памяти или не сформированности механизмов приема информации и функции обобщения.

У детей, относящихся ко II группе, имевших по результатам экспериментального исследования IIб, III типы прогностической деятельности, ведущий фактор в структуре дефекта — недостаточность таких интеллектуальных функций как память, мышление.

Таблица 1

Распределение скорости формирования прогноза

Уровень скорости формирования прогноза	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокая	3	30	6	67
Средняя	4	40	3	25
Низкая	3	30	1	8

При изучении распределения скорости формирования прогноза (показатель I) можно сказать, что в экспериментальной группе 30 % (3 ребенка) с высокой скоростью формирования прогноза, со средней скоростью 40% (4 ребенка) и 30 % (3 ребенка) с низкой скоростью формирования прогноза.

В контрольной группе 67% (6 детей) с высокой скоростью формирования прогноза, 25 % (3 ребенка) со средней скоростью и 8% (1 человек) с низкой скоростью формирования прогноза.

Таблица 2

Распределение ошибок отвлечения

Уровень распределения ошибок отвлечения	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Высокий	4	40	1	8
Средний	3	30	3	25
Низкий	3	30	6	67

При изучении распределения ошибок отвлечения (показатель II) можно сказать, что в экспериментальной группе 40 % (4 ребенка) с высоким уровнем ошибок отвлечения, со средним уровнем 30% (3 ребенка) и 30 % (3 ребенка) с низким уровнем ошибок отвлечения.

В контрольной группе 8% (1 ребенок) с высоким уровнем ошибок отвлечения, 25 % (3 ребенка) со средней скоростью и 67% (6 детей) с низким уровнем ошибок отвлечения.

Таблица 3

Распределение уровня адекватного прогноза

Стратегии	Экспериментальная группа.		Контрольная группа.	
	Абс.	%	Абс.	%
Стратегия сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью.	3	30	6	60
Стратегия с приоритетом для входной информации.	4	40	2	20
Стратегия априорного прогноза.	3	30	2	20

При изучении распределения уровня адекватного прогноза (показатель III) можно сказать, что в экспериментальной группе 30 % (3 ребенка) выбирают стратегию сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью, стратегию с приоритетом для входной информации отдают предпочтение 40% (4 ребенка) и 30 % (3 ребенка) предпочитают стратегию априорного прогноза.

В контрольной группе 60 % (6 детей) выбирают стратегию сравнения априорного прогноза с реальной последовательностью, стратегию с приоритетом для входной информации отдают предпочтение 20% (2 ребенка) и 20 % (2 ребенка) предпочитают стратегию априорного прогноза.

Таблица 4

Распределение типа прогностической деятельности

Тип (подтип) прогностической деятельности		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		Абс.	%	Абс.	%
I тип		-	-	-	-
II тип	A	3	30	6	67
	B	4	40	3	25
III тип	A	-	-	-	-
	B	-	-	-	-
V тип	A	3	30	1	8
	B	-	-	-	-

При изучении распределения типа прогностической деятельности можно сказать, что в экспериментальной группе 30 % (3 ребенка) входят во II тип подтип А, 40% (4 ребенка) входят во II тип подтип Б, 30 % (3 ребенка) входят VI тип подтип А.

В контрольной группе 67 % (6 детей) вошли во II тип подтип А, 25% (3 ребенка) вошли во II тип подтип Б, 8 % (1 ребенок) вошел VI тип подтип А.

Таблица 5

Распределение групп прогнозирования

Группы	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
1 группа	3	30	6	60
2 группа	7	70	4	40

При изучении распределения групп прогнозирования можно сказать, что в экспериментальной группе 30 % (3 ребенка) входят в первую группу, 70% (7 детей) входят во вторую группу.

В контрольной группе 60 % (6 детей) входят в первую группу, 40% (4 ребенка) входят во вторую группу.

Таким образом, по результатам проведенной работы, диагностировав прогностическую деятельность, можно сказать, что дошкольники с ОНР по уровню освоенности прогностической деятельности сформирована на недостаточном уровне.

Список используемой литературы:

1. Астапов В.М. Исследование особенностей прогностической деятельности для характеристики уровня умственного развития детей / В.М. Астапов // Введение в дефектологию с основами нейро-и патопсихологии.- М.: Международ. пед. Академия, 1994. – 216 с.
2. Веракса Н. Е. Особенности единых временно – пространственных представлений у дошкольника /Веракса Н. Е.// Вопросы психологии, 1976, № 2. – 18 – 32 с.
3. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф. Ломов, Е.Н. Сурков. - М.: Наука, 1980. - 279 с.
4. Переслени Л.И. Особенности вероятностного прогнозирования у детей в норме и патологии / Л.И. Переслени // Вопросы психологии.- 1976.- № 2. - 113 -123 с.
5. Переслени Л.И. Исследование прогностической деятельности для характеристики уровня умственного развития детей / Л.И. Переслени, В.Л. Подобед // Дефектология. - 1982. - № 6. - 11 – 17 с.
6. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего / Л.А. Регуш. – СПб.: Речь, 2003. – 351 с.
7. Фейгенберг И.М. Нарушения вероятностного прогнозирования при шизофрении / И.М. Фейгенберг // Шизофрения и вероятностное прогнозирование. - М.: Министерство Здравоохранения СССР, 1973. - С. 5.

Секция 2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми нарушениями развития

Развитие коммуникативных умений и навыков у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях Лекотеки

Айзетова Д.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

Конвенция ООН по правам ребенка в качестве исходной точки рассматривает права каждого отдельного ребенка. В Конвенции отмечается, что все дети обладают фундаментальными правами, однако многие из них по различным причинам нуждаются в дополнительной поддержке и помощи на разных стадиях развития для реализации своих прав. Такая дополнительная помощь необходима детям с ранним детским аутизмом.

Аутизм у детей проявляется в нарушении контактов, в уходе от реальности в мир собственных переживаний. В настоящее время аутизм рассматривается как первазивное (беспроникающее, общее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью центральной нервной системы ребенка. У детей с аутистическими проявлениями наблюдается нарушение социального взаимодействия и способности к общению. Для них характерны явное стремление к одиночеству, ритуальные, стереотипно повторяющиеся формы поведения, специфическое развитие или полное отсутствие речи, манерность, угловатость движений, неадекватные реакции на сенсорные стимулы, страхи.

Ранний детский аутизм (классический аутизм или синдром Каннера) – это комплексное отклонение в психическом развитии ребенка, главным проявлением которого является нарушение общения ребенка с окружающим миром.

О.С.Никольской (1985-1987) выделены четыре основные группы РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой, и тип самого аутизма.

У детей I группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды, II – отвержение внешней среды, III – замещение внешней среды и IV сверхтормозимости ребенка окружающей его средой.

В отечественной литературе остается недостаточно разработанной проблема формирования коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом. Описаны отдельные методические приемы, направленные не столько на формирование коммуникативных навыков, сколько на развитие речи в целом. Остаются актуальными вопросы о методах и приемах психолого-педагогического воздействия, разработке коррекционных программ, направленных на формирование коммуникативных навыков у детей с аутизмом. Развитие коммуникативных навыков у детей с ранним детским аутизмом возможно в условиях Лекотеки.

Лекотека - это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития.

Игра - основной метод Лекотеки. Деятельность Лекотеки связана с использованием вспомогательных средств, обеспечивающих полноценное вовлечение ребенка с особыми нуждами и окружающих его людей в игровую активность для обучения и развития общения в игре.

Одной из первых описала систему коррекционной помощи детям с РДА В. М. Башина. По мнению В. М. Башиной, система коррекционной помощи аутичным детям должна иметь комплексный характер и проводиться группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, сестер-воспитательниц, музыкального работника. Таким образом, в ней можно выделить два направления: лечебная помощь, коррекционная работа.

Холдинг терапия - "форсированная поддержка" как метод была впервые предложена М. Welch (1983). Этот метод состоит в попытке форсированного, почти насильственного образования физической связи между матерью и ребенком, т. к. именно отсутствие этой связи считается сторонниками этого метода центральным нарушением при аутизме.

Назначение холдинг терапии - пробиться через неприятие ребенком матери и развить в нем ощущение и привычку чувствовать себя комфортно.

Бихевиористский подход зародился в первой половине 1960-х. программах бихевиористского направления детально разрабатывались стимульные условия, контексты обучения, используемые подсказки, большое значение уделялось подкреплению правильных ответов. Особое внимание сторонники бихевиористского подхода уделяют обучению мутичных детей, не способных к овладению вербальными средствами коммуникации. Активно разрабатываются методы обучения использованию альтернативных коммуникативных систем: жестов, вокализаций, картинок, пиктограмм, письменной речи.

Нами была разработана программа коррекции коммуникативных умений и навыков у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях Лекотеки. Дети, имеющие ранний детский аутизм нуждаются в специальном индивидуальном подходе, который включает поддержку их личностного развития, формирования психологических предпосылок обучения, развития функции общения с внешним миром, установления родительско-детского взаимодействия, преодоления психических нарушений. Родители, которые имеют детей с ранним детским аутизмом, так же нуждаются в квалифицированной помощи со стороны узких специалистов.

Данная программа предназначена для использования специалистами Лекотек, реализующими психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Программа включает 10 занятий. Длительность каждого занятия варьируется от 1 час 15 минут до 1 час 25 минут. Групповую работу могут проводить педагоги узких направлений: педагог – психолог, учитель-логопед, дефектолог, социальный педагог. Возможно участие разных специалистов на определенных этапах работы.

Подбор материала зависит от целей и содержания занятия. В процессе занятий дети наблюдают за выполнением сначала педагога, затем родителей, после по желанию приступают к заданию самостоятельно. Если дети не желают выполнять то или иное задание, то принуждать и заставлять не стоит, можно спровоцировать обратную реакцию.

В групповой работе необходимо поощрять положительной оценкой каждого ребенка. Если работа касается личных переживаний ребенка, например рисование на тему пережитых воспоминаний, то от комментариев лучше воздержаться.

В программе представляются игры, направленные на развитие общей и мелкой моторики, которые являются очень эффективными в работе с аутичными детьми. Стихотворные тексты и подвижные игры подбирались с учетом возрастных особенностей детей. Мелкая моторика, как известно, развивает речь, а игры направленные на развитие общей моторики помогают развитию саморегуляции.

В активных подвижных играх дети получают положительные эмоции. Это позволяет детям избавиться от тревог и стать более общительными. Важно, что в игре любой ребенок получает шанс стать более раскрепощенным и без опасений попробовать что-то новое для себя. Педагог в каждой подвижной игре уделяет внимание каждому из детей, поощряя положительной оценкой с целью ободрения и развития ситуации успеха. На этапе активных игр подобраны подвижные игры с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей. Игры в активной зоне предполагают развитие функции равновесия и ориентировки в пространстве в доступных движениях, силу и координацию в катании и бросании мяча, гибкость и координацию в ползании, подлезании, силу в прыжках на месте. Так же подобраны игры, которые развивают быстроту, ловкость и выносливость, бег с увертыванием. Все игры строятся так, что бы у детей возникала потребность во взаимодействии со сверстниками, педагогом и родителями. Так же включены игры, основанные на сочетании бега с прыжками, метанием, лазанием и т. д. Основными целями на данном этапе нашей программы является - командообразование. Укрепление межличностных связей между коллективом. Установка навыков командного взаимодействия. Оздоровление и психологическая разгрузка коллектива, отдых, общение. Закрепление позитивных эмоций, связанных с ощущением принадлежности к единому целому.

Задача дефектолога на этапе арттерапевтических занятий - раскрыть потенциал детей, убрать имеющиеся страхи, доставить приятные положительные эмоции, выявить те моменты, которые доставляют детям радость и исключить то, что вызывает страхи и тревогу.

В предложенном цикле занятий семейная зона включает в себя такие упражнения, как инсценировки по рассказу, релаксация, аутотренинги, игры. Совместная деятельность и приобретаемый эмоционально положительный опыт сближает детей и родителей и учит выстраивать родственные связи.

По итогам реализации данной программы будут видны следующие результаты:

- максимально возможная социальная адаптация детей с ранним детским аутизмом, развитые коммуникативные умения и навыки, сформированная игровая, трудовая, продуктивная и познавательная деятельность;
- устранены психологические проблемы, препятствующие поступлению детей в дошкольные образовательные учреждения, адаптации в семье и других социальных группах;
- образованы новые социальные связи, социальные навыки;
- наличие мотивации к взаимодействию и взаимной поддержке у семей, воспитывающих детей с ранним детским аутизмом;
- повышен уровень социального самочувствия и психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ранним детским аутизмом;
- преодолена изолированность семей с детьми, имеющими ранний детский аутизм.

Список использованной литературы:

1. Аршатская О. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / Сост. Л.М. Шипицына. — СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга. - 1997 . – 254 с.
2. Лекотека как новая форма социализации и образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Первая Лекотека г. Новосибирска/
3. Авторы-составители: Пискун О. Ю., Есипова Т. П., Жмурова Е. Л., Бутько Е. Ю.-Новосибирск , 2011.
4. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии/ И.И. Мамайчук. - СПб.: КАРО, 2003. – 146 с.
5. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах / С. С. Морозова. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 176 с.
6. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс, - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. - 192 с.
7. Разенкова Ю. А. / Игры с детьми младенческого возраста/Ю.А. Разенкова. - М.: Школьная пресса, 2000.

Коррекция нарушений общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом в условиях Лекотеки

Андреева Е.С.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Значительно возросло количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Проведенные исследования указывают, что в настоящее время дети с церебральным параличом составляют значительную по численности группу. По данным Госкомитета РФ, на начало 2002 года зафиксировано на 1000 детского населения 6 детей с детским церебральным параличом.

Основная особенность при детском церебральном параличе — существование двигательных нарушений с самого рождения и их тесная связь с сенсорными нарушениями. Все двигательные расстройства составляют нарушения в моторике, что всегда влечет за собой сопутствующие нарушения. Ранняя работа по коррекции или сглаживанию двигательных дефектов может предупредить или ослабить негативное влияние моторных нарушений на психическое развитие ребенка с детским церебральным параличом.

В дошкольном возрасте развиваются сразу несколько видов деятельности. Ведущим видом деятельности в этот период считается игровая деятельность.

Исходя из вышеизложенного, можно говорить о том, что нарушения общей моторики у детей с детским церебральным параличом могут быть частично скорректированы в ходе целенаправленной коррекционной - развивающей работы в условиях Лекотеки, учитывая индивидуальные возможности ребенка.

Лекотека - это новая форма дошкольного образования для детей, имеющих проблемы в развитии.

Детский церебральный паралич составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга, при которых происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

В настоящее время в нашей стране принята классификация детского церебрального паралича К. А. Семеновой. Согласно этой классификации выделяют пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически- астатическая форма.

В структуру дефекта входят следующие нарушения:

- Нарушения мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии).
- Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи).
- Насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.
- Несформированность реакций равновесия и координации — атаксия проявляется как в статике, так и в локомоции.
- Нарушение проприоцептивной регуляции движений.
- Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (стато- кинетических) рефлексов.
- Синкинезии возникают вследствие чрезмерной иррадиации возбуждения, что исключает возможность необходимого контроля со стороны центральной нервной системы.
- Наличие патологических тонических рефлексов.

Большое значение при педагогической коррекции имеет взаимосвязь педагога и родителей ребенка-инвалида. Ошибки семейного воспитания могут еще более усугубить отклонения психофизического развития. Любое занятие надо предлагать в игровой форме, которая вызовет у него интерес и за счет положительной эмоциональной стимуляции будет способствовать повышению психического тонуса, а, следовательно, и улучшению работоспособности.

В методике работы с детьми с детским церебральным параличом, разработанной Архиповой Е.Ф., массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Под его влиянием в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие на ЦНС, в результате чего повышается ее регулирующая роль в отношении всех систем и органов. Ритмическая организация движений оказывает положительное влияние на совершенствование слухо- зрительно-двигательные ощущения.

Концепция Бобат опирается на представления о генетически детерминированном развитии нервной системы и врожденном поведении. Генетическая программа созревания ЦНС является программой развития здорового ребенка. Суть Бобат- терапии состоит в использовании специальных стимулов и влияний (зрительных, слуховых, тактильных, положения тела в пространстве и относительно предметов), которые включают в работу пораженные структуры ЦНС, корректируют их взаимодействие с другими функциональными системами и угнетают патологические двигательные и поздние стереотипы.

Метод Войта является одним из наиболее эффективных при лечении любых поражений ЦНС, сопровождающихся нарушением двигательной активности, при диагностике и лечении угрозы развития ДЦП, при лечении последствий травм. Данная методика особенно эффективна в раннем возрасте (до 1 года).

Нами была разработана программа коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом в условиях Лекотеки. Формой работы выбран терапевтический игровой сеанс. Программа включает 10 сеансов, длительностью от 1 до 1,5 часов. Такая длительность оправдана тем, что каждый сеанс включает в свою структуру несколько занятий с перерывами на свободную игру. С целью пропедевтики переутомления детей также предусмотрена смена видов деятельности.

Настоящая программа предназначена для использования специалистами Лекотек, реализующими психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

При разработке программы «Лекотека» мы опирались на теоретическую базу достижений Московской психологической школы (Л.С. Выготский, А.Н.Леонтьев, А.Р. Лурия, Д.Б.Эльконин, М.И.Лисина, А.И.Мещеряков и др.), в которой признается ведущая роль обучения в развитии

ребенка; общение с близким взрослым, а через него и общекультурными общественными достижениями рассматривается как основное условие умственного и эмоционального развития ребенка; источником формирования самостоятельного предметного действия считается совместное, а потом совместно-разделенное со взрослым действие.

Основным понятием в Лекотеке является игра, рассматриваемая как деятельность, приносящая ребенку удовольствие и создающая условия для формирования средств общения и социально ориентированного поведения.

Так как дети и семьи, получающие помощь по данной программе могут иметь разные по природе, сочетанию или тяжести нарушения и проблемы, то постановка целей в ежегодном индивидуальном плане, а значит и результаты сугубо индивидуальны для каждой семьи и ребенка. Позитивным результатом следует считать достижение краткосрочных целей, которые признаны специалистами реальными для данного ребенка и семьи на данном этапе.

Коррекционная работа, реализуемая на занятиях, способствует развитию ориентировки, движений, сенсорному развитию детей, страдающих детским церебральным параличом.

Разные формы взаимодействия помогают почувствовать причастность к микрогруппе, стимулируют создание контактов и повышают эмоциональный фон. Ритмически организованная среда помогает таким детям удержаться в ситуации общения и затем начать участвовать в ней.

Творческая деятельность организуется за столом или на полу, в зависимости от поставленных задач. Расположение на полу помогает детям с двигательными нарушениями найти наиболее удобную позу, способствующую успешной деятельности ребёнка. Подбор техник также зависит от цели и общей тематики занятия.

В процессе работы дети находятся рядом друг с другом, наблюдают за действиями других детей, что стимулирует развитие подражательной способности. В групповой работе необходимо найти ту область творчества, в которой ребёнок наиболее успешен.

Моторные игры организуются с учётом особенностей здоровья и способствуют формированию мышечного каркаса, укреплению ослабленных мышц, развитию координации движений у детей с ДЦП и другими двигательными нарушениями.

Также моторные игры помогают ощутить собственное тело, его границы, позволяют формировать навыки самоконтроля и саморегуляции.

Активные игры дают положительный эмоциональный заряд, развивают моторные навыки. Они часто сопровождаются ритмичными стишками, потешками, что способствует развитию речи и общения, формирует чувство языка.

Занятия разработаны с учетом возрастных особенностей детей, а также учетом структуры дефекта данной категории детей. Занятия в Лекотеке позволяют детям с ограниченными возможностями здоровья почувствовать себя полноценными, ощутить ситуацию успеха, а также помочь им в социализации. Говоря о детях старшего дошкольного возраста, мы можем с уверенностью сказать, что любая деятельность в рамках Лекотеки им будет близка, так как ведущим видом деятельности на данном этапе их развития является игра.

Таким образом, система коррекционной работы в Лекотеке опирается на все анализаторные системы с обязательным включением двигательной – кинестетической, учитывает возрастные и индивидуальные особенности, а также структуру дефекта.

Список использованной литературы:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период)/ Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ - Астрель, 1999.
2. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога/ Под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486с.
3. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата/ И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько. - М.: «Академия», 2001. — 192 с.
4. Лекотека как новая формасоциализации и образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Первая Лекотека г. Новосибирска/ Авторы-составители: Пискун О. Ю., Есипова Т. П., Жмурова Е. Л., Бутько Е. Ю.-Новосибирск, 2011.

Лего-конструирование в работе специалистов (логопеда) в условиях Лекотеки

Ахунзянова Л.О.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

Помимо традиционных методик обучения в последнее время в психолого-педагогическом процессе все шире используются лего-технологии. Отечественные логопеды и зарубежные педагоги отмечают, что использование в работе с детьми наборов лего позволяет за более короткое время достичь устойчивых положительных результатов в коррекции, психокоррекции, обучении и воспитании. Вопросами разработок методик обучения конструктивной деятельности детей, имеющих нормальное психофизическое развитие, занимались Поддьяков Н.Н., Парамонова Л.А. [3,4] и др.; дошкольников с умственными отклонениями – Гаврилушкина О.П. Учитывая, что основными видами в младшем школьном возрасте являются игровая и конструктивная деятельности, в общем и специальном образовании большое внимание отводится разработке и внедрению тех педагогических технологий, которые имеют ярко выраженный моделирующий характер. Это важно для оказания коррекционно - развивающего воздействия на ребенка в процессе формирования речи, перцептивных и интеллектуальных действий, повышения мотивации к обучению, что способствует созданию необходимых предпосылок к повышению уровня его общего развития, умения управлять своим поведением, таким образом, обеспечения качеств, необходимых для обучения в школе.

Как известно, деятельность лекотеки направлена на оказание помощи с использованием игровых методов для проведения психокоррекции, психотерапии, осуществления психолого-педагогической поддержки развития личности детей. В лекотеке имеется различное развивающее оборудование, игры и пособия. В игровой комнате имеются наборы конструкторов лего. Лего конструирование-это вид моделирующей творческо-продуктивной деятельности. С его помощью трудные учебные задачи можно решить при помощи увлекательной созидательной игры, в которой не будет проигравших, так как каждый ребенок и педагог могут с ней справиться. Диапазон использования лего с точки зрения конструктивно-игрового средства для детей с нормальным психофизиологическим развитием, а также с речевой патологией и у детей с интеллектуальным недоразвитием достаточно широк. Существует несколько направлений [1]:

1. Созданные лего-постройки дети используют в сюжетно ролевых играх. Например, сооружение детьми постройки из ЛЕГО. Сначала они сделали поезд, потом – туннель и мост. После этого они начали игру: поезд заезжал в туннель, переезжал через мост и т. д. Но самостоятельно этот вид деятельности может развиваться только у старших дошкольников с нормальным психофизическим развитием при соблюдении определенных условий. Для развития полноценного конструктивного творчества необходимо, чтобы ребенок имел предварительный замысел и мог его реализовывать, умел моделировать. Замысел, реализуемый в постройках, дети черпают из окружающего мира. Поэтому чем ярче, целостнее, эмоциональнее будут их впечатления об окружающем мире, тем интереснее и разнообразнее станут постройки.

2. Созданные постройки из лего можно использовать в играх-театрализациях, в которых содержание, роли, игровые действия обусловлены сюжетом и содержанием того или иного литературного произведения, сказки и т. д., а также имеются элементы творчества. Чаще всего основой игр-театрализаций являются народные сказки «Репка», «Колобок», «Теремок» и др. Впоследствии дети с речевой патологией и некоторые дети с умственными отклонениями начинают создавать интересные постройки и декорации, передавая свое отношение к ним. Дети выбирают различные ЛЕГО-элементы для отдельных частей тела героев, подчеркивая их индивидуальные качества.

3. Использование лего-элементов в дидактических играх и упражнениях. На основе описанных в общей и специальной педагогике дидактических игр педагог может разработать различные дидактические пособия и использовать их для проведения дидактических упражнений с целью развития и коррекции речи и психических процессов у детей, развития интереса к обучению, формированию коммуникативной функции. В частности, можно обратиться к пособиям Швайко Г.С. «Игры и игровые упражнения для развития речи», Аксеновой А.К., Якубовской Э.В. «Дидактические игры на уроках русского языка в 1–4 классах вспомогательной школы» и др. Например, игру

«Чудесный мешочек», в которой у детей развиваются тактильное восприятие формы и речь, можно проводить с лего.

4.Использование лего в процессе диагностики. Наблюдение за спонтанной и коллективной игрой как диагностический метод описывается в работах Забранной С.Д., Мастюковой Е.М., Усановой О.П.[2].Свободная конструктивно-игровая деятельность детей с лего позволяет не только быстрее установить контакт между логопедом (дефектологом, воспитателем), детьми и родителями, но и полнее раскрыть некоторые особенности ребенка, как с нормальным психофизическим развитием, так и с отклонениями в развитии, с точки зрения сформированности эмоционально-волевой и двигательной сфер, выявить речевые возможности ребенка, установить уровень его коммуникативности .

Для изучения особенностей конструктивных навыков детей нами была разработана методика. Составленная нами диагностика исследования конструктивных навыков состоит из 5 блоков заданий:

- 1) Задания на конструирование детьми по образцу
- 2) Задания, рассчитанные на исследование конструирования по моделям
- 3) Модельное конструирование у детей с ДЦП
- 4)Исследование умений представлять и воспроизводить объекты в различных пространственных расположениях
- 5) Исследование конструирования на заданную тему

По вышеописанной схеме было обследовано 10 детей младшего школьного возраста 7-8лет , которые составили экспериментальную группу. У всех детей имеется заключение: ДЦП различной формы (гиперкинетическая ,спастическая). Обследование детей проводилось с 8февраля по 25 февраля 2013 года на базе Казанской специальной (коррекционной) школы-интернат № 4 VI вида. Так же в течение этого времени было обследовано 10 школьников с нормальным развитием, учащихся в первом классе в УСОШ №3 п.г.т.Урусу. Они составили контрольную группу.

Анализируя полученные результаты, мы отметили, что дети экспериментальной группы показали низкие результаты по многим видам заданий по сравнению с детьми контрольной группы.

Низкий уровень наблюдался у 70%(7человек) учащихся. Характеризуя этот уровень , следует отметить, что школьники с ДЦП не смогли самостоятельно справиться с такими видами заданий как складывание построек из монет, шашек. Конструирование «заборов» из разноцветных кирпичиков оказалось недоступным: детали выставлялись неровно, выпадали из рук детей, постройки рушились. Задание на воспроизведение модели из плотной бумаги оказалось невыполненным. Не удалось детям экспериментальной группы сложить части геометрической фигуры. Конструирование объектов в различных пространственных расположениях (постройка улицы города) было затруднено и отличалось скудностью, простотой постройки. Таким образом, дети, показавшие низкий уровень сформированности конструктивных навыков, имели следующие особенности : задания выполнялись несамостоятельно , неверно, наблюдалось искажение построек, их неточное воспроизведение. Задания выполнялись неуверенно, наблюдались мышечная напряженность, замедленность конструирования, в некоторых случаях отказ от выполнения задания и непонимание инструкций.

Средний уровень сформированности конструктивных навыков был выделен у 30% учащихся экспериментальной группы. Характеризуя данный уровень, мы можем отметить, что школьники с ДЦП наиболее успешно справились с блоком заданий на конструирование по наглядному образцу, т.к. имелась опора на зрительный образец, что значительно облегчало задачу. Учащимся так же удалось выкладывание узоров по образцу из счетных палочек, кубиков. Были сконструированы и некоторые объемные постройки с образцов моделей. Но следует отметить, что все блоки заданий выполнялись верно только с помощью педагога, который корректировал созданные постройки.

С целью развития конструктивных навыков , развития речи нами была разработана программа, основанная на применении занятий с использованием лего. Цель программы: развитие творческих способностей, конструкторских умений и навыков, всех сторон детской речи; воспитание личности, способной самостоятельно ставить перед собой задачи и решать их, находя оригинальные способы решения.

Задачи:

1. Развивать у младших школьников интерес к моделированию и конструированию, стимулировать детское научно-техническое творчество.
2. Учить видеть конструкцию объекта, анализировать ее основные части, их функциональное назначение.
3. Развивать чувство симметрии и эстетического цветового решения построек.
4. Закреплять знания детей об окружающем мире.

5. Совершенствовать коммуникативные навыки детей при работе в паре, коллективе, распределении обязанностей.
6. Выявить одарённых, талантливых детей, обладающих нестандартным творческим мышлением, способностями в конструктивной деятельности и обеспечить дальнейшее развитие.

Коррекционно-развивающие задачи:

1. Развитие лексико-грамматических средств речи в рамках определенных лексических тем («Домашние и дикие животные», «Насекомые» и др.)
2. Развитие сенсорных представлений (поскольку используются детали разной формы, окрашенные в основные цвета и их оттенки)
3. Владение звуко-буквенным анализом слов (применяются «волшебные человечки» с традиционным цветовым обозначением гласных, твердых и мягких согласных, звонких и глухих)
4. Формирование пространственной ориентации (классическая профилактика нарушений письма)
5. Развитие и совершенствование высших психических функций (памяти, внимания, мышления)
6. Тренировка тонких дифференцированных движений пальцев и кистей рук (оказывает стимулирующее влияние на развитие речедвигательных зон коры головного мозга, что в свою очередь стимулирует развитие речи)

7. Формирование и закрепление определенных «саногенных состояний» (например психического состояния успеха, т.к. любую постройку можно перестроить в случае неудачи).

Ожидаемый результат намеченной программы:

- Формирование конструкторских умений и навыков у детей, развитие интереса к моделированию. Воспитание творческой личности.
- Развитие речи и коммуникативных умений детей.
- Коррекция недостатков в речевом развитии детей.

Одним из важнейших условий реализации программы является создание развивающей среды.

Программа включает в себя 3 этапа :

I Этап. Спонтанная лего-игра детей. Знакомство с Лего.

II Этап. Пропедевтический этап. Период обучения Лего- игре.

III Этап. Работа логопеда над развитием речи с использованием Лего.

Таким образом, мы предполагаем, что, составленная нами программа с использованием лего для детей с ДЦП, будет способствовать развитию конструктивных навыков учащихся, развитию речи и совершенствованию высших психических функций.

Список использованной литературы:

1. Лусс Т.В. Формирование конструктивно-игровой деятельности у детей с отклонениями в развитии: Книга для педагога-дефектолога. -М. Туманит, изд. центр ВЛАДОС. 2003. - 89 с.
2. Мастюкова Е.М. Сенсорное воспитание и развитие игровой деятельности/ Мастюкова Е.М. // Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии, М.,1997. т.С.183-194.
3. Парамонова Л. А. Теория и методика творческого конструирования в детском саду / Л. А. Парамонова. – М.: «Академия», 2002.
4. Подьяков Н.Н.; Николаева С.Н.; Парамонова Л.А. Умственное воспитание детей дошкольного возраста. Изд-во: М.: Просвещение; Братислава: Словац. пед. Издательство,2001.

Коррекция сенсомоторных функций у детей с детским церебральным параличом доречевого периода развития в условиях Лекотеки

Гарифуллина А.Р.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

В последние годы в отечественной и зарубежной логопедии возрос интерес к проблеме ранней диагностики нарушений развития познавательной и речевой деятельности детей. Раннее начало коррекционно-педагогической работы (в первые 3 года жизни) способствует максимальному использованию компенсаторных возможностей детского организма: пластичности мозга, чувствительности к стимуляции психического и речевого развития, способности к компенсации нарушенных функций, а также из того, что наиболее оптимальными сроками созревания сенсомоторных умений и навыков являются первые три года жизни ребенка.

Проблема ДЦП сегодня весьма актуальна для нашей страны. Как отмечают российские специалисты, в последние 15 лет наблюдается тенденция к увеличению количества пациентов с этим недугом. Детский церебральный паралич – это непрогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее те его отделы, которые ведают движениями и положениями тела. Заболевание приобретается на ранних этапах развития головного мозга [Технологии 2001: 54- 56].

В настоящее время все больше входит в практику ранняя клиническая диагностика и коррекция нарушений при ДЦП. Поскольку фундаментом формирования познавательной функции, общего умственного развития ребёнка служит сенсомоторика – взаимосоординация сенсорных и моторных компонентов деятельности, следует отметить особую важность развития ребёнка в этом направлении. К сожалению, изучение опыта работы различных учреждений показывает, что несмотря на то, что уже в первые месяцы жизни можно выявить патологию доречевого развития, стимуляция развития и коррекция нарушений в большинстве случаев начинается только в дошкольном возрасте (после 3-5 лет), когда уже сформирован стойкий патологический стереотип двигательных и психических нарушений. При этом оказывается упущенным сензитивный период развития речи, сенсомоторных процессов, который приходится на первые 3 года жизни ребенка. В этом случае работа чаще всего направлена на исправление уже сложившихся дефектов речи и психики, а не их предупреждение [Комплексная 1998: 98-100].

Раннее выявление патологии и своевременное коррекционно-педагогическое воздействие в младенческом и раннем возрасте позволяют уменьшить, а в некоторых случаях и исключить психоречевые нарушения у детей с церебральным параличом в старшем возрасте.

Однако до настоящего времени не разработана поэтапная система работы по коррекции нарушений сенсомоторных функций в раннем возрасте. Таким образом, очевидна актуальность проблемы ранней диагностики сенсомоторных нарушений, а также комплексной педагогической работы, направленной на их предупреждение и коррекцию у детей с церебральным параличом от года до 3-х лет.

Целью нашего исследования является: разработка программы по формированию и развитию сенсомоторной сферы у детей с церебральным параличом в раннем возрасте, в частности, выработка основных форм, методов работы при формировании и развитии сенсомоторной сферы, с тем, чтобы предотвратить образование патологического стереотипа к школьному возрасту.

Гипотеза исследования: предположим, что коррекционные занятия в рамках Лекотеки в первые 3 года жизни ребёнка являются наиболее оптимальными для формирования и развития сенсомоторных умений и навыков, поскольку ранний возраст является сензитивным для формирования сенсомоторной сферы.

Объект исследования: формирование и развитие сенсомоторных функций у детей с церебральным параличом доречевого уровня развития.

Предмет исследования: сенсомоторные функции у детей с ДЦП доречевого уровня развития. Исходя из этого задачами в данной проектной работе будут:

1. Изучение теоретических аспектов проблемы формирования сенсомоторных функций у детей с церебральным параличом доречевого уровня развития и тем самым создание теоретической базы для предпринятого исследования.
2. Разработка программы коррекционной работы по развитию и формированию сенсомоторной сферы у детей с ДЦП доречевого уровня развития в условиях Лекотеки.
3. Апробация: результаты исследования обсуждались на Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: исследования и практика» (Казань, 2013), Итоговой конференции студентов и аспирантов Казанского федерального университета (Казань, 2013).

Далеко не все реабилитационные центры в нашем городе готовы принять детей с церебральным параличом именно раннего возраста. Одни принимают детей от 3х лет, другие – с определёнными сформировавшимися умениями и навыками. Поэтому нередко складывается такая

ситуация, когда родителям с малышами некуда идти; нет специально созданных условий для занятия с ними. И в данной ситуации Лекотеки являются наиболее приемлемыми, удобными и перспективными вариантами реабилитации.

Лекотека - это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития. Она подразумевает еженедельные бесплатные индивидуальные занятия для детей с логопедом, дефектологом, психологом.

Психологи и педагоги отмечают, что на этапе первых трех лет жизни ребенка сенсомоторное развитие имеет приоритетное значение. Именно оно является базисом интеллектуального развития. Сенсомоторная потребность, то есть потребность во внешних впечатлениях (зрительных, слуховых, тактильных) и в движении, проявляется уже в первые три месяца жизни. Удовлетворение этой потребности вызывает у ребенка положительные эмоции и интерес ко всему окружающему, а с возрастом превращается в познавательную деятельность.

Для детей третьего года жизни – при создании необходимых для этого условий – характерен ускоренный темп сенсорного развития. В данный возрастной период сенсорное воспитание является, с одной стороны, основной линией развития, а с другой стороны, все остальные линии развития базируются на сенсорной основе [Приходько О. Г. 1998, 3: 65 -66].

Прогресс в движении в большой мере определяет прогресс развития функций мозга ребенка. Понятия «сенсорное развитие» и «моторное развитие» тесно связаны друг с другом, поэтому целесообразно говорить о о сенсомоторном развитии ребенка. Профессор Н.М. Щелованов называл ранний возраст «золотой порой» сенсорного воспитания. Иначе говоря, ранний возраст – это «золотая пора» сенсомоторного воспитания.

Анализ авторских методик, практических разработок Е. Ф.Архиповой, О. Г. Приходько, М. Б. Эйдиновой, Е. Н. Винарской, Э. С. Калижнюк позволил нам разработать программу коррекции сенсомоторных функций у детей раннего возраста с церебральными параличами, основывающаяся на создании целостной системы компенсаторного воздействия на ранних этапах развития.

Содержание коррекционно-логопедической работы зависит от того, на каком этапе доречевого развития находится ребенок. Но поскольку дети одного возраста могут находиться на разных уровнях доречевого развития, что объясняется неодинаковой неврологической симптоматикой и степенью нарушений, индивидуальными особенностями развития и условиями, в которых воспитывается ребёнок, на данный момент не существует возрастной периодизации этапов доречевого развития. И поэтому в предлагаемой нами программе в основу деления коррекционно – развивающей работы на этапы положен возрастной критерий.

Логопедические занятия осуществляются с первых месяцев жизни ребенка [Архипова Е. Ф. 1991: 132 -133]. Структура коррекционной работы представляет собой комплексное воздействие по стимуляции познавательного, сенсомоторного развития, наглядно – действенного мышления, которая проводится с детьми от 2х месяцев до 3х лет. Длительность этапов на ранних сроках коррекционной работы равна 3 месяцам, далее она увеличивается и составляет 4 -6 месяцев.

Основными целями и задачами стимулирования сенсомоторных процессов в раннем возрасте является развитие зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия, формирование зрительного и слухового сосредоточения, прослеживающей функции глаз, сенсорных эталонов, зрительно –моторной координации, выработка навыков самообслуживания, развитие предметно-манипулятивной деятельности, пространственных представлений, наглядно- действенного мышления, конструирования.

Список использованной литературы:

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-педагогическая работа при церебральном параличе у детей в доречевом периоде. - М, 1991.
2. Бабенкова Р. Д. Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций / Под ред. М. В. Ипполитовой. - М., 1981.
3. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
4. Приходько О.Г. Принципы организации логопедической работы с детьми раннего возраста, страдающими неврологическими заболеваниями // Развитие и коррекция. - 1998 г. - Вып. 3. - с. 65-76.

5. Семенова К. А., Танюхина Э. И., Шестаков В. П. и др. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. - М., 1998.

Коррекция моторных нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией в условиях лекотеки.

Гречанюк Е.М.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Дизартрия – одно из самых частых расстройств речи. В настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в раннем детском возрасте становится все более обычным явлением. [Винарская 2009: 4]

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. [Логопедия 1998: 152]

Частота диагноза «псевдобульбарная дизартрия» в детской речевой патологии заставляет нас остановиться именно на этой клинической форме. [Винарская 2009: 65] Псевдобульбарная дизартрия у детей, как правило, отмечается в рамках синдрома детского церебрального паралича и имеет сложный неврологический патогенез. Одновременно с центральными спастическими параличами мышц, входящих в состав аппарата речи, в большинстве случаев отмечаются нарушения мышечного тонуса экстрапирамидного генеза, разнообразные гиперкинезы и, в ряде случаев, иные двигательные расстройства.

Основные проявления псевдобульбарной дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях голосообразования, а также в изменениях темпа речи, ритма и интонации. Наряду с этими расстройствами наблюдаются моторные нарушения. У детей с псевдобульбарной дизартрией отмечается значительное ограничение произвольных, активных движений артикуляционных мышц, а в тяжелых случаях – практически полное отсутствие таких движений. Непроизвольные движения, при этом, сохранены. Также сохраняются и усиливаются глоточные и нёбные рефлексы, а в ряде случаев и рефлексы орального автоматизма. При псевдобульбарной дизартрии наблюдаются синкинезии. Часто страдает моторика верхней части лица (движения глаз, бровей), вследствие чего лицо бывает неподвижным, маскообразным, амимичным, наблюдается общая моторная неловкость, неуклюжесть, причем у одних детей оказывается более пострадавшей правая сторона тела, у других-левая. Родители отмечают, что ребенок не может себя обслужить - сам не одевается, не обувается, плохо бегают, прыгает. Естественно, что все функции неречевого характера, в которых необходимо участие языка, губ и других частей речевого аппарата, оказываются также неполноценными: ребенок плохо пережевывает пищу, плохо ее глотает, не умеет вовремя проглотить и задержать усиленно выделяющуюся слюну, поэтому наблюдается обычно более или менее сильное слюнотечение (саливация). Также характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. [Белякова 2009: 112 – 123]

Логопед, как правило, занимается коррекцией звукопроизношения, уделяя большее внимание постановке и автоматизации звуков, которая происходит у детей с дизартрией с большим трудом, в силу сложности дефекта. Оставляя моторную сторону нарушения без должного внимания. Однако учеными давно установлена взаимосвязь развития мозга и моторики (особенно мелкой). М.М. Кольцова отмечала, что движение руки всегда были тесно связаны с речью и способствовали ее развитию. [Кольцова 1973: 15 - 43]

Данные, полученные в ходе анализа специальной литературы, свидетельствуют о том, что дети с псевдобульбарной дизартрией не могут спонтанно выйти на онтогенетический путь развития речи и моторных функций, свойственный нормально развивающимся детям, так как их развитие протекает на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы. Однако опыт обучения и воспитания детей с данной речевой патологией показывает, что они обладают довольно большим потенциалом и в результате правильно организованного коррекционного воздействия могут достигнуть значительных успехов.

Исходя из требований Специального федерального государственного стандарта общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо раннее начало обучения

детей с ОВЗ, обеспечив особую пространственную и временную организацию образовательной среды. [Малофеев 2009]

В последние годы в системе образования России получило развитие новое направление – оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми нуждами, включая детей с ограниченными возможностями здоровья. Особой популярностью пользуется направление, получившее название "Лекотека" (от шведского "leko" – "игрушка" и греческого "tek" – "собрание", "коллекция"). Лекотека – это система психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с проблемами развития. [Российская лекотека]

Цель Лекотек – поддержка детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями в развитии и их семей для облегчения включения детей в полный спектр семейной и общественной жизни. В качестве основного метода в Лекотеках используется семейно-центрированная игра. [Российская лекотека]

На наш взгляд Лекотека сможет обеспечить детям с псевдобульбарной дизартрией необходимую раннюю комплексную психолого-педагогическую помощь, окружить детей помощью со стороны большого количества специалистов (педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги дополнительного образования, дефектологи, врачи-психотерапевты, воспитатели). В программу лекотеки входит развитие моторных навыков, что необходимо при коррекции псевдобульбарной дизартрии. Также в лекотеке используются специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию "обходных путей" обучения.

На данный момент нами не найдены специальные методики коррекции моторных нарушений у детей с дизартрией дошкольного возраста. В связи с этим, мы ведем работу по созданию такой программы, применительно к детям с псевдобульбарной дизартрией дошкольного возраста. Данная программа будет направлена на формирование функций общей, мелкой и артикуляционной моторики в условиях лекотеки.

Цели программы:

- Создание благоприятных условий для развития моторных функций у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- Коррекция и развитие двигательной сферы: нормализация мышечного тонуса, автоматизация простых двигательных актов, укрепление органов артикуляции, развитие мелкой моторики;

Задачи программы:

- Диагностика моторных функций у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- Формирование навыков самоконтроля над собственными движениями и поведением;
- Предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребенка, особенностях выявленного расстройства и возможностях конкретного ребенка;
- Вовлечение родителей в коррекционный процесс, направленный на коррекцию моторных функций у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Программа включает в себя три этапа:

1. Подготовительный этап;
2. Диагностический этап;
3. Индивидуально-ориентированная программа психолого-педагогического сопровождения.

Содержание программы:

1 этап. Подготовительный.

Подготовительный этап проводится в первую неделю сентября. На этом этапе проводится сбор анамнестических данных, сбор информации о внутриутробном и раннем развитии ребенка, о состоянии его социально-бытовых условий, медицинскую информацию и информацию о нарушении развития и проблемах физического здоровья. Для этого нами проводится беседа с родителями детей, заполнение анкет родителями, исследуются медицинские карты ребенка.

Далее на данном этапе проводится первичное консультирование родителей, ориентировка родителей в вопросах нарушенного и нормативного развития и обсуждаются с ними существующие в Лекотеке формы работы.

Основными методами этапа являются: беседа с родителями, детьми, наблюдение за поведением детей, анкетирование. Ведущие специалисты первого этапа, как правило, это психолог, который проводит беседы с родителями и дефектолог, консультирующий родителей в вопросах нарушенного и нормативного развития детей, обсуждаются проблемы ребенка.

2 этап. Диагностический.

Данный этап занимает вторую и третью недели сентября. На данном этапе нами проводится диагностика состояния моторных функций у детей с псевдобульбарной дизартрией. Для проведения исследования двигательной сферы и состояния мелкой ручной моторики у детей мы использовали методику Е.Ф. Архиповой, поскольку она содержит подробный план обследования моторных функций, даются четкие инструкции и подробные описания тестовых заданий.

3 этап. Индивидуально-ориентированная программа психолого-педагогического сопровождения.

На данном этапе формируется индивидуальный план работы с ребенком. Ознакомление родителей с планом занятий, вовлечение родителей в коррекционный процесс. Проведение занятий с детьми по коррекции моторных нарушений. Данный этап рассчитан на 5 месяцев. Специалисты работающие с детьми: дефектолог, психолог, социальный педагог, музыкальный руководитель.

Временные рамки каждого из вышеперечисленных этапов могут варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, его успехов, достижения поставленных целей и реализации задач. Другими словами, каждый из этапов работы можно сокращать в случае, если цели этапа уже достигнуты, либо увеличивать в противоположном случае.

За основу коррекционных занятий с детьми, мы взяли элементы логопедической ритмики. Это связано с тем, что двигательные упражнения тренируют в первую очередь мозг детей, подвижность нервных процессов (Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, И.М. Сеченов и др.). В тоже время движения под музыку является для детей и одним из самых привлекательных видов деятельности, игрой, возможностью выразить эмоции, реализовать свою энергию, поэтому они в целом благотворно сказываются на состоянии и воспитании детей. Развитие движений в сочетании со словом и музыкой представляет собой целостный воспитательно-коррекционный процесс. При составлении занятий мы использовали методическое пособие Гоголевой М. Ю. «Логоритмика в детском саду» [Гоголева 2006], технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата авторов Левченко Л.Ю., Приходько О.Г. [Левченко, Приходько 2001: 143-163] и рекомендации Волковой Г.А. по проведению логоритмических занятий с детьми с дизартрией [Волкова 2002: 193-209].

Ожидаемые результаты:

В связи с тем, что дети и семьи, получающие помощь по данной программе, могут иметь разный уровень тяжести нарушения и проблемы, то постановка целей, план занятий, а значит и результаты работы, сугубо индивидуальны для каждой семьи и ребенка.

Положительным результатом следует считать достижения краткосрочных целей, которые признаны специалистами реальными для данного ребенка и семьи на данном этапе.

Коррекционная работа, реализуемая на занятиях данной программы, направлена на развитие общей моторики, мелкой моторики пальцев рук и артикуляционной моторики, укрепление костно-мышечного аппарата, координации движения детей с псевдобульбарной дизартрией дошкольного возраста.

Список использованной литературы:

1. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
2. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, 2009. – 141 с.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 272 с. - (Коррекционная педагогика).
4. Гоголева М.Ю. Логоритмика в детском саду. Старшая и подготовительная группы. – изд. Академия Развития. , 2006г. – 120с.
5. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. – М.: Педагогика, 1973. – 142 с.
6. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
7. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

8. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2009. - № 13 [электронный ресурс] URL: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-13>
9. Российская лекотека <http://lekoteka.ru/index.php>

Сравнительный анализ реформирования системы обучения лиц с нарушением слуха в высших учебных заведениях Германии и России

Коротаева И.А.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

В современном глобализационно развивающемся обществе XXI века идея инклюзивного образования, предполагающего интеграцию детей с особыми образовательными потребностями в учебный процесс обычных массовых учебных заведений, является одной из наиболее актуальных. Даже противники инклюзивного образования понимают, что это некая реальность, которая будет продолжать развиваться несмотря ни на что, так как все дети равны и имеют одинаковые права на развитие и получение полноценного образования.

На сегодняшний день в школах г.Казани обучается 256 тысяч детей, из них примерно 2700 имеют особые образовательные потребности в различной степени, в том числе около 1000 детей имеют инвалидность. Большинство особых детей не получают поддержки, необходимой для полноценной учебы, не приобретают навыков, необходимых для общения. Они оторваны от своих сверстников, круг их общения максимально сужен, в результате данная категория детей не приспособлена к самостоятельной жизни вне семьи. Это говорит о том, что в Татарстане, как и на большей территории России, к сожалению, отношения между обществом и инвалидом строятся в соответствии с традиционным подходом, когда к людям с особыми потребностями относятся как к больным и неполноценным, что вынуждает их защищаться от общества, в очередной раз, доказывая и отстаивая свои права. Однако нельзя не отметить, что и в России и в Татарстане наблюдаются тенденции к осуществлению и реализации нового подхода разрешения проблем инвалидов, предполагающего создание условий, способствующих развитию доступной среды, включающей в себя все то, что поможет им нормально и безопасно передвигаться, учиться, общаться, чувствовать себя полноценными активными гражданами. [5, с.230-231]

Современное высшее образование не только выполняет задачу социализации молодого поколения, но и выступает фактором накопления человеческого капитала и формирования среднего класса. В российских вузах происходят изменения, связанные с созданием специальных служб и центров психолого-педагогической поддержки студентов с ограниченными возможностями здоровья, специализированных подготовительных отделений. [1, с.185]. Проблемы получения инвалидами высшего образования, их адаптации и интеграции в вузовскую систему в последнее время находится в фокусе внимания ряда авторов. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая, исключая любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. [5, с.231] Рассмотрим их на примере Казанского государственного технического университета им.А.Туполева (КГТУ-КАИ), Академия управления «ТИСБИ» и Университет Гумбольдта (Германия).

Университет Гумбольдта является крупнейшим университетом Берлина. В Германии глухие имеют право учиться в университете на любом факультете. Для этого им предоставляется переводчик. Однако переводчик помогает только на лекциях. А на переменах глухие студенты оказываются в окружении студентов, которые не владеют языком жестов. [4] Обучение глухих студентов в университете Гумбольдта организовано таким образом, чтобы они приобретали три специальности: одна – сурдопедагогика, вторая связана с нарушениями здоровья другого рода и третья – предмет по выбору. Первая специальность помогает овладеть грамотной жестовой речью для общения, а вторая и третья – занять достойное место на рынке труда и в обществе. [1, с.186]

Академия управления «ТИСБИ» - это ВУЗ который целенаправленно занимается образованием инвалидов. Студенты с нарушенным слухом с 1997 года по настоящее время получили

и продолжают получать профессиональное образование по различным уровням. За этот период прошли обучение и получили профессиональное образование свыше 500 инвалидов. Сегодня Академия предоставляет широкий спектр образовательных услуг для лиц с ограниченными возможностями :среднее профессиональное образование (колледж),высшее профессиональное образование (ВУЗ),дополнительное профессиональное образование(ИНО)как по дневной ,так и по заочной (с использованием дистанционных технологий)формам обучения, подготовительное отделение для не слышащих . [5,с.232] Здесь ведется обучение по специальностям: менеджмент организации , финансы и кредит, юриспруденция, программное обеспечение вычислительной техники и автоматизированных систем, бухгалтерский учет, анализ и аудит. Срок обучения варьируется от нескольких месяцев до 4 лет.

Самым молодым вузом, в котором получают образование студенты с нарушенным слухом является Казанский государственный технический университете им. А.Туполева. С 2011 года появилась возможность для студентов с нарушениями слуха получить высшее образование по направлению "Радиотехника" в специально созданном для этого Казанском учебно-исследовательском и методическом центре профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Центр стал не только учебно-методической, но и научно-исследовательской площадкой, где проводятся научные исследования в области акустики, проблем слуха и речи, внедрения и использования в процессе обучения людей с нарушением слуха фонологического практикума речевого дыхания, методик слухо-речевого развития. [2]

Инклюзивное образование в Германии строится на нескольких основных принципах:

- наличие системы профессиональной подготовки педагогических кадров;
- заинтересованность в организации инклюзивного образования государственных структур, обеспечивающих материальную и законодательную поддержку этой формы образования.

В Германии созданы все условия для комфортного обучения студентов-инвалидов. Многие технические средства, сканеры и датчики движения, позволяющие мгновенно распахнуться тяжелой деревянной двери, пандусы, по которым очень удобно передвигаться инвалидам-колясочникам, комфортные лифты все оборудовано специально для студентов. Используются различные гаджеты, упрощающие жизнь тех, чьи возможности познать мир ограничены, эти устройства достаточно дороги (порядка 2 тыс. евро) и потому доступны не всем. У многих студентов-инвалидов есть ассистенты. Это люди, которые оказывают постоянную поддержку ребятам и участвуют в объяснении предметов, в которых они компетентны. Главный критерий отбора ассистентов - психологическая совместимость с подопечным. [3] КАИ также не отстает от Германии преподаватели обучают студентов с использованием специального оборудования и в сопровождении сурдопереводчиков и специалистов-дефектологов. Для студентов оборудованы специальные радиоклассы, закуплены "экраны сурдопереводчика", зеркальные устройства проецирования, специальные средства оповещения, тренажеры слухоречевого коммуникативного мастерства, индивидуальные слуховые аппараты.[2].В Академии тоже созданы специальные условия: функционирует многофункциональный класс, разработана специальная коррекционная программа .Все это способствует обучению слабослышащих детей. [5,с.232]

С недавних пор в Германии начали переходить на двухуровневую систему образования. В бакалавриате студенты обучаются 3 года. В КАИ же образование можно получить за 5 лет. В Германии каждый студент платит взнос по 24 евро два раза в год, для того чтобы иметь помощника во время обучения.[3] .Срок обучения в ТИСБИ варьируется от нескольких месяцев до 4 лет. В Германии каждый студент платит взнос по 24 евро два раза в год, для того чтобы иметь помощника во время обучения[3]. В КАИ же образование является бесплатным.

В заключении хотелось бы сказать, что в условиях специального образования студентов, формируются навыки коммуникации, адекватной самооценки, здесь создают высококлассных, конкурентоспособных специалистов, востребованных на рынке труда, экономически независимых профессионалов с развитыми лидерскими качествами, которые смогут внести свой вклад в развитие России. Также необходимо отметить что первые шаги по созданию эффективных условий ,способствующих успешному образованию людей с нарушенным слухом уже осуществлены. На сегодняшний день также необходимо разработать программы психологических тренингов, организовать службу правового консультирования и юридической помощи студентам, а также тем, кто еще не начал свое обучение[5,с.232].

Список использованной литературы:

1. Вестник томского государственного университета №3(15),2011.
2. «Инклюзивное образование на современном этапе становления школы инновационного типа»-Материалы Всеукраинской научно-практической конференции(с участием зарубежных ученых)/под общ.ред.Лященко А.Н.-Симферополь -2011.-344 с.
3. <http://www.deafnet.ru/info.phtml?c=290>
4. <http://www.sluhnet.ru/print.phtml?c=10&id=1674>
5. <http://positime.ru/pervyj-v-evrope-universitet-dlya-gluxix/3098>

Организация работы по коррекции моторных нарушений дошкольников с детским церебральным параличом в условиях Лекотеки

Кочнева Е.А.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Имеется достаточно большая группа детей с церебральным параличом, которые имеют особые образовательные потребности, в связи с чем они нуждаются в особом индивидуально-ориентированном подходе, включающем формирование психологических предпосылок обучения, оптимизацию родительско-детского взаимодействия, преодоление психогенных нарушений.

Статистические данные, представленные в 2010 г. Министерством здравоохранения, показывают, что 71 429 детей с детским церебральным параличом в возрасте до 14 лет и 13 655 детей в возрасте 15-17 лет. [1]

Детский церебральный паралич - тяжелое заболевание, связанное с перинатальным поражением нервной системы. Моторные нарушения у детей с церебральным параличом разнообразны и обусловлены действием определенных факторов, которые непосредственно связаны со спецификой самого заболевания.

Нарушения в двигательной сфере, которые имеет ребенок с детским церебральным параличом, налагают специфический отпечаток на его общее развитие. Но, не смотря на все особенности, игра остается для него тем же необходимым средством для развития интеллекта, эмоций, коммуникации, крупной и мелкой моторики. Проблема лишь в том, что такой ребенок развивается медленнее. Ребенок с церебральным параличом часто не может координировано и легко действовать пальцами рук из-за того, что не может правильно выполнять определенные крупные движения, но если помочь ему во время игры использовать уже приобретенные, пусть и весьма ограниченные, навыки, то это позволит ему учиться.

При своевременной диагностике и целенаправленном восстановительном лечении уровень инвалидности ребенка может быть существенно снижен. Однако, единого стандартизированного метода лечения детского церебрального паралича не существует. Требуется совместная работа специалистов и родителей, для правильного определения потребностей больного ребенка и разработки наиболее эффективного индивидуального плана коррекции.

Детям с церебральным параличом необходимо особое образование и воспитание. Для оказания планомерной коррекционной работы нужны современные реабилитационные учреждения, эффективные методы реабилитации, современные технические средства, а также компетентные руководители и специалисты.

Среди методов коррекционного воздействия известен ряд авторских методик, которыми пользуются специалисты. В настоящее время наиболее распространенными являются: метод Бобатов, метод Войта, динамическая проприоцептивная коррекция К.А. Семеновой.

Метод Бобатов или метод нейроразвивающей терапии начал разрабатываться еще в 40-х годах 20 столетия супругами Бертой и Карлом Бобат. Авторы предложили много различных правил поведения и дали практические рекомендации, не формулируя при этом жестких схем.

Войта-терапия или метод рефлекс локомоции разработан чешским врачом Вацлавом Войтой в начале 50-х годов 20 века. Суть данного воздействия заключается в том, что применяемые в лечебных целях внешние раздражения приводят к определенным и всегда "автоматически" возникающим двигательным реакциям на них. Метод рефлекс локомоции направлен на создание

моделей координированной работы мышц, для последующего их использования построения цепи необходимых движений.

Метод динамической проприоцептивной коррекции был разработан в отделе восстановительного лечения детей с церебральными параличами НИИ педиатрии НЦЗД РАМН под руководством профессора К.А. Семеновой. В данной системе коррекции описаны такие способы работы как комплекс лечебной физкультуры, точечный и общий массаж, ортопедический режим и специальные приспособления. Методика предусматривает коррекционную работу с детьми раннего и дошкольного возраста, а также учитывает различные стадии развития болезни. Автор описывает применение различных способов, приемов и средств, предоставляя четкую схему работы. [2]

Проведя анализ авторских методик, можно говорить о том, что они рассчитаны на работу медицинских работников и методистов лечебной физкультуры. Наиболее оптимальным возрастом для применения методик является младенческий или ранний возраст, кроме методики динамической проприоцептивной коррекции, предназначенной, в том числе и для резидуальной стадии течения болезни, что соответствует дошкольному возрасту. Это позволяет сделать вывод о том, что в рамках психолого-педагогической коррекции, которая используется в Лекотеке, есть возможность определенного использования данных методик, но с учетом организации работы в ней, материальной базы и поставленных целей.

Медицинскими средствами реабилитационный процесс проходит, как правило, успешно, позволяя развить двигательные навыки. Однако Лекотека дает возможность сберечь психологическое здоровье ребенка с детским церебральным параличом.

Лекотека представляет собой новую форму дошкольного образования, которая доступна для таких детей. Она предоставляет спектр услуг для улучшения жизни детей с особыми образовательными потребностями путем использования игры. Терапевтические сеансы для ребенка и его семьи построены таким образом, чтобы помочь детям учиться и развиваться.

Деятельность Лекотеки связана с использованием вспомогательных средств, обеспечивающих полноценное вовлечение ребенка с особыми нуждами и окружающих его людей в игровую активность для обучения и развития общения в игре. Эти средства должны перекрывать все основные потребности ребенка с особыми нуждами, связанные с организацией его игровой деятельности.

В Республике Татарстан была разработана «Комплексная программа формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье, на 2012 – 2014 годы». Ее целью является создание механизма межведомственного взаимодействия по сопровождению семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье. В связи с необходимостью сохранения принципа преемственности в сопровождении семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в рамках организуемых специальных учреждений предполагается открыть также 8 специализированных игровых комнат – лекотек. [3]

В Лекотеке коррекционная работа проводится специалистами-дефектологами на основе специально разработанных программ, которые адаптированы к условиям Лекотеки и в полной мере используют ее ресурсы.

При создании программы мы исходим из предположения о том, что коррекция моторных нарушений у детей, страдающих детским церебральным параличом будет проходить эффективнее в условиях Лекотеки, так как она позволяет строить коррекционный процесс на основе игры, являющейся ведущей деятельностью у детей дошкольного возраста, а также обеспечить помощь детям, которые не принимаются в специальные дошкольные учреждения, в связи с тем, что они не могут самостоятельно передвигаться и не имеют достаточных навыков самообслуживания, выпадая из образовательного процесса.

Данная программа преследует следующие цели:

1. организация процесса коррекции моторных нарушений у детей с детским церебральным параличом,
2. психологическая поддержка семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития,
3. налаживание родительско-детских взаимоотношений.

Программа включает в себя три этапа:

- I. Подготовительный этап;
- II. Диагностический этап;
- III. Работа над развитием общих моторных и тонких ручных навыков.

Подготовительный этап начинается со сбора анамнеза, специалист получает информацию о внутриутробном и раннем развитии ребенка, о его социальном окружении, медицинскую

информацию. На этом же этапе проводится ознакомительная беседа с семьей, устанавливается эмоциональный контакт с самим ребенком. Специалист анализирует отношения сложившиеся между ребенком и родителями.

На следующем этапе проводится диагностика уровня сформированности моторных функций ребенка. Диагностика проводится в присутствии или при непосредственном участии родителей. Ребенок выполняет задания, приведенные в "Диагностике состояния общей и мелкой моторики у детей с церебральным параличом".

На третьем этапе с ребенком начинается коррекционная работа по индивидуальному плану. Родителей знакомят с предстоящим ходом коррекционного процесса и привлекают для активного участия в нем.

Мать или отец ребенка постоянно присутствуют на занятиях и действуют совместно с ребенком. Это позволит не только показать родителям как идет процесс, но и укрепить их отношения с ребенком, поможет им лучше понять его потребности и совместно достичь успехов.

Занятия проводятся небольшими подгруппами по 3-4 ребенка. Дети с церебральным параличом лишены возможности активно взаимодействовать со сверстниками и посещать детские сады, что является серьезной проблемой для развития любого дошкольника, тем более имеющего нарушения развития. Присутствие ребенка на подгрупповых занятиях позволит ему ощутить чувство соревнования, совместной деятельности, пробудить интерес к занятиям.

В ходе занятий используется различное оборудование, размещенное в соответствии с зонами, на которые поделено пространство Лекотеки (двигательная, сенсорная и релаксационная).

Результатом этой работы должно стать улучшение моторных возможностей детей.

Дети с церебральным параличом - это дети с, так называемым, отклоняющимся развитием. Отклоняющееся развитие - это развитие, вынужденное в силу неблагоприятных условий идти обходной дорогой, во многом утрачивая характеристики оптимальности.

Такое развитие связано с более высокой психофизиологической «ценой» достижения того или иного результата. Следствием этого является увеличение нагрузки, падающей на центральную нервную систему. [4] Однако, индивидуально построенный процесс коррекции позволяет снизить нагрузку на нервную систему, сохранив тем самым психологическое здоровье ребенка.

Список использованной литературы:

1. Заболеваемость ДЦП в России [Электронный ресурс]/А. Корнеева. - Электрон. дан. - М.: Медицинский портал "МЕД-инфо", 2011. - Режим доступа: <http://med-info.ru/content/view/20>, свободный. - Загл. с экрана.
2. Козьявкин В.И., Сак Н.Н., Качмар О.А., Бабадаглы М.А. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козьявкина.- Львов: НВФ "Украинские технологии", 2007.- С. 35-41.
3. «Комплексная программа формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье на 2012 – 2014 годы»
4. Сорокин В.М. Специальная психология / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной. - СПб.: Речь, 2003. - С. 159.

Современное состояние изученности системы специального образования детей с нарушением слуха в Швеции

Лаврентьева А.Е.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Обращение к проблеме изучения современного состояния системы специального образования детей с нарушением слуха в Швеции обусловлено достижениями и продвижениями в развитии системы образования глухих в Швеции. В настоящее время Швеция может служить моделью для других сообществ, где ситуация с положением глухих намного хуже. Изучением системы становления специального образования в Швеции занимались такие ученые, как Н.Н. Малофеев, Г. Прейслер, Л.М. Шипицина, Б.Алин и К. Шриннхольм.

Однако изучением проблемы современного состояния системы специального образования в Швеции посвящено недостаточное количество трудов, что и определило тему нашего исследования.

В Королевстве Швеция сегодня имеется около 10000 человек, страдающих глубоким поражением слуха с детства. Только немногие, больше 5 процентов глухих детей в Швеции, рождены глухими родителями.

Закон о начальном образовании в Швеции позволил некоторым учащимся обучаться в школе по "минимальному плану". Сокращенный план не предусматривал помещение учащихся в отдельные классы. С самого начала в шведской школе не было какой-либо другой поддержки учащимся с трудностями в обучении, кроме предъявления заниженных требований к знаниям [2, 28-29].

Государственный учебный план для начальных школ 1955 года впервые узаконил специальное образование. В учебном плане говорилось не только о вспомогательных классах, но также для учеников с трудностями в чтении, наблюдательных классах, классах для слабослышащих, для детей с нарушениями двигательной активности и т.д. В специальном образовании определялась четкая тенденция к созданию специальных классов с максимально однородными группами. Введение в 1944 году обязательного школьного обучения для умственно отсталых детей привело к тому, что вспомогательные классы выделились в специальную школу [3, 182-183].

Проведенный нами конструктивный анализ научно-теоретической литературы показал, что одним из важнейших событий в жизни глухих Швеции было признание в 1981 году Парламентом жестового языка как родного языка глухих и необходимости его использования в образовании глухих детей. Начиная с августа 1991 года слышащие дети имеют возможность выбрать жестовый язык в качестве дополнительного средства коммуникации в массовых школах. В 1990 году Швеция стала первой в мире страной, где под руководством профессора Стокгольмского Университета начаты серьезные исследования жестового языка [1, 2-5].

Как отмечает Л.М. Шипицина, сегодня шведские дети имеют возможность посещать школы, начиная обучение жестовому языку уже с дошкольных учреждений и кончая в гимназии. В Швеции 25% глухих имеют высшее образование. В Швеции в 1997 году издан последний словарь шведского жестового языка, составленный из 2968 жестовых знаков; словарь, в котором имеется нумерация, транскрипция, фотоиллюстрация, словообозначение, диалектика, компонентность, описание кинетического воспроизведения, вариантность и толкование значения жестового знака. Этот словарь составлен на основе лингвистических исследований и предназначен для широкого доступа к всестороннему изучению жестового языка как глухими, так и слышащими. Как представляется, он может служить моделью создания словарей национальных жестовых языков. Ценность заключается в том, что в разработке словаря глухие исследователи принимали самое деятельное участие. Шведы не останавливаются на достигнутом и продолжают серьезные научные лингвистические исследования жестового языка [5, 56-57].

В Швеции имеется 7 школ для глухих детей. Пять из них с десятилетним обязательным сроком обучения и две - школы для глухих детей с различными дополнительными физическими и умственными недостатками. В каждой школе в обязательном порядке существует правление, которое утверждается Национальным управлением образования. Правление является общественным, куда входят родители, представители общественности и др. Школы расположены по всей территории страны; многие учащиеся ежедневно посещают школу, а те, кто не имеет такой возможности, на неделю остаются в школе-интернате [3, 184-185].

Наиболее известной является Манильская школа глухих. Это историческое учебное заведение расположено в одном из живописных мест шведской столицы. Манильская школа глухих была основана в 1809 году секретарем королевской канцелярии Пьером Ароном Боргом. Созданная им школа ставила перед собой главную задачу: дать учащимся знания в торговом ремесле для того, чтобы они могли работая, поддерживать свое состояние. Учащиеся обучались плотницким навыкам, профессиям закройщика и портного. Профессиональная подготовка считалась одним из важнейших вопросов образования; вспомогательная роль в обучении отводилась остальным предметам, однако важное значение уделялось религии и шведскому языку. Жестовому языку придавалось особое значение.

К концу XIX столетия жестовый язык не использовался в учебном процессе, до 1970-х годов преобладал устный метод. Начавшиеся серьезные исследования научно доказали, что жестовый язык совершенно отличается от шведского языка и имеет собственные грамматику, синтаксис и структуру. Здесь большую поддержку оказали родительские ассоциации и Шведская национальная ассоциация глухих. Жестовый язык был внедрен в учебную программу школ Швеции в 1980 году [1, 5-7].

В Манильской специальной школе обучаются глухие и слабослышащие дети, где в основу обучения положен билингвистический подход. В школу поступают дети, которые получили дошкольное воспитание. Жестовый язык является одним из основных средств коммуникативной деятельности учащихся, способствующих их успешной социальной адаптации. Школа имеет собственные видео и компьютерные классы, она оснащена современной технической лабораторией, где можно получить помощь в подборе слуховых аппаратов.

Учащиеся с удовольствием работают в компьютерном классе, осваивая новейшие технические средства, используя возможности интернета. По окончании школы многие определяются в специальную гимназию в Оребро. Способные учащиеся продолжают образование в Стокгольмском Университете. Манильская школа может служить примером для глухих других стран, где работают 22 глухих преподавателя, а остальные 30 - слышащие, которые также превосходно владеют жестовым языком [4, 24-25].

В Швеции в отличие от других стран специалисты, работающие над проблемами совершенствования методов обучения глухих, считают, что обучение глухих целесообразно осуществлять в специальных учебных заведениях. Следует заметить, что в Швеции не отрицают интеграцию глухих детей в массовые школы при желании их родителей, но придерживаются важности и эффективности специального обучения глухих [2, 29-30].

В Оребро находится гимназия для глухих, где обязательный десятилетний срок обучения увеличивается на один год, так как различные учебные программы имеют углубленный и расширенный курс обучения. Выпускники гимназии имеют возможность получить различные профессии.

Люди с нарушением слуха в Швеции оптимистически относятся к новому достижению коммуникации - мобильной связи, имея довольно внушительное количество доступных в настоящее время для них средств коммуникации: телефонные аппараты с пишущей строкой (текстотелефоны), факсы, пейджеры, мобильные сигнализаторы, часы-будильники, часы для личной безопасности и компьютеры, которые подбираются в сурдологическом центре с учетом возможностей и других аспектов.

В Стокгольме расположен Сурдологический центр (в Швеции насчитывается 20 центров). Это государственное учреждение занимается решением многих вопросов: подготовкой сурдопереводчиков, обеспечением сурдоперевода, подбором необходимых технических средств коммуникации для инвалидов по слуху, апробацией и обучением навыкам пользования техническими средствами и т.д.[5, 57-64]. Специальные школы для обучения детей и молодежи с нарушениями зрения, слуха и речи находятся на попечении государства.

Таким образом, на современном этапе развития образования Швеция считается страной с относительно высоким уровнем интеграции учащихся с проблемами в развитии в систему массового образования. Специальное обучение является доминирующей формой помощи детям с нарушениями интеллекта. Количество умственно отсталых учащихся с 1989 /90 по 1993/94 учебные годы возросло с 10500 до 12400, т.е. на 8,5%. Предполагается дальнейший рост этого числа.

В Швеции пытаются внедрить психосоциальный подход, который включает познавательный взгляд на человека с социальной точки зрения и в плане жизненных перспектив. Другими словами, делается попытка развития уважения к различиям между людьми [4, 24-25].

Список использованной литературы:

1. Бритта Алин и Курт Шриннхольм. Специальное образование в Швеции Институт специальной педагогики: Высшая школа педагогики./А.Брита и К.Шриннхольм// - Стокгольм, Швеция, 2006.- с. 2-5.
2. Гунилла Прейслер. Несколько замечаний о развитии слепых детей. 2008.- с. 28-31.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. Часть 1: Западная Европа/ Н.Н. Малофеев//М.: Печатный двор, 1996. – с. 182.
4. Чупина Карина. Билингвизм-опасность или роскошь общения? Опыт Швеции /Карина Чупина//Журнал «В едином строю». №4. 2009. — С. 24–25.
5. Шипицина Л.М. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Л.М. Шипицина.// - СПб., 2002.- с. 56-64.

Развитие навыков самообслуживания у детей с глубокой умственной отсталостью в условиях Лекотеки

Маркелова Е.О.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Ежегодно в России рождается около 30 тыс. детей с врожденными и наследственными заболеваниями. В процессе выхаживания детей уровень физического и умственного развития подрастающего поколения снижается, возрастают показатели соматических и неврологических заболеваний, что в конечном итоге ведет к росту инвалидности.

В связи с этим насущными становятся проблемы реабилитационной помощи детям, практические предложения по совершенствованию системы педагогического воздействия. Сегодня многие службы стоят перед необходимостью сосредоточить усилия не только на лечении детей, но и на выхаживании и на дальнейшей заботе состояния их психофизического здоровья.

Имеется достаточно большая группа детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями, которые не могут быть включены в имеющиеся образовательные программы вследствие тяжести и сложности нарушений развития или расстройств поведения, приводящих к социальной дезадаптации. К таким нарушениям можно отнести, например, нарушение умственной отсталости в глубокой степени.

У детей данной категории предпосылки интеллекта страдают грубо, хотя в некоторых случаях встречается удовлетворительная механическая память. Сохраняется способность к формированию элементарной устной речи, однако словарный запас резко ограничен. Для речи характерны аграмматизмы, дефекты произношения. Возможно приобретение навыков самообслуживания и элементарных видов труда на основе трудоспособности к образованию автоматизированных навыков и умений. Коэффициент умственного развития находится в пределах 35-20. У большинства из них наблюдается выраженная степень недоразвития моторных функций, нарушения координации или другая сопутствующая патология, указывающая на наличие клинически значимого повреждения или нарушенного развития центральной нервной системы.

Лица с тяжелой степенью умственной отсталостью могут самостоятельно передвигаться, минимально использовать речь как средство общения, несмотря на серьезное ее недоразвитие, выделять людей, которые хорошо к ним относятся, кроме того, у них имеются элементы социализации эмоций.

Даже достигнув юношеского возраста, они способны овладеть лишь элементарными трудовыми процессами.

У детей с глубокой степенью умственной отсталости наблюдаются существенные нарушения познавательных процессов, нарушения сенсорных и двигательных функций, исходя из этого важным направлением работы является формирование конкретных средств социально-бытовой адаптации.

Социализации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в такой тяжелой степени, является актуальной проблемой психолого-педагогического сопровождения.

В последнее время в России учреждения, занимающиеся реабилитацией и психолого-педагогическим сопровождением семей, воспитывающих детей с нарушениями или выраженными проблемами развития, активно используют зарубежный опыт. Для его применения требуется серьезная подготовка. Она заключается не только в обучении персонала, но и в создании условий для работы по новым методам.

К настоящему времени в мире накоплен большой опыт комплексной помощи детям первых лет жизни с нарушениями развития и их семьям в рамках служб ранней помощи (раннего вмешательства). Имеются программы ранней педагогической помощи: "Маленькие ступеньки" (Австралия), "Портедж" (США), "Каролина -руководство для младенцев и детей раннего возраста с особыми нуждами" (США), "Каролина -руководство для дошкольников с особыми нуждами" (США). Другой вариант раннего вмешательства—программы психологической поддержки семьи и ребенка с нарушением развития, максимально использующими ресурсы семьи и фокусирующие внимание на бытовой стороне жизни ребенка и на детской игре. Примерами таких программ являются "Раннее вмешательство, основанное на деятельности" (США), "Трансдисциплинарное раннее вмешательство, основанное на игре" (Т. Линдер, Денверский университет, США). Особую историю имеет

направление, получившее название "Лекотека" (от шведского "leko"—"игрушка" и греческого "tek" – "собрание", "коллекция").

Первая американская лекотека, ставшая впоследствии Национальным центром, была открыта в штате Иллинойс в 1980 г. как общественная инициатива, поддерживаемая государством. Цель первой американской лекотеки – предоставление детям с особыми потребностями и их семьям места для встреч со специалистами. Сегодня американские лекотеки стали обучающими и ресурсными центрами, в которых дети, имеющие инвалидность, получают возможность вхождения в социум, быстрой, облегченной адаптации к полному спектру семейной и общественной жизни.

Проект «Российская Лекотека» стартовал в 2001 году при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США) в рамках программы «Помощь детям-сиротам в России», осуществляемой совместно с «Холт Интернешенел Чилдренс Сервиз» (Holt) и «Чаритиз Эйд Фаундэйшн» (CAF).

В 2001 году РОО «Содружество “Утешение” и ГОУ ЦПМСС «Лекотека» СОУО ДО города Москвы в рамках программы «Помощь детям-сиротам России» разработали модель «Российской лекотеки». В настоящее время «Российская лекотека» – служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи для семей, воспитывающих детей с выраженными нарушениями и проблемами развития.

При создании модели «Российская Лекотека» был использован опыт работы библиотеки игрушек Института коррекционной педагогики РАО (г. Москва), Института раннего вмешательства (г. Санкт-Петербург), Службы ранней помощи Центра интегративного воспитания (г. Санкт-Петербург), Консультативно-практического центра абилитации детей со зрительной патологией (г. Санкт-Петербург).

Клиенты лекотеки – дети с нарушениями развития или выраженными психогенными расстройствами, а также члены их семей или воспитатели. Важным фактором является хотя бы минимальная образовательная перспектива для ребенка.

Работа по развитию социально-бытовых навыков очень важна также и для психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с таким диагнозом. В работе с детьми с глубокой степенью умственной отсталости у специалистов возникают некоторые проблемы, поэтому чрезвычайно важно поддерживать активное сотрудничество с семьей и другими взрослыми, на которых лежит уход и воспитание таких детей.

Дети с глубокой умственной отсталостью нуждаются в особом индивидуально-ориентированном подходе, включающем развитие навыков самостоятельности, изживание тенденции к иждивенчеству в посильных для детей задачах по самообслуживанию, оптимизацию родительно-детского взаимодействия, создание развивающей среды. Все это максимально эффективно можно реализовать в условиях Лекотеки, т.к работа с детьми с глубокой умственной отсталостью полагается на игровой метод, что и предлагает нам лекотека. Игровой метод является ведущим при работе с детьми в рамках Лекотеки.

Работа по развитию навыков самообслуживания у детей с глубокой умственной отсталостью, в условиях лекотеки, делится на 3 этапа.

Подготовительный этап	Работа с социальным окружением	Индивидуально-ориентированная работа
1. сбор анамнеза 2. вовлечение родителей в процессы обследования, формирование активной жизненной позиции	1. домашние визиты 2. поиск индивидуального образовательного маршрута совместно с родителями	1. развитие моторного контроля 2. развитие когнитивной сферы 3. личностно- социальное развитие

1 этап. Подготовительный

На этом этапе проводится сбор анамнеза– сбор информации о внутриутробном и раннем развитии, об уровне его социально-бытовой ориентировки, медицинскую информацию и информацию о нарушении развития и проблемах физического здоровья.

Далее на данном этапе проводится ориентировка родителей в вопросах нарушенного и нормативного развития и обсуждаются с ними существующие в Лекотеке формы работы. Следующей необходимой целью на данном этапе–знакомство с ребенком и проведение диагностики уровня

актуального развития, характера нарушений и характера взаимодействия в родительско-детской паре. Метод наблюдения является наиболее адекватным для решения диагностических задач в работе с семьями детей раннего и дошкольного возраста. Для его осуществления приглашают родителей на диагностический игровой сеанс. Результаты наблюдения за ребенком и родителем вносятся в "Протокол обследования поведения родителя к программе.

2 этап. Работа с социальным окружением

Для получения дополнительной информации о характере затруднений ребенка и семьи, родителям предоставляется заполнить анкету для родителей.

В процессе бесед с родителями на первичной и повторных консультациях специалисты собирают информацию о семейной истории, истории развития ребенка, родительских воспитательных позиций, представлений о проблемах развития сильных сторонах ребенка, проблемах взаимодействия с ребенком, о помощи (социальной, медицинской и педагогической), которую получает семья в других службах, или в которой она нуждается. После собранных данных составляется "Краткое описание семьи". На данном этапе также проводятся домашние визиты для определения социальных возможностей и окружения ребенка.

Также работа с родителями предусматривает:

- создание заинтересованности у родителей: беседы о том, почему мы уделяем много внимания формированию навыков самообслуживания; обсуждение изменений в поведении, самовосприятии ребенка во время обучения; сравнение и оценка умений ребенка на начальном этапе, в середине и в конце обучения ;
- обсуждение содержательной стороны понятия «навыки самообслуживания», необходимости *специальной* работы в этом направлении, знакомство родителей с программой;
- заполнение родителями анкет или опросных листов, выявляющих уровень сформированности каждого навыка .
- определение вместе с родителями следующего шага в формировании навыка,
- практическое занятие в присутствии родителей по обучению ребенка данному навыку;
- обсуждение результатов работы совместно с родителями ;
- обсуждение на родительских группах проблем и трудностей, возникающих при формировании навыков. Оценка успешного продвижения по программе на примере конкретного ребенка. Поиск индивидуального пути формирования навыка у каждого ребенка путем побуждения творческой активности родителей (например, рассказ об удачно найденном способе обучения ребенка с множественными нарушениями развития).

3 этап. Составление индивидуально- ориентировочной программы психолого-педагогической сопровождения

Индивидуально-ориентировочной программа направлена на профилактику и преодоление вторичных проблем развития, психогенных нарушений, ограничивающих возможности ребенка, развитие базовых коммуникативных и индивидуально-социальных компетенций.

В состав программы входят данные о ребенке полученные на прошлых этапах работы. В состав программы входят целевые разделы:

1. Развитие моторного контроля:

В данный раздел входят игры со шнуровкой, пальчиковые игры. Также в данном разделе используются упражнения с водой. В работе по развитию координации движений в рамках данной программы используются различные дорожки, качели.

2. Развитие когнитивной сферы

В данный раздел входят игры-подражания, способствующие развитию эмоционального контакта взрослого и ребенка а также формированию умения детей подражать действиям взрослого.

3. Личностно-социальное развитие

В данном разделе проводится работа по развитию трудовых навыков. Таких как навыки раздевания и одевания, умывания, причесывания, уход за носом и ртом, прием пищи.

Задачи социально-личностного развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью выполнимы лишь в случае, если для этого создаются необходимые условия. К числу этих задач относится в частности, формирование необходимых для жизни навыков самообслуживания, умения решать конкретные трудовые поручения, самостоятельно создавать несложные поделки из разнообразных материалов.

При формировании навыков самообслуживания используются естественные бытовые ситуации, в процессе которых педагоги решают общеразвивающие и коррекционные задачи (педагогические

ситуации), различные игры и игровые упражнения.

Разработанная программа дает возможность, опираясь на индивидуальные особенности детей с недостатками интеллектуального развития, помочь им в личностном развитии, особенно их самостоятельности. Трудовая деятельность является необходимым условием формирования важных качеств личности. Совместная с педагогом трудовая деятельность - самообслуживание, хозяйственно-бытовой, ручной труд становится значимой для детей с недостатками интеллектуального развития формой организации досуга и позволяет успешно входить в реальные трудовые отношения.

Список использованной литературы:

1. Моржина Е.В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома. - М.: Теревинф, 2006. - 40 с.
2. Отбор детей во вспомогательную школу / Под ред. Т. А. Власовой и др. - М.: Педагогика, 2003. – 164 с.
3. Основные направления психолого-педагогического сопровождения семьи. - <http://www.lekoteka.ru>.
4. Программа обучения глубоко умственно отсталых детей. - М.: Научно-исследовательский институт дефектологии АПН РФ, 2003. - 90с.

Сопровождение детей младшего школьного возраста с ЗПР в условиях интегрированного обучения

Новеселова Н.В.,

магистрант факультета коррекционной педагогики Челябинского государственного педагогического университета, социальный педагог МАОУ СОШ №73

Россия, г. Челябинск

Одной из ведущих современных тенденций в образовании России, является рост доли детей с задержкой психического развития, нуждающихся в создании максимально развернутой системы специальных условий обучения и воспитания.

Развитие ребенка, имеющего диагноз, идет по особому пути, отражающему влияние неблагоприятных социально-психологических факторов, когда они накладываются на раннее поражение центральной нервной системы и на процесс развития в целом (физический рост, созревание центральной нервной системы, формирование психики, социально-бытовых понятий и т.д.).

Согласно словарю русского языка «сопровождать», значит следовать рядом, вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого. То есть, под психологическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями можно подразумевать движение вместе с изменяющейся личностью ребенка, рядом с ней, своевременное указание возможных путей оптимального развития, при необходимости — помощь и поддержка.

Целью педагогического сопровождения в школе является создание системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме (школе, в семье, медицинском учреждении и т.п.).

Ребенок с задержкой психического развития относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, так как характеризуется замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, нарушениями познавательной деятельности и нуждается в создании специальных условий обучения.

До последнего времени дети с ЗПР вынуждены были обучаться в специальных детских садах, школах – интернатах, в отрыве от семьи и нормально развивающихся сверстников, что тяжело сказывалось на социальной адаптации ребенка. Для преодоления изолированности существующей системы специального образования существует интегрированное обучение. Оно позволяет ребенку с ограниченными возможностями здоровья социализироваться в среде нормально развивающихся сверстников. Особенно детям младшего школьного возраста, которые еще недостаточно адаптированы к условиям окружающего мира.

Для успешного обучения и развития детей с ЗПР существует педагогическое сопровождение. Содержание и формы работы детей с ЗПР направлены на создание системы комплексной помощи в

освоении основной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию. Некоторые аспекты педагогического сопровождения детей с задержкой педагогического развития описаны в работах И.Ф. Марковской, В.Б. Никашиной, Т. Д. Пускаевой, И.Ю. Кулагиной, Р. Заззо и др.

Комплексная деятельность специалистов, таких как дефектолог, логопед, социальный педагог, психолог направлена на решение задач коррекции дефекта, охраны здоровья и социализации ребенка. Ведущую роль на уровне класса играют учителя и классный руководитель, обеспечивающие необходимую педагогическую поддержку ребенку в решении задач обучения, воспитания и развития.

На уровне учреждения работа ведется социальными – педагогами, педагогами – психологами, учителями – логопедами, выявляющими проблемы в развитии детей и оказывающие первичную помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, родителями, сверстниками.

Я считаю, что при своевременной качественной диагностике и коррекции, подробном анализе динамики развития и качества усвоения учебного материала, при заинтересованности родителей детей с ЗПР в получении своевременной психолого - педагогической помощи, приводит к тому, что через некоторое время эти дети могут успешно обучаться в массовых школах.

Таким образом, педагогическое сопровождение детей в условиях интегрированного обучения вызвано в первую очередь необходимостью преодоления изолированности существующей системы специального образования. В результате дети с ЗПР привыкают жить среди людей, не имеющих психических или физических недостатков, что повышает вероятность успешного обучения в массовых школах. У детей формируется мотивационная сфера. Они достигают необходимого для начала обучения уровня развития памяти, внимания, восприятия. Это уменьшает трудности, которые испытывают дети с ЗПР в овладении и навыками чтения и письма, а также способов решения математических задач.

Список использованной литературы:

1. Дети с временными задержками развития. Под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. - М.: Педагогика, 1971.
2. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия. - М.: ООО «Аспект», 2005 г.
3. Мустаева Л. Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с ЗПР. – М.:Изд-во «Аркти», 2005 г.

Коррекция мелкой моторики у дошкольников с тяжелой степенью умственной отсталости в Лекотеке

Саубанова А. Н.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., ст. преподаватель А.А. Твардовская

По определению А. М. Казьмина, профессора, заведующего кафедрой клинической психологии раннего детства МГППУ, Лекотека — это структурно-функциональная единица, которая может осуществлять свою деятельность как автономно, так и в составе образовательных учреждений: дошкольных; образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; учреждений специального образования; детских домов и интернатов; домов ребёнка; реабилитационных центров и других организаций, оказывающих психолого-педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (от 2 месяцев до 11 лет) и особыми образовательными потребностями.[2] Значимый процент детей, посещающих эту вариативную форму, составляют дети с умственной отсталостью. Установлено, что у детей с умственной отсталостью сенсомоторное развитие значительно отстает по срокам формирования и проходит чрезвычайно неравномерно. Замедленность, недифференцированность, узость объема зрительного восприятия, нарушения и специфические недостатки моторики затрудняют его

знакомство с окружающим миром. Однако анализ работы педагогов с умственно-отсталыми детьми, позволяет сделать вывод, что в специальных образовательных учреждениях мало внимания уделяется развитию сенсомоторики детей дошкольного возраста с умственной отсталостью. [1], [3]

Для коррекции, развития и совершенствования мелкой моторики руки дошкольников с нарушениями интеллекта нами разработана специальная система занятий в условиях лекотеки, значительно повышающая качество двигательных возможностей детей. Предлагаемая система способствует созданию необходимой двигательной базы для формирования у них высококоординированных мелкомоторных актов, необходимых в будущем для письма, занятий трудом, продуктивными видами деятельности и самообслуживания.

Эта программа была разработана для обобщения принципов, содержания, методов и форм коррекционно-воспитательной работы в Лекотеке. Программа групповых занятий адресована педагогам, работающим в Службах ранней помощи, Лекотеках, ЦИПРах, учреждениях дополнительного образования с детьми раннего и дошкольного возраста, от 1 года до 7 лет с выявленными нарушениями развития или риском нарушения, инклюзивных группах. Широкий возрастной диапазон программы обусловлен тем, что при диагностике состояния познавательной сферы у детей с умственной отсталостью часто выявляется несоответствие между его психическим развитием и биологическим возрастом.

Программа является комплексной, предполагает гибкое планирование педагогического процесса, выбор наиболее актуального материала для конкретной группы детей, позволяет педагогам объединять предметно-практическую, игровую, познавательную, художественно-эстетическую и другие виды детской деятельности в разных сочетаниях. Рекомендуется проводить занятия одновременно двумя специалистами. Возможно участие разных специалистов: педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога.

С учетом своеобразия моторного развития умственно отсталых дошкольников нами определены ведущие дидактические принципы, которыми необходимо руководствоваться при решении задач, связанных с преодолением психомоторной недостаточности детей с нарушениями интеллекта. Это, прежде всего принцип индивидуального и дифференцированного подхода в обучении, принцип комплексности и системности при организации коррекционно-развивающих мероприятий, принцип сочетаемости системы упражнений по развитию мелкой моторики руки и традиционной работы по формированию артикуляционной моторики и произносительных навыков и др. Доказано, что обучение должно строиться от доступного элементарного движения к постепенному формированию сложных высококоординированных моторных актов.

Помимо общепринятых направлений в работе по развитию тактильного и сенсорного восприятия у дошкольников с нарушениями интеллекта, мы использовали на коррекционных занятиях комплекс игр "Рисуем на песке". В работе мы обосновали возможность и необходимость использования новых, необычных материалов и интересных приёмов изображения в коррекционной работе с детьми с легкой степенью умственной отсталости. Дети на занятиях в Лекотеке овладевают различными приёмами и способами изображения ("коллаж", "пальчиковая живопись", "оттиск различными предметами", "тычок жесткой кистью", "оттиск листом", "кляксография", "набрызг", "монотипия" и т.д.).

Важная роль в развитии мелкой моторики у детей с умственной отсталостью принадлежит занятиям в лекотеке. Это обусловлено характером деятельности детей на данных занятиях, многообразием используемого оборудования. На занятиях изобразительной деятельности необходимо использовать задания, позволяющие развивать у детей навыки "пинцетного" и "щипкового" захвата предметов.

В процессе деятельности дети с умственной отсталостью учатся правильно брать и удерживать различные предметы, действовать с ними (ватные палочки, пробки, кисти, кусочки поролон, нитки, бусины, карандаши, бумагу и др.).

Итак, алгоритм коррекционной работы можно представить следующим образом:

- обследование предмета с его последующей характеристикой;
- воспроизведение по аналогии (вслед за педагогом) соответствующего способа захвата предмета ("пинцетного", "щипкового");
- использование усвоенного способа в ходе выполнения предложенных, в той или иной технике, заданий.

Обучая осуществлению дифференцированных движений пальцев рук, нужно работать и над развитием силы, гибкости кистей и пальцев. Происходит обучение плавности и точности выполнения

движений. При организации специальных занятий все упражнения начинали с хорошо знакомых и доступных детям движений; объяснение нового упражнения сопровождали одновременным показом движения в целом и поэтапно; при выполнении сложных для ребенка движений оказывали специальную помощь; упражнения сопровождали речью, «проговаривали» каждое движение; привлекали детей к анализу, планированию и оценке выполняемых актов; всем упражнениям придавали игровой характер.

Также нами была разработана система дидактических игр и упражнений, направленных на преодоление нарушенных и несформированных двигательных навыков. Предлагаемые игры и упражнения гармонично входят в структуру занятий и реализовывают не только двигательные задачи, но и способствуют формированию у детей разнообразных психических функций, прежде всего речи.

Список использованной литературы:

1. Войлокова Е.Ф, Андрухович Ю.В., Ковалева Л.Ю. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: Учебно-методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2005 – 304 с.
2. Казьмин А.М., Петрусенко Е.А., , Перминова Г.А., Чугунова А.И., Пайкова А.М., Склокина Н.А. Материалы курса “Основы ранней помощи семьям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями развития”. – М., 2008.
3. Удалова Э.Я., Метиева Л.А. Формирование тактильно-двигательного восприятия у школьников с нарушениями интеллекта // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. – № 3. – С. 37-41.

Ребенок с синдромом Дауна: проблемы и перспективы интеграции в общество

Стадник Е.С.,

*Студентка факультета педагогики и психологии Приднестровского государственного университета им. Т.Г.Шевченко
Молдавия, г. Тирасполь*

Политические преобразования, изменение социально-экономических и социально-психологических условий функционирования государства и общества неизбежно влияют на динамику отношения к лицам с проблемами в развитии. Как отмечает Г.А. Мишина, осознание того, что эта позиция во многом зависит от родительского отношения в рамках семейного взаимодействия, а также понимание значимости семейного коллектива в деле первичной социализации личности аномального ребенка, определяют важность привлечения семьи в специальное образовательное пространство [1].

В существенной степени это относится к семьям, воспитывающим детей с синдромом Дауна, поскольку данный дефект является наименее приемлемым в обществе (по сравнению с такими формами аномальности, как нарушения речи, зрения, слуха). Л.М. Шипицына говорит о том, что одной из причин подобного положения является значительная распространенность мнения об асоциальных поступках детей и подростков с синдромом Дауна [2].

Несмотря на достаточную степень изученности проблемы по функционированию семей, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна, и касающихся характеристики их роли в развитии, воспитании и обучении таких детей, анализа семейных отношений с позиций формирования у подрастающего поколения определенных качеств характера, черт личности и поведения (Э.Я. Альбрехт, Е.С. Иванов, Л.Я. Коломинский, Н.Б. Лурье, Р.Ф. Майрамян, С.Я. Рубинштейн, А.Н. Смирнова, Л.М. Шипицына и др.), необходимо отметить, что исследования носят, в основном, теоретический характер.

Особенности детей с синдромом Дауна – это ослабленный мышечный тонус, отставание в развитии и часто сопутствующие заболевания: проблемы с сердцем, с речью, со зрением, со слухом, которые можно скорректировать путем ранней помощи врачей и педагогов. Отставание же в развитии и непосредственность в поведении будет сопровождать ребенка всю жизнь, но это не должно быть препятствием для его счастливой жизни и самостоятельности. Однако, многие учителя по-прежнему думают, что дети с синдромом Дауна не обучаемы. Практические наблюдения свидетельствуют об обратном, одним из примеров может служить случай шестилетней Светы

Кисляковой, которая при правильной ранней и комплексной коррекционной помощи за три месяца показала такие результаты по английскому языку, какие ученики показывают через год обучения в школе.

Назревшие проблемы интеграции детей с синдромом Дауна в общество необходимо решать на государственном уровне, первые шаги в этом направлении сделал департамент образования города Москвы, где обсуждался вопрос о возможности обучения детей с синдромом Дауна в обычных дошкольных учреждениях и школах. Люди с синдромом Дауна понимают, что они «не такие», но умеют глубоко рассуждать, имеют свои мечты. Девочки хотят, чтобы их любили, а юноши говорят: «Я мечтаю, чтобы меня уважали, чтобы со мной здоровались, не тыкали пальцем».

Из общения с матерью Светы Кисляковой (Маргарита Кислякова - мама) выяснилось, что раньше она считала, что жизни достойны только полноценные дети. В роддоме ей предложили отказаться от Светы. Но сердце подсказало, что нельзя. И она и её близкие никогда не пожалели о решении, хотя ей постоянно говорили, что эти дети не обучаемы.

Как ни странно, больше всего протестов введение инклюзивного образования вызвало у взрослых. По данным опроса, проведенного среди родителей нормально развивающихся детей, 80% мам и пап не хотели бы совместного обучения своих детей с ровесниками-инвалидами. В 1995 году отмечалось 283 ребенка с отмеченным синдромом, в 2010 году - это число превысило 600 человек. Хотя с каждым годом увеличивается число детей с диагнозом «Синдром Дауна», решение данного вопроса в Приднестровской Молдавской Республике пока не наметилось, поэтому требуются решительные меры в этой области, для того, чтобы дети данной категории не оставались без родителей, чтобы могли быть интегрированы в общество, насколько это возможно.

Мы предлагаем один из вариантов решения данного вопроса в апробации модели непрерывной образовательной вертикали – эффективное сотрудничество: «Родители - Детский сад – Центр – Школа». Эта модель позволит осуществить на практике системный подход к включению детей с синдромом Дауна в социум.

Тесный контакт между родителями, воспитывающими детей с синдромом Дауна и специалистами дошкольного и общеобразовательного учреждения, позволит осуществить преемственность принципов и технологий преподавания, обучающих и развивающих программ, предназначенных как для обычных, так и для «особых» детей. Перед поступлением ребенка в школу дошкольные учреждения предоставляют педагогам и специалистам необходимую информацию о ребенке: диагностику и актуальный уровень его развития, потенциальные возможности. При необходимости определения более точного образовательного маршрута дошкольное учреждение направляет ребенка с родителями в ресурсный центр на психолого-медико-педагогическую комиссию. Руководителями образовательных учреждений определяются учителя, набирающие 1-й класс. Педагоги знакомятся со своими предполагаемыми учениками и особенностями их развития, наблюдают за ними в ходе занятий в дошкольном учреждении, продумывают и составляют вместе со специалистами и родителями дальнейший план индивидуальной работы с «особыми» учениками.

Знакомство педагогов и детей до поступления в школу – залог успешности всего образовательного процесса. Если ребенок с особыми образовательными потребностями, в частности с ограниченными возможностями здоровья, не посещает детский сад, то возникает риск в неправильном определении образовательного маршрута ребенка. Возникают противоречия между требованиями и возможностями ребенка. Вследствие этих противоречий, наблюдается снижение мотивации к обучению, трудности в обучении, ухудшение здоровья. Среди родителей, воспитывающих детей с синдромом Дауна важно проводить просветительскую работу о необходимости раннего диагностирования не только физического, но и интеллектуального, и психического развития ребенка. И это забота различных ведомств: здравоохранения, социальной защиты и образования.

Не подлежит сомнению, что инклюзивная образовательная среда формируется учителем, причем не, просто учителем, а целой командой педагогов и специалистов – коллективом, работающим в междисциплинарном сотрудничестве, а также родителями. В развитии инклюзивного образовательного пространства в Приднестровье сегодня участвуют учителя начальных классов, учителя-предметники, логопеды, педагоги-психологи, педагоги-дефектологи, инструктор по ЛФК, воспитатели, педагоги дополнительного образования и тьюторы. Учителя школы с инклюзивными классами будут готовы принять «особого» ребенка, зная, что в лице своих ассистентов (тьюторов), специалистов данного учреждения или ресурсных центров, методистов, а также родителей этих детей они будут иметь огромную поддержку. Администрация образовательного учреждения и

преподавательский состав при этом несут ответственность за организацию благоприятной среды для обучения и развития каждого ребенка.

Тенденция к интеграционным подходам в системе специального образования возникает как в Российской Федерации, так и в Приднестровье под явным влиянием западных образцов. Однако не следует недооценивать того, что при отсутствии необходимой законодательной, экономической, социальной базы поспешное широкое внедрение идей интеграции, попытки подмены системы специального образования тотальной интеграцией могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с синдромом Дауна возможности получить адекватное образование, обеспечивающее продвижение в психическом и социо-культурном развитии. Из сказанного следует, что для отечественной системы специального образования нужна особая концепция инклюзивного обучения, учитывающая «Приднестровский фактор».

Надо иметь в виду, что «Приднестровский фактор» - это не только особые экономические и социокультурные условия, но несмотря на скромные ресурсы, это достаточно широкая просветительская работа с родителями, воспитывающими детей с синдромом Дауна, а также научные разработки, не имеющие западных аналогов. Речь идет о комплексных программах ранней (с первых месяцев жизни) медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, позволяющей вывести ребенка с синдромом Дауна на такой уровень психофизического развития, который дает ему возможность максимально рано влиться в общеобразовательную среду. Интеграция через раннюю коррекцию - первый и самый главный принцип, как Российской, так и Приднестровской концепции интегрированного обучения.

Список использованной литературы:

1. Мишина Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития // Дефектология. № 1. 2000.
2. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта. – СПб., 2002.

Организация условий для развития межличностных отношений у младших школьников с нарушением интеллекта в условиях летнего лагеря

Трофимова А.В.,

*студентка, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
Россия, г. Якутск*

Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова

В младшем школьном возрасте все большее значение для развития ребенка приобретает его общения со сверстниками. В общении ребенка со сверстниками не только более охотно осуществляется познавательная предметная деятельность, но и формируются важнейшие навыки межличностного общения и нравственного поведения. Стремление к сверстникам, жажда общения с ним делает группу сверстников для школьника чрезвычайно ценной и привлекательной. Участием в группе они очень дорожат (А.А. Реан). От того, как ребенок общается со сверстниками, будет зависеть направление его развития. Значит, межличностные отношения в группе являются одним из факторов развивающим личность. Поэтому проблемами межличностных отношений занимаются многие ученые и эти проблемы являются актуальными на сегодняшний день.

В настоящее время в психологической науке работы, посвященные проблемами изучения групповых феноменов и развития личности в группе, вытесняются исследованиями психического и личностного развития человека. Но для изучения психологического и личностного развития человека нужно изучить и малую группу, в которой он взаимодействует.

Ребенок – это личность, которая также вступает в систему межличностных взаимоотношений. С поступлением ребенка в школу начинается активное приобретение навыков общения. И от построения взаимоотношений со сверстниками, от положения ребенка или от его статуса в группе зависит становление его личности в системе личных взаимоотношений. Этот этап становления коммуникативных навыков общения попадает на период младшего школьного возраста.

С приходом в школу отмечается уменьшение коллективных связей и взаимоотношений между детьми младшего школьного возраста по сравнению с подготовительной группой детского сада. Это

объясняется новизной коллектива и новой для ребенка учебной деятельностью. Приобретение навыков социального взаимодействия с группой сверстников и умение заводить друзей являются одной из важнейших задач развития ребенка на этом возрастном этапе.

Новая социальная ситуация и новые правила поведения приводят к тому, что в первый год обучения повышается уровень конформности детей, что является закономерным следствием вхождения в новую группу. Общение со сверстниками играет важную роль в этом возрасте. Оно не только делает самооценку более адекватной и помогает социализации детей в новых условиях, но и стимулирует их учебу.

Взаимоотношения первоклассников во многом определяются учителем через организацию учебного процесса. Он способствует формированию статусов и межличностных отношений в классе. Поэтому при проведении социометрических замеров можно обнаружить, что среди предпочитаемых часто оказываются дети, которые хорошо учатся, которых хвалит и выделяет учитель.

Коллектив играет большую роль в развитии полноценно развивающейся личности, уже с первых минут жизни ребенок попадает в коллектив и старается его понять и войти в него, быть принятым в коллективную деятельность. Ведь жизнь человека невозможна в одиночестве, личность обречена на постоянное окружение себе подобных.

Отечественная педагогика, как общая, так и коррекционная, базируется на теоретических положениях известных психологов и педагогов (П. П. Блонский, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, А. А. Люблинская, А. П. Усова, Д. Б. Эльконин и др.), которые показали, что воспитание и обучение в условиях коллективной деятельности является решающим фактором детского развития.

С самого начала становления педагогики, уже уделялось большое значение детскому коллективу, как фактору развития ребенка, имеющему большое значение для жизни в обществе, развивали эту проблему такие ученые как: Я. Л. Коломенский, М. И. Лисина, А. С. Макаренко, Е. О. Смирнова, Т. А. Репина, А. Г. Рузская и др.

Поступая в школу ребенок испытывает стресс, связанный с непривычной рабочей обстановкой которая царит в классе, так же множество новых сверстников которые теперь окружают его, ребенку приходится адаптироваться к новому окружению. Начиная с классного коллектива, ребенок начинает усваивать первый социальный опыт.

Дети с нарушением интеллекта испытывают большие трудности во взаимодействии со сверстниками, это связано с нарушениями в эмоциональном и речевом развитии, что затрудняет их социализацию в коллективе и обществе. Частые проявления агрессии и необоснованного гнева мешают ребенку в нормальной адаптации в коллективе.

При диагностике умственно отсталых детей необходимо учитывать особенности их развития. А так же необходимо наладить личностный контакт с испытуемым, необходимо, что бы ребенок доверял взрослому, который проводит эксперимент, от этого зависит правильность ответов на вопросы. Поэтому серьезный психологический тест, требующий развитой воли, произвольного внимания, памяти и такого же воображения не подходит для диагностики. Если тестовые задания предложить ребенку в игровой, внешне и внутренне привлекательной форме, то, по всей вероятности, результаты тестирования окажутся более высокими.

Мы провели исследование на базе летнего лагеря «Труд» ГОУ «Республиканской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната VIII вида №28 г. Якутска» в семье №6 «Алые паруса». В исследовании использовали несколько упражнений, чтобы создать дружескую атмосферу в группе.

1) Упражнения и игры на развитие эмоциональной сферы детей, их эмпатических способностей. Их цель: раскрепощать детей, формировать у них навыки свободного доброжелательного общения, умения искренне говорить добрые слова, пожелания, переживать вместе со всеми позитивные эмоции.

При проведении ритуальных встреч и прощаний сплочение и воспитание младших школьников происходят за счет тактильных контактов, мысленного диалога со сверстниками, сенсорных образов-замещений.

2) Этическая беседа-практикум «Мир наших эмоций». Цель данного занятия: сформировать у детей представление об эмоциях, их разнообразии; показать значимость эмоций в общении, деятельности; формировать у детей навыки эмоциональной саморегуляции; воспитывать эмоциональную отзывчивость, развивать эмпатию.

С помощью этих упражнений у младших школьников с нарушением интеллекта сформировалась положительная атмосфера в группе. Дети начали чаще говорить друг другу

приятные слова, что повлияло на их взаимоотношение. Сформировались эмпатические способности детей.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что межличностные отношения сверстников младшего школьного возраста с нарушением интеллекта зависят от многих факторов, таких как успешность в учебе, взаимная симпатия, общность интересов, внешние жизненные обстоятельства, половые признаки. Эти все факторы влияют на выбор взаимоотношений ребенка со сверстниками и их значимость.

Список использованной литературы:

1. Амельков А.А. Психологическая диагностика межличностного взаимодействия / А.А. Амельков. Мозырь: Содействие, 2006. – 108 с.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Педагогика, 1968. – 296 с.
3. Волков Б.С., Волкова Н.В. Возрастная психология. В 2-х частях. Ч.2: От младшего школьного возраста до юношества: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по пед. специальностям / Б.С. Волков, Н.В. Волкова, под ред. Б.С. Волкова. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2005. – 343 с.

Анализ подходов к коррекции нарушений при раннем детском аутизме в отечественной и зарубежной специальной психологии

Федорова В.Д.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Несмотря на пристальное внимание исследователей к проблеме детского аутизма, она не перестаёт быть чрезвычайно актуальной и ещё весьма далёкой от разрешения. За рубежом появляются данные об увеличивающемся в последнее время количестве детей с аутизмом.[Бородина 2004:17]

Ранний детский аутизм - особая аномалия психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основной признак аутизма, неконтактность ребенка, проявляется обычно рано, уже на первом году жизни, но особенно четко в возрасте 2-3 лет в период первого возрастного криза.[Мастюкова 1997:4-5].

Точные причины возникновения раннего детского аутизма пока ещё не установлены, однако последние исследования свидетельствуют о том, что аутизм вызывается биологическими факторами, причем существенное значение придается генетической составляющей.

Диагноз раннего детского аутизма устанавливают по данным анамнеза и по результатам наблюдения за ребенком в различных ситуациях. При этом в основе диагностики лежат критерии обеих международных классификаций психических расстройств и заболеваний МКБ-10 [ВОЗ, 1992] и DSM-4 [APA, 1994]. Дополнительными вспомогательными средствами являются стандартизированные опросы родителей или близких, а также шкалы наблюдения, позволяющие более точно и качественно оценить определенные поведенческие симптомы. Ранняя диагностика аутизма имеет важное значение, так как прогноз этой аномалии развития в значительной степени зависит от времени начала психолого-педагогической коррекции и лечения.

На сегодняшний день не существует методов, позволяющих вылечить аутизм. Тем не менее, статистика подтверждает, что своевременное психологическое и педагогическое вмешательство, проведение коррекции в центрах для детей с особыми потребностями, специально организованное для ребенка с ранним детским аутизмом жизненное пространство в доме могут кардинально улучшить развитие ребенка, значительно повысить качество его жизни и помочь ему реализовать свой потенциал.[Ремшмидт 2003:21]

Некоторые методики, применяющиеся при коррекции раннего детского аутизма:

1. Прикладной анализ поведения.

Прикладной анализ поведения – это прикладная отрасль науки, в которой принципы бихевиоризма планомерно применяются для улучшения социально значимого поведения, и где используется экспериментальное определение значимых переменных для изменения поведения. Эта методика в первую очередь уделяет внимание социальной значимым формам поведения, а так как аутизму присущ дефицит социального взаимодействия, то любые улучшения в этой области действительно помогают развитию. Методика основана на научных принципах поведения, благодаря которым можно сформировать необходимый набор навыков и знаний ребенка. В данной методике особое значение имеет мотивация детей и система поощрения их успехов. Желаемое поведение ребенка награждается, что побуждает его действовать в нужном ключе.

2. Холдинг-терапия.

Метод разработан доктором M. Welch (1983) как психотерапевтическая техника, холдинг (от английского hold — держать) и выглядит очень просто. В специально отведенное время мать берет своего ребенка на руки, крепко прижимает его к себе. Ребенок должен сидеть у матери на коленях, прижатым к груди, так, чтобы у матери была возможность посмотреть ему в глаза. Не ослабляя объятий, несмотря на сопротивление ребенка, мать говорит о своих чувствах и своей любви к своему сыну или дочке и о том, как она хочет преодолеть ту или иную проблему. [Либлинг 1996:57] Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. отмечают, что после сеанса холдинга ребенок становится спокойным, расслабленным, а может остаться и достаточно активным. В любом случае он начинает контактировать с родителями: появляется прямой взгляд в глаза, а порой ребенок рассматривает лицо матери так, словно видит его впервые, ощупывает его, гладит мать по волосам.

3. FLOOR TIME («игровое время»)

Методика создана Стенли Гринспаном. Данный подход использует интересы ребенка, даже патологические для установления с ним контакта. Гринспан выделяет шесть стадий развития ребенка: стадия интереса к миру (достигается к трем месяцам), стадия привязанности (к пяти месяцам), стадия двухсторонней коммуникации (к девяти месяцам), стадия осознания себя (к полутора годам), эмоциональных идей (к двум с половиной годам), эмоционального мышления (к четырем годам). Аутисты обычно не проходят все стадии, а останавливаются на одной из них. Задачей "игрового времени" является помочь ребенку пройти через все стадии. Двусторонняя коммуникация достигается, если ребенок реагирует на действия психолога. Психолог должен стремиться к тому, чтобы ребенок стал закрывать как можно больше кругов в процессе общения. При этом сам психолог ставит себя в положение помощника, ассистента при ребенке, ребенок ведет, а психолог следует за ним; таким образом ребенок осознает и утверждает себя как личность

4. Арт-терапия.

В основе арт-терапии лежит творческая деятельность. Творческий процесс является главным терапевтическим механизмом, позволяющим в особой символической форме перестроить конфликтную травмирующую ситуацию, найти новую форму её разрешения. Через рисунок, игру, сказку арт-терапия дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, помогает понять собственные чувства и переживания, способствует повышению самооценки и помогает развитию творческих способностей. Данный психотерапевтический подход развивает коммуникативные навыки и способствует снижению эмоционального напряжения.

5. Игровая терапия при детском аутизме.

Хорошо известно, насколько важна игра для нормального развития ребенка. А так как у ребенка с ранним детским аутизмом наблюдаются некоторые особенности игровой деятельности, целесообразно проводить коррекцию посредством игры. Игровая терапия при аутизме – наиболее естественная и эффективная форма работы с аутичными детьми. Этот подход применяется для того, чтобы помочь детям проработать их психологические проблемы и эмоционально травмирующие переживания, а также преодолеть поведенческие проблемы и сложности развития.

Включаясь, посредством игровой терапии в игру аутичного ребенка, преобразуя её, идет работа на развитие ребенка, содействие его эмоциональному росту и активизации социального взаимодействия.

В результате проведения игровых занятий в ряде случаев удается изменить поведение детей. Прежде всего, это выражается в снижении степени выраженности страхов, дети становятся более активными, подвижными, эмоциональными и, что самое главное, дети контактируют с партнером по игре, начинают пользоваться простой речью.

6. Развитие межличностных отношений, РМО (Relationship Development Intervention, RDI)

Данная методика разработана в штате Техас двумя психологами, – Стивеном Гатстин и Рашель Шили. Включает диагностические критерии для определения, на каком уровне находится ребенок, с упражнениями для каждого уровня. Во всех упражнениях акцент делается на добровольности действия. Всего, согласно данной методике, ребенок в своем развитии проходит через шесть уровней межличностных отношений, начиная с большого интереса к людям, чем к неодушевленным предметам, и заканчивая умением завязывать настоящую дружбу, а также поддерживать отношения в группе. С помощью методики по развитию межличностных отношений можно научить аутиста понимать, зачем и как люди общаются, и дать ему возможность самому общаться с людьми.

Исследования, посвященные терапии и реабилитации при раннем детском аутизме, показали, что поведенчески ориентированные, директивные и структурированные методы лечения более эффективны по сравнению с методами, предоставляющими пациентам слишком большую свободу для собственного развития [Schopler, 1983]. Это обоснованно. Если не нацеливать детей и подростков, страдающих аутизмом, на решение определенных задач, то возникнет опасность их полного подчинения собственным стереотипным привычкам и все труднее будет их активизировать. В каждом случае терапия должна зависеть от индивидуального характера развития ребенка и быть направлена на вовлечение в лечебный процесс разных аспектов личности в зависимости от особенностей пациентов. Например, формирования речевого развития, пищевого поведения, ослабления саморазрушающего поведения, социального поведения, развития практических жизненных навыков и терпимости к окружающим. Этот целенаправленный лечебный процесс должен подчиняться общей концепции и быть целостным, несмотря на стимулирование отдельных аспектов.

В детском возрасте решающую роль играет привлечение родителей и микросоциального окружения ребенка к терапии, так как родители могут дома продолжать важные мероприятия в рамках лечебного процесса или по крайней мере придерживаться в домашней среде выбранных терапевтических принципов [Ремшмидт 2003:22].

Список использованной литературы:

1. Бородина Л.Г. Опыт амбулаторной фармакотерапии детей, больных аутизмом/ Л.Г.Бородина // Аутизм и нарушения развития. - 2004. - №3.- С. 17.
2. Либлинг М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка / М.М.Либлинг // Дефектология. - 1996. - № 3. - С. 57.
3. Мастюкова Е.М. Нарушения коммуникативного поведения при раннем детском аутизме /Е.М.Мастюкова//Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). Москва, "Владос". - 1997. – С. 4-5.
4. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение /Х.Ремшмидт// - М: Медицина, 2003. – С.21-22.

Разработка программы по формированию жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями дошкольного возраста в условиях Лекотеки

Шишова Н. А.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И. Ахметзянова

Лекотека – одна из вариативных форм дошкольного образования и одновременно структурно-функциональная единица, которая может осуществлять свою деятельность как самостоятельно, так и в составе других образовательных учреждений, для оказания психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья от 2 месяцев до 7 лет [Ильина 2011: 5].

Группа детей с сочетанными нарушениями крайне неоднородна по своему составу. Это могут быть дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями или дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития, а также дети с

множественными нарушениями, когда имеется 3 и более нарушения, выраженные в разной степени и приводящие к значительному отклонению в развитии ребенка [Специальная 2005: 243].

Обучение и воспитание детей с сочетанными нарушениями представляют собой малоизученную и труднейшую проблему специальной педагогики. До недавнего времени в нашей стране многим из таких детей вообще невозможно было предоставить какой-либо реальной педагогической помощи, т.к. они считались необучаемыми.

Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья гарантирует удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей вне зависимости от вида и тяжести нарушения, от способности ребенка к освоению «цензового» образования [Концепция 2013: 3].

Среди особых образовательных потребностей [10] выделяются следующие:

- ✓ необходимость как можно раньше начать специальное обучение ребенка с нарушениями развития;
- ✓ необходимость ввести в содержание обучения специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;
- ✓ необходимость использовать специальные методы, приемы и средства обучения;
- ✓ необходимость индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;
- ✓ необходимость обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды.

Лекотека как одна из вариативных форм дошкольного образования полностью удовлетворяет перечисленным особым образовательным потребностям, вследствие чего она оптимально подходит для обучения и воспитания детей с сочетанными нарушениями развития.

Для детей с тяжелыми и сочетанными нарушениями Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает индивидуальный «нецензовый» вариант получения образования. Он в наибольшей степени определяется индивидуальными возможностями ребенка, и осуществляется по индивидуальной образовательной программе. При значительной редукции и прагматизации «академического» компонента образования происходит максимальное углубление в область развития «жизненной компетенции» [Концепция 2013: 17].

Под «жизненной компетенцией» понимается совокупность знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в обыденной жизни. Требуется специальная работа по введению ребенка в сложную предметную и социальную среду, ее смыслом является индивидуально дозированное и планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов [18].

В связи с необходимостью реализации права детей с сочетанными нарушениями на получение образования, адекватного их особым образовательным потребностям и ограниченным возможностям здоровья нами разрабатывается программа формирования «Жизненной компетенции» у детей с сочетанными нарушениями дошкольного возраста в условиях Лекотеки.

Среди ее основных целей:

- создание благоприятных условий для формирования «жизненной компетенции» (на соответствующем дошкольному возрасту уровне) у детей с сочетанными нарушениями;
- формирование начальных учебных навыков, способствующее получению ребенком с сочетанными нарушениями дальнейшего образования.

Для достижения поставленных целей необходимо решить в ходе коррекционной работы ряд задач:

- формирование социально-бытовых навыков, доступных ребенку с сочетанными нарушениями;
- формирование у ребенка с сочетанными нарушениями социальных форм поведения на улице, в транспорте, в общественных местах;
- формирование и расширение пассивного словарного запаса детей и, в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка, активного словарного запаса;
- создание условий для общего (психического) развития ребенка с сочетанными нарушениями на доступном ему уровне.

В соответствии с определением «Жизненной компетенции» вся структура и содержание нашей программы неразрывно связаны с обыденной жизнью ребенка:

1. Я и моя семья;
2. Мой дом

- a. Спальня,
- b. Туалет,
- c. Ванная комната,
- d. Кухня,
- e. Зал (основная, общая комната),
- f. Прихожая;
3. Улица, транспорт;
4. Магазин;
5. Больница.

Для каждой подтемы разрабатывается словарь и набор компетенций, непосредственно связанных с жизнью ребенка и логично вплетающихся в содержание подтемы. Например,

2 f. Мой дом. Прихожая.

Словарь:

прихожая, дверь, замок, звонок, вешалка, полка для головных уборов, полка для обуви; куртка, пуховик, комбинезон, шапка, шарф, варежки, ботинки, сапоги, валенки – зима; плащ, пальто, кепка, перчатки, резиновые сапоги, зонт – весна и осень; бейсболка, бандана, туфли, босоножки, кроссовки, кеды – лето; надеть снять, застегнуть, расстегнуть, завязать, развязать, замок-молния, пуговицы, шнурки, кнопки, липучки, сначала, потом, здравствуйте, привет, до свидания, пока.

Компетенции:

- формирование понимания того, что входная дверь в целях безопасности должна быть закрыта, что открывать ее должны только взрослые,
- формирование понимание того, что одежда и обувь бывает уличной (верхней) и домашней, что в прихожей хранится уличная одежда и обувь,
- формирование понимания того, что перед выходом на улицу необходимо надеть верхнюю одежду и обувь, а после прихода с улицы нужно их снять,
- умение различать, показывать (называть) предметы одежды, обуви и головные уборы, предназначенные для улицы (куртка, пуховик, комбинезон, шапка, шарф, варежки, ботинки, сапоги, валенки, плащ, пальто, кепка, перчатки, резиновые сапоги, зонт, бейсболка, бандана, туфли, босоножки, кроссовки, кеды);
- формирование понимания связи между различными предметами одежды и обуви, головными уборами и временем года, когда их носят;
- умение посылно помогать в процессе одевания (снятия) верхней одежды и обуви (самостоятельно одеваться), участие по мере усложнения: стоять ровно, сунуть руку в рукав, сунуть ногу в ботинок, наклеить липучку, застегнуть кнопку, застегнуть пуговицы, завязать шнурки;
- умение различать, показывать (называть) правую руку/левую руку, правую ногу/левую ногу;
- умение различать обувь для правой и левой ноги, умение соотнести свою правую ногу и правый ботинок, левую ногу и левый ботинок;
- умение найти второй из пары предмет обуви по цвету, размеру и текстуре, найти вторую из пары варежку/перчатку по цвету, размеру и фактуре;
- умение вытирать ноги, входя в помещение с улицы, стряхивать снег с одежды;
- закрепить последовательность действий: надеть обувь, застегнуть молнию/наклеить липучку/завязать шнурки, надеть головной убор, сунуть руки (сначала правую, затем левую) в рукава одежды, застегнуть молнию/пуговицы/наклеить липучки, намотать и завязать шарф, надеть варежки/перчатки, посмотреться в зеркало, оглядеть себя – все ли правильно и опрятно, а также снять варежки/перчатки, положить на место, развязать и снять шарф, положить на место, снять шапку, положить на место, расстегнуть одежду, снять, повесить на место, расстегнуть молнию/развязать шнурки на обуви, снять, поставить на место;
- формирование понимания того, что звонок в дверь (световой, вибросигнал) означает, что кто-то пришел и что нужно дать знать об этом взрослому;
- формирование понимания того, что только что пришедших людей нужно приветствовать;
- умение приветствовать (словом или жестом);
- формирование понимания того, что с людьми, которые собрались уходить, необходимо прощаться;
- умение прощаться (словом или жестом).

Вся работа в Лекотеке по формированию «жизненной компетенции» у детей с сочетанными нарушениями развития строится в форме сюжетно-ролевой игры, драматизации, обыгрывания различных ситуаций обыденной жизни ребенка. Понимание обращенной речи, формирование понятия и собственная речь ребенка формируются только в ходе практической деятельности по освоению конкретных действий в знакомых ребенку жизненных ситуациях. В связи с возможными разнообразными нарушениями в деятельности различных анализаторных систем ребенка, обучение опирается на принцип полимодальности, в нем задействованы все сохранные анализаторы (все возможные каналы восприятия) ребенка.

Принцип «от простого к сложному» реализуется следующим образом:

- действия формируются от понимания их назначения, к совместному осуществлению, затем к самостоятельному осуществлению,
- речь формируется от понимания слова (т.е. его связи с реальным предметом, признаком или действием) к самостоятельному произнесению в соответствии с индивидуальными возможностями ребенка.

Группа детей с сочетанными нарушениями крайне неоднородна и требует наибольшей индивидуализации процессов обучения и воспитания. Основной целью создания программы по формированию жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями дошкольного возраста в условиях Лекотеки является переход от прав к реальным возможностям получения образования для всех детей. В данном случае Лекотека является наиболее эффективной формой получения дошкольного образования для детей с сочетанными нарушениями, наиболее полно соответствующей их особым образовательным потребностям.

Список использованной литературы:

1. Ильина С.К. Лекотека в ДОУ. Организация, документация / С.К. Ильина. — М.: ТЦ Сфера, 2011. — 128 с. — (Приложение к журналу «Управление ДОУ»)
2. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. — М.: Просвещение, 2013. — 42 с. — (Стандарты второго поколения).
3. Специальная педагогика / под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 400 с.

Помощь, поддержка и обучение аутичных детей в Нидерландах

Юнусова А.Ф.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. псих. н., доцент А.Т. Курбанова

Доля детей с расстройствами аутистического спектра из года в год возрастает, и этот рост «безразличен» к экономическим или этническим, климатическим или иным особенностям страны. Будучи тяжелым нарушением, детский аутизм требует значительных усилий в оказании медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Необходимость поиска действенных и при этом экономически оправданных форм помощи — важный вызов современности, ответ на который вынуждено давать любое государство. Это делает *актуальным* как в научном, так и в практическом отношении поиск наиболее эффективных форм работы с аутичными детьми. При этом каждая страна имеет собственный опыт и особые подходы в решении данной проблемы, изучение которого может быть полезным при совершенствовании практики помощи детям-аутистам в России. В связи с этим *целью* нашего исследования стало изучение системы образования и медико-социальной помощи Нидерландов с точки зрения стратегий работы с аутичными детьми.

Правительство Нидерландов начиная с 90-х гг. проводит политику объединения, насколько это возможно, систем массового и специального образования. Интегративные подходы внедряются через государственный Проект "Идем в школу вместе", цель которого — обеспечить необходимую психолого-педагогическую помощь детям с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной школы, стабилизировать количество учащихся специальных школ;

препятствовать росту школ для умственно отсталых и детей с задержкой психического развития. [2, 62]

В специальном обучении Нидерландов выделяют 2 категории детей с проблемами обучения и с серьезными образовательными проблемами. К первым относят детей с легкой степенью интеллектуальной недостаточности. Когда говорят о серьезных образовательных проблемах, имеются в виду умеренно выраженные или грубые нарушения интеллекта. Образование детей с серьезными проблемами обучения осуществляется в большинстве случаев в отдельных школах или в классах для таких детей. [1, 37]

Вопрос помощи лицам с аутизмом в Нидерландах решается либо с позиций медицинского подхода к пониманию механизмов аутизма, либо в рамках психологического понимания проблемы. При медицинском подходе пациент получает лечение как больной, имеющий органическое церебральное нарушение, однако результаты такого лечения не совсем удовлетворительны, поскольку не обеспечивают реабилитации и социализации ребенка.

В противовес этому психологический подход концентрируется на изменении поведения, на коррекции когнитивных нарушений и на развитии функциональных возможностей ребенка. Работа психологов в основном направлена на развитие способности к социальному взаимодействию. В психологической коррекции выделяются следующие направления: специальная стимуляция и обучение для компенсации отставания в развитии; устранение или ослабление проявлений деструктивного поведения, неприемлемого для окружающих и затрудняющего формирование учебных и социальных навыков; предотвращение вторичных отклонений.

Психологический подход исходит из понимания того, что человек, имеющий аутичные проявления, находится в жесткой зависимости от окружающей среды. Только наличие четкой структуры и хорошо организованного взаимодействия с окружающими может дать плодотворный эффект в преодолении когнитивных нарушений. В связи с нарушением у аутичных детей мышления и самоконтроля, с отсутствием любознательности и наличием узкого кругозора необходимо стимулировать все виды деятельности ребенка.

В Нидерландах существует целый ряд учреждений, куда могут быть помещены дети с аутизмом: дошкольные центры по уходу за детьми в дневное время, медицинские дневные центры, психиатрические дневные стационары, специальные дошкольные учреждения. Ни одно из перечисленных учреждений не является специально организованным для детей с аутизмом, тем не менее в ряде из них имеются специалисты по коррекции аутизма. Аутичные дети должны помещаться в маленькие по численности группы с постоянной поддержкой и контролем специалиста. В этих группах не должно быть шумных, беспокойных детей, а сам ребенок должен работать в условиях четко структурированного режима дня. [2,37]

Дневные центры для детей с умственной отсталостью предназначены для детей в возрасте от 3 до 7 лет с интеллектуальными нарушениями. В течение дня такой центр обслуживает от 30 до 50 человек, которые разделяются по группам в соответствии с возрастом и уровнем развития. Основное внимание уделяется формированию предметной деятельности и совершенствованию социальных навыков для интеграции детей в общество. Медицинские дневные стационары рассчитаны на детей в возрасте от 2 до 7 лет, у которых наблюдается отклонения в развитии вследствие психических, физических или социальных факторов или дети группы риска по нарушению в развитии. Психиатрические дневные клиники— это медицинские учреждения, где детей лечат в большинстве случаев до 12 лет, в них помещают детей с крайне тяжелыми нарушениями поведения, для которых посещение других детских учреждений невозможно. Дошкольные учреждения специального типа являются центрами обучения для младших дошкольников с задержкой в психическом развитии. [3,42]

Существуют также группы для детей в возрасте 1-2-х лет в системе общего школьного обучения, куда принимаются дети с нормальным интеллектуальным уровнем без выраженных проблем в поведении.

Как показывают многие исследования, для аутичных детей с глубокой степенью умственной отсталости наиболее подходящим учреждением является детский дневной центр, где дети продолжают обучение. Дети с менее выраженными интеллектуальными отклонениями чаще всего направляются в школы для детей с нарушениями в обучении, которые в России соответствуют вспомогательным школам. В учреждениях этого типа дети находятся до 20 лет. Система обучения в данного типа учреждениях существенно отличается от массовых школ. Изучаемые в них дисциплины напрямую зависят от индивидуальных возможностей детей и в значительной степени направлены на развитие самостоятельности, активности, расширение кругозора, заполнении досуга и на физическое совершенствование. Обучение здесь ведется на наглядно-действенном уровне. Для детей с аутизмом,

у которых не наблюдается явных признаков интеллектуального нарушения, наиболее значимым для выбора школы для дальнейшего обучения является определение степени и характера отклонений в поведении. В случае серьезных речевых нарушений аутичный ребенок направляется в школу для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Многим детям с аутизмом необходима дополнительная индивидуальная терапия, которая обычно осуществляется непосредственно в том учреждении, в котором ребенок обучается. Этот тип терапии оказывается действенным лишь в том случае, если он проводится в тесной взаимосвязи со всем комплексом лечебных мероприятий. Для детей до 3-х лет обычно проводятся следующие виды терапии: физиотерапия, для стимуляции развития моторики, сенсорного восприятия и их координации; логопедия, направленная на развитие спонтанной речи, общения и познавательной деятельности; индивидуальная игровая терапия, обучающая ребенка игровой деятельности, объясняющая функциональное назначение игрушек, их соотношение с реальными объектами.

В школьном возрасте перечисленные виды дополнительной терапии продолжаются, однако наибольшее внимание уделяется развитию речи. Результатами социальной работы должно быть формирование ответственности, способности адаптироваться и тренировка социальных навыков. Аутичные подростки и взрослые получают особый вид помощи — социальное обеспечение — в отделах социального обслуживания.

Существенную роль в лечении детей с аутизмом играет вовлечение в терапевтический процесс ближайшего окружения ребенка: его родителей, братьев, сестер и т. д. При помещении ребенка в клинику контакт с семьей не прерывается и большое внимание уделяется его укреплению, т.к. ребенок потом возвращается в семью. Основная задача специалистов клиники заключается в том, чтобы научить ребенка самостоятельно пользоваться своими возможностями и развивать свои способности.

Дом доктора Лео Каннера - это единственное место в Нидерландах для аутичных детей с 14 лет, имеющих нормальный интеллект. Проживание детей осуществляется группами, которые формируются в зависимости от степени выраженности аутичных проявлений. Основной задачей этого учреждения является выявление и развитие потенциальных возможностей молодых людей посредством интенсивного индивидуального и группового терапевтического воздействия для того, чтобы человек приобрел социальную независимость. Для одних это означает независимое проживание с минимумом помощи извне, для других — улучшение взаимоотношений и уровня общения с ближайшим окружением.

Проживание в группе занимает центральное место в программе лечения. Посредством структурирования распорядка дня и окружения подростку определяется четкое место в составе группы. Постепенно происходит усиление коммуникативных связей с группой и перенос этих отношений во внешнюю жизнь. В каждой группе имеется ежедневная программа работы с каждым подростком по выработке когнитивных и социальных навыков.[4]

Список использованной литературы:

1. Мальцева Е. К вопросу о воспитании и обучении ненормальных детей за границей и в России // Русская школа. – 1915. – № 4. С. 37.
2. Пинский Б. И. Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников, М., 1962
3. Рейсвейк К. Специальное образование в Нидерландах. - Б. м., 1993. - 42с.
4. <http://ru.wikipedia.org>

Секция 3. Современные технологии коррекционного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии

Использование дидактических игр для формирования глагольного словаря у детей с ОНР III уровня

Боярчук Ю.С.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.И. Болтакова

В последние десятилетия в психологических, лингвистических и психолингвистических исследованиях подчеркивается значительная роль усвоения процессов словообразования для нормального развития устной речи детей. Доказано, что от полноценного овладения словообразованием зависит не только состояние лексической системы языка, но и развитие языковой компетенции ребенка и его речевой коммуникации в целом. Анализируя речевые проявления детей с нормальной речью, ученые определили закономерности, последовательность и этапы становления словообразовательной системы языка в онтогенезе.

В работах Л.Н. Ефименковой, Г.И. Жаренковой, Н.С. Жуковой, А.Н. Корнева, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Е. М. Мастюковой, Е.Ф. Собонович, Л.Ф. Спириной, Т.В. Тумановой, Т.Б. Филичевой, Т.Б. Чевелевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и др., посвященных изучению и исправлению общего недоразвития речи, содержатся данные о неполноценности протекания словообразовательных операций у этих детей. Эта информация носит характер констатации тех отдельных трудностей, которые испытывают дети с ОНР при самостоятельном создании новых слов. Опираясь на данное утверждение, ученые приходят к выводу о том, что дети с недоразвитием речи с трудом и в более поздние сроки овладевают навыками образования глаголов, что существенно обедняет возможности детей в использовании языковых средств.

Кроме того, развитие речи в дошкольном возрасте оказывает существенное влияние на психическое развитие ребёнка в целом. Вместе с тем речь является и средством регуляции высших психических функций. В норме регулирующая функция речи возникает к концу дошкольного возраста и имеет большое значение для перехода ребёнка к школьному возрасту.

Современные психологические исследования показали, что недоразвитие регулирующей функции речи является общей закономерностью аномального развития.

Таким образом, дети с нарушениями развития речи обладают пониженной способностью как воспринимать различия в физических характеристиках элементов языка, так и различать значения, которые заключены в лексико-грамматических единицах языка, что, в свою очередь, ограничивает их комбинаторные способности, необходимые для творческого использования конструктивных элементов родного языка при построении речевого высказывания. При поступлении детей в школу способность словообразования глаголов оказывает существенное влияние на способность выполнять письменные и устные задания.

Таким образом, все вышесказанное подтверждает актуальность выбранной темы.

Использование дидактической игры в процессе обучения и воспитания дошкольников с ОНР способствует повышению уровня активности интеллектуальной и речевой деятельности, влияет на произвольное запоминание, стимулирует речевое общение [Бондаренко А.К. 1991:160].

Проблема применения дидактических игр в целях устранения ОНР у детей дошкольного возраста сама по себе, не нова.

С каждым годом детей с ОНР становится все больше, это волнует родителей и специалистов (логопедов, психологов, педагогов). Но какими бы тяжелыми ни были речевые нарушения, они не могут быть не обратимыми, развитие речи продолжается даже при самых тяжелых формах её недоразвития.

С целью экспериментального обоснования наличия у детей с общим недоразвитием речи особенностей развития глагольного словаря нами было организовано экспериментальное исследование в МАДОУ № 381 «Ласточка» Кировского района города Казани. В круг исследования вошло 20 детей с заключением ПМПК, ОНР III уровня.

Для исследования развития глагольного словаря нами была использована методика основанная на методических разработках Жуковой Н.С., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В., Бессоновой Т.П., Грибовой О.Е., Архиповой Е.Ф., Иншаковой О.Б.

При оценке выполнения задания на выявление уровня развития глагольного словаря учитывался ряд показателей, характеризующих каждый уровень владения детьми глагольным словарем:

Высокий уровень – правильное, самостоятельное выполнение задания, без дополнительных разъяснений исполняет предложенную экспериментальную программу.

Средний уровень – ребенок выполняет больше половины предложенных заданий самостоятельно, без дополнительных наводящих вопросов со стороны экспериментатора.

Низкий уровень – ребенок выполняет правильно меньше половины предложенных заданий самостоятельно без помощи со стороны экспериментатора.

На этапе констатирующего эксперимента, целью которого было поиск наиболее эффективных путей и приемов коррекционно-логопедической работы по формированию глагольного словаря у дошкольников с ОНР III уровня, были сделаны следующие выводы:

1. При обследовании глагольного словаря установлено, что пассивный и активный словарь детей беден. Дети знают и используют в своей речи слова, которые им доступны и с которыми они чаще всего встречаются в своей жизни. Поэтому речь детей бедна и не насыщена разнообразными глаголами.

2. При обследовании словообразования и словоизменения глаголов, мной установлено, что дети допускают большое количество аграмматизмов при образовании новых для них грамматических категорий:

- 35 % детей не всегда могут образовать множественное число глаголов от слов, данных в единственном числе, и наоборот;

- 15 % детей не всегда правильно понимают и используют значение префиксальных глаголов;

- 85% детей затрудняются различать глаголы совершенного и несовершенного вида;

- 70 % детей затрудняются изменять глагол настоящего времени по лицам (я иду, ты идешь, он идет, она идет, они идут, мы идем, вы идете);

- 70 % детей допускают частые ошибки при образовании глаголов мужского и женского рода прошедшего времени;

-80 % детей не всегда правильно используют в речи приставочные глаголы;

- 50 % детей не могут подобрать слова с противоположным значением;

- 50 % детей неправильно образуют глаголы от других частей речи.

Дети с общим недоразвитием речи III уровня имеют лексико-грамматическое недоразвитие на уровне глагольной лексики. Такие дети нуждаются в специальном коррекционном обучении.

Для коррекционного обучения была отобрана экспериментальная группа детей из 10 человек с общим недоразвитием речи III уровня, которые показали худшие результаты при констатирующем эксперименте. Эти дети обучались по методике формирующего эксперимента в течение 5 месяцев. Вторая группа детей, так называемая, контрольная группа состоит так же из десяти человек с общим недоразвитием речи III уровня. В этой группе оказались дети с наиболее высоким уровнем развития глагольного словаря, но эти дети не обучались по методике формирующего эксперимента.

Для формирующего эксперимента нами были подобраны игры для формирования глагольного словаря, которые были разделены на следующие разделы:

1.Глаголы движения:

1.1.Игра « что делают предметы»

1.2. Игра «Кто как передвигается»

2.Глаголы, обозначающие движения и крики

2.1. « Кто как голос подает»

2.2. «В зоопарке»

3. Глаголы, выражающие чувства людей

3.1. «Скажи иначе»

3.2. «Унылый и веселый»

4. Глаголы, связанные с профессией

4.1. « Есть у каждого работа»

4.2. «День доктора Айболита»

5. Бытовые глаголы

5.1. «Кто что делал, расскажи»

5.2. «Найди подходящую картинку»

6. Глаголы, связанные с процессами, происходящие в природе

6.1. Игра с мячом «Что происходит в природе»

6.2. Игра с мячом «Вспоминай-ка»

После проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент. В этом эксперименте приняли участие дети из контрольной и экспериментальной группы. Для обследования были использованы методики, что и в констатирующем эксперименте.

В ходе формирующего эксперимента установлено, что дети имеют улучшения в развитии глагольного словаря. В пассивном словаре детей имеется большой объем слов-действий, а при употреблении некоторых глаголов в речи, все таки возникают затруднения.

У детей этой группы возникают трудности в подборе глаголов близких по значению. Не всегда понимают возвратные глаголы, поэтому допускают ошибки в этих заданиях. Допускают ошибки при образовании глаголов единственного и множественного числа. Не всегда правильно образуют и используют в речи приставочные глаголы.

Таким образом, данные результатов контрольного эксперимента позволяют нам считать эффективной приведенную нами коррекционно-логопедическую работу, в процессе которой мы начали развитие и формирование глагольного словаря детей и значительно улучшили их устную речь.

Список использованной литературы:

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: Учеб. пособие для студ. вузов. - М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007. - 319 с.
2. Бондаренко А.К. Дидактические игры в детском саду: Кн. для воспитателя дет. сада. – 2-е изд., дораб. – М.: Просвещение, 1991. – 160 с.
3. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод. пособие. - М.: Соц.-полит. журн., 1994. - 96 с.
4. Ткаченко Т.А. Формирование лексико-грамматических представлений: Сборник упражнений и методических рекомендаций для индивидуальных занятий с дошкольниками. – М.: Гном и Д, 2003. – 47с.
5. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. - М., 1991. – 44 с.

Использование метода наглядного моделирования при формировании умения определять логическую последовательность событий и логических связей у детей с ЗПР

Гаевская В.В.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Одной из главных задач воспитания и обучения детей дошкольного возраста является развитие речи, речевого общения. Владение родным языком - это не только умение правильно построить предложение. Ребенок должен научиться рассказывать: не просто называть предмет, но и описывать его, рассказывать о каком-то событии, явлении, о последовательности событий. Такой рассказ должен состоять из ряда предложений и характеризовать существенные стороны и свойства описываемого предмета, события должны быть последовательными и логически связанными друг с другом, то есть речь ребенка должна быть связной.

В результате проведенного нами анализа научно - теоретической литературы показал, что связная речь – результат общего развития речи, показатель не только речевого, но и умственного развития ребенка (Л.С. Выготский, Н.И. Жинкин, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.).

Связное высказывание отражает уровень развития ребенка: умственного, речевого, эмоционального. Оно показывает, насколько ребенок владеет словарным богатством родного языка, его грамматическим строем, нормами языка и речи; умеет избирательно пользоваться наиболее уместными для данного монологического высказывания средствами, то есть умеет употреблять

слово, словосочетание, которое бы точно, полно, выразительно, грамотно отражало замысел говорящего. [3]

Таким образом, связная речь – наиболее сложная форма речевой деятельности. Основная ее функция – коммуникативная.

Связная речь детей с ЗПР имеет существенные отличия от связной речи детей с нормальным психическим развитием. Как отмечают Н.Ю. Борякова, Н.А. Цыпина пересказ произведений (особенно повествовательного характера) сложен для них; дети испытывают трудности в составлении рассказа по серии картинок; многим детям не удается выполнить задание на составление творческого рассказа, рассказа-описания. Для речи детей с ЗПР характерны неосознанность и произвольность построения фразы как высказывания в целом, дети не дают развернутого ответа на вопрос взрослого, часто в ответах основная мысль перебивается посторонними мыслями и суждениями. [4, 5]

Важно отметить, что у детей с ЗПР недостаточно сформированы регулирующая и планирующая функции речи. Слабость словесной регуляции действий при задержке психического развития отмечал В.И. Лубовский. [3]

Существует ряд методик, методических разработок, научных трудов, статей по развитию речи детей (А.М. Бородич, Л.Н. Ефименкова, В.И. Селеверстова, Г.М. Лямина, Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина, Е.И.Тихеева и др.). Тем не менее, вопросы формирования связной речи у детей с ЗПР недостаточно освещены в литературе. [3]

Логопедическая работа по развитию связной речи у детей с ЗПР включает решение таких задач, как уточнение и расширение словаря учащегося в связи с темами коррекционной работы; развитие умения определить логическую последовательность событий и логических связей по картинкам и текстам; составление рассказа по картинкам, расположенных в логической последовательности; выражение мысли грамматически правильно оформленным предложением; понимание и практическое владение флективными отношениями в связи с употреблением предлогов и т.д. [2]

Наиболее важной является развитие умения определять логическую последовательность событий и логических связей по картинкам и текстам.

Наиболее эффективной технологией решения данной задачи является коррекционная технология - мнемотехника с использованием современных компьютерных средств.

Речь идет об учете вспомогательных средств, облегчающих и направляющих процесс становления у ребенка развернутого смыслового высказывания.

Одним из таких средств является наглядность, при которой или по поводу которой происходит речевой акт. Важность этого фактора отмечали педагоги С.Л.Рубинштейн, Л. В.Эльконин, А.М.Леушина.

В качестве второго вспомогательного средства мы выделили моделирование плана высказывания, значимость которого неоднократно подчеркивалась педагогами В.К. Воробьевой, В.П. Глуховым, Т.А. Ткаченко, известным психологом Л.С. Выготским.

Ткаченко Т.А. в своем альбоме для дошкольников по формированию связной речи учла все вышесказанное, она разработала ряд заданий, которые включают оба названных вспомогательных фактора. Упражнения расположены в порядке возрастающей сложности, с постепенным убыванием наглядности и «свертыванием» плана высказывания. [5]

Задание с использованием интерактивной доски дает ребенку возможность выполнять непосредственные действия с предметными картинками. В то же время план рассказывания обеспечивается порядком картинок, последовательно выставляемых на интерактивной доске.

Задания на пересказ с наглядной опорой в виде серии сюжетных картинок представлены предметами, объектами и действиями с ними; их последовательность служит одновременно планом высказывания. Образец рассказа логопеда дает детям необходимые речевые средства.

В заданиях на пересказ рассказа с наглядной опорой в виде одной сюжетной картины наглядность уменьшена за счет отсутствия видимой динамики событий: дети наблюдают, как правило, конечный этап действий; моделирование плана рассказа достигается путем использования образца логопеда и его вопросного плана.

В то же время часть упражнений направлена на обогащение и уточнение словарного запаса дошкольников, другая — на грамматически и структурно правильное построение предложений.

Для того что бы ребенок в правильной последовательности пересказывал текст наглядная опора в виде картинок является зрительным планом изложения.

Мнемотехнику в дошкольной педагогике называют по-разному: В.К. Воробьева называет эту методику сенсорно-графическими схемами, Т.А. Ткаченко – предметно-схематическими моделями, а В.П. Глухов - блоками-квадратами.

В.П. Глухов в лексический разбор включает выделение из текста и воспроизведение детьми (в ответах на вопросы) ряда лексических языковых средств (слов-определений и определительных конструкций, служащих для характеристики персонажей и действий, средств образной выразительности, а также речи персонажей). В процессе разбора обращается внимание на опорные в смысловом отношении слова, обозначающие место действия, что способствует их усвоению детьми и обеспечивает составление связного, последовательного повествования. [1]

В следующей части занятия дети обучаются составлению условной наглядной схемы сюжетного действия сказки. Объясняется назначение размещаемых на штативе блоков-квадратов, в которых дети должны расположить карточки с силуэтными изображениями персонажей и отдельных предметов. Указывается, что блоки-квадраты обозначают отдельные части рассказа, следующие друг за другом. На штативе размещаются 4 блока-квадрата соответственно отдельным фрагментам текста сказки. На наборном полотне расположены картинки с силуэтными изображениями персонажей и отдельных предметов.

Педагог задает вопросы по содержанию каждого из фрагментов текста.

Детям предлагается выбрать силуэтные изображения к этой части рассказа и разместить их в первом блоке-квадрате. Аналогично заполняются последующие блоки. Дети заполняют «блоки» схемы поочередно, «по цепочке». Используются направляющие вопросы педагога.

Далее педагог повторно читает текст (с установкой на самостоятельное составление наглядной схемы и пересказ). Самостоятельное моделирование детьми сюжетного действия сказки путем составления наглядной схемы (задание выполняется 1-2 детьми).

При затруднениях могут быть использованы вспомогательные вопросы. После заполнения схемы дети поочередно составляют пересказ сказки, вначале по одному - двум фрагментам, а затем всего текста - с опорой и без опоры на наглядность (схема убирается). [1]

Таким образом, использование метода наглядного моделирования при формировании умения определить логическую последовательность событий и логических связей у детей ЗПР оказывает заметное влияние на речевую деятельность. Дети приобщаются к подлинно художественной речи, запоминают образные слова, учатся владеть родным языком. Они более творчески начинают строить свои собственные рассказы — на темы из личного опыта, на предложенный сюжет.

Список использованной литературы:

1. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. - 2-е изд., - М.: АРКТИ, 2004. - 168 с.
2. Данилова Л.А.. Коррекционная помощь детям с задержкой психофизического и речевого развития. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011.- 144с.
3. Колгашкина Е.В. Формирование связной речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития
4. [Электронный ресурс] /<http://www.logos-cds.ru>
5. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольника. М.: Гном и Д, 2004.
6. Ткаченко Т.А. Формирование и развитие связной речи. Альбом дошкольника. Приложение к комплекту пособий «Учим говорить правильно». - М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2001. -40 с.

Применение метода куклотерапии в коррекционной педагогике

Гарипова Л.Р.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к.псих.н., ст. преподаватель И.А. Дмитриева

Куклотерапия - это метод лечения с помощью кукол. Возможности куклотерапии позволяют решать многие психологические и логопедические коррекционные задачи:

- развитие связной речи;
- развитие и совершенствование общей и мелкой моторики рук;

- развитие памяти, внимания, мышления;
- развитие координации движений;
- пространственная ориентация;
- автоматизация и дифференциация звуков;
- развитие коммуникативных навыков;
- расширение репертуара самовыражения ребенка;
- достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции;
- коррекция отношений в системе ребенок – родитель и т.п.

Метод куклотерапии является частным методом арт-терапии и основан на процессах идентификации ребенка с любимой игрушкой, любимым героем мультфильма или сказки.

Кукла используется как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого (психолога, воспитателя, родителя). По мнению Якоб Леви Морено, куклотерапия – это метод комплексного воздействия на детей для обогащения и закрепления знаний. Кукла помогает отвлечься от действительности, помогает ребёнку не потеряться в этом мире, понять красоту, доброту, избавиться от страха. Кукла удобна для игр. Куклотерапия используется для разрешения конфликтов, улучшения социальной адаптации ребенка, помогает корригировать страхи, бороться с заиканием, нарушением поведения, а также детям, имеющим эмоциональную травму излечить ее [2].

При помощи куклы можно инсценировать историю, в которой она попадает в неприятности и успешно с ними справляется. По ходу разворачивания сюжета эмоциональное напряжение ребенка нарастает и, достигнув максимальной выраженности, сменяется бурными поведенческими эмоциональными реакциями (плач, смех и т.д.) и снятием нервно-психического напряжения. Куклотерапия дает возможность объединить интересы ребенка и коррекционные задачи психолога, дефектолога или логопеда. Позволяет естественно и безболезненно проводить коррекционную работу или психопрофилактику. Так же этот метод используется и в целях профилактики дезадаптивного поведения. Коррекция протестного, оппозиционного, демонстративного поведения достигается путем разыгрывания на куклах в паре с родителями или сверстниками типичных конфликтных ситуаций, взятых из жизни ребенка [2].

Процесс куклотерапии проходит в два этапа:

1. Изготовление кукол.
2. Использование кукол в коррекционной работе.

Процесс изготовления кукол также является коррекционным. Занимаясь изготовлением кукол, дети становятся более спокойными, уравновешенными и лучше воспринимают окружающее. В процессе работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, усидчивости, развивается воображение.

В куклотерапии используются такие виды кукол, как пальчиковые куклы, куклы-марионетки, теневые куклы, веревочные куклы и плоскостные куклы.

Кукла-марионетка - это разновидность театральной куклы, которую ребенок приводит в движение при помощи нитей. Совместное изготовление марионеток сплачивает детей и родителей, развивает мелкую моторику руки ребенка, развивает его фантазию и образное мышление. Такая кукла состоит из головы и платья с вшитыми рукавами, она очень проста в управлении: одна нить служит для управления головой, другая - руками. Кукла может иметь одно лицо или сменные лица (что позволяет ребенку моделировать различные эмоции), а может быть без лица (что позволяет ребенку фантазировать - в каком настроении находится герой куклы).

Пальчиковая кукла – это небольшая игрушка, имеющая отверстие под палец. Её отличительная особенность – компактность. С помощью таких кукол можно устраивать представления и мини-спектакли. Наиболее простым вариантом пальчиковых кукол являются шарики от пинг-понга или пустые скорлупки от яиц, на которых нарисованы различные выражения лиц, различные персонажи. Пальчиковые куклы могут также изготавливаться из плотного картона в виде небольших цилиндров, размер которых подбирается по размеру пальцев ребенка.

Теневые куклы - это плоские фигурки, с помощью которых показывают представления театра теней. Теневые куклы изготавливают из черного или темного картона или бумаги. Такие куклы используются преимущественно для работы над детскими страхами. Играя с такой куклой в теневом театре, ребенок получает опыт решения своей проблемы. Реализуя страх в виде куклы, ребенок овладевает ситуацией, и материализованный в кукле страх лишается своей пугающей составляющей. Ребенок может делать со своей «куклой-страхом» все, что захочет, вплоть до полного уничтожения [2].

Вереvoчные куклы эффективны для проработки у детей проблем идентификации, общения, повышенной тревожности. Такая кукла может быть размером в рост ребенка. Она проста в изготовлении: из веревки собирается контур куклы, за петельку голова куклы пристегивается на рубашку ребенка, а палец ребенка продевается в петли, находящиеся на ладошках куклы. Ребенок имитирует движение куклы вместе с собственными движениями.

Плоскостные куклы представляют собой модель куклы, вырезанной из плотного картона или тонкой фанеры. Как правило, руки куклы крепятся на шарнирах или на кнопках и являются свободно двигающимися. Такого рода куклы используются для работы с детьми, у которых имеются проблемы в общении, поведении, с нарушением образа «Я». Такая кукла может иметь сменный набор выражений лица, которые соответствуют различным эмоциональным состояниям.

Играя с куклой, ребенок как бы сливается с ней, через нее переживает различные жизненные ситуации, может справиться со своими страхами, выплеснуть негативные эмоции или, наоборот, поделиться своей радостью. Следовательно, мир ребенка – это мир действия и деятельности, а куклотерапия, не смущая и не травмируя ребенка, дает возможность войти в этот мир и объединить собственные интересы ребенка с коррекционными задачами педагога [3].

Таким образом, куклотерапия – это увлекательная и доступная форма работы с детьми, оптимальная возможность коррекции поведения, гармонизации личности детей с проблемами через развитие способностей самовыражения и самопознания.

Список использованной литературы:

1. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие
2. М.: Сфера, 2002 - 510 с.
3. Татаринцева А.Ю., Григорчук М.Ю. Детские страхи: куклотерапия в помощь детям. - СПб.: Речь, 2008г. - 218с.
4. Фаустова И.В. Метод куклотерапии в работе с детьми старшего дошкольного возраста (текст) /Фаустова И.В. // Управление ДОУ. - 2008. - №5-С.100-107-с. 2008.
5. Государственное научно-практическое учреждение «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями» «Куклотерапия как метод реабилитации» Саратов, 2008.

Использование информационных технологий как средство формирования высших психических функций у старшеклассников с нарушением интеллекта

Гербер Ю.С.,

*студентка факультета психологии, валеологии и спорта Курганского государственного университета
Россия, г.Курган*

Одной из глобальных проблем современного мира является проблема активной компьютеризации всех сфер человеческой деятельности. Причина состоит в том, что информация в жизни человека занимает главное место и является одной из движущих сил всей сферах деятельности человека.

В настоящее время полки книжных магазинов и интернет источников пополняют специализированные периодические издания, литература общепедагогического порядка по проблемам информатизации образования и множества соответствующих методических разработок говорит о существовании и острой актуальности данной проблемы для современной школы на всех ее уровнях.

Инновационные процессы, происходящие в течение последних лет в системе образования страны, присущи и специальной (коррекционной) школе. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии, обучения, воспитания, психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, их социально – трудовой адаптации и интеграции в общество относится к числу важнейших задач специальной (коррекционной) школы VIII вида, что требует повышенного внимания к проблеме их обучения.

В настоящее время большинство существующих мультимедийных учебных пособий, которые рекомендованы Министерством образования и науки РФ для общеобразовательных школ, мало приемлемы для детей с умственной недостаточностью. Данные пособия не

учитывают особенностей развития, познавательные возможности умственно отсталых учащихся, а также программу специальной (коррекционной) школы.

Современный рынок товаров и услуг в сфере образования не располагает специально созданными электронными программами по всем предметам для специальных коррекционных школ, поэтому возникает потребность в разработке относительно несложных электронных пособий, таких как мультимедийная презентация, а также их активное внедрение в процесс обучения и воспитания умственно отсталых школьников.

Поэтому внедрение компьютерных технологий в образование можно охарактеризовать как логичный и необходимый шаг в развитии современного информационного мира в целом.

Для проверки эффективности использования информационных технологий в процессе обучения и воспитания умственно отсталых школьников было проведено исследование, которое включало два этапа:

- 1 Этап. Констатирующий эксперимент, цель которого изучение уровня развития высших психических старшекласников с нарушением интеллекта;
- 2 Этап. Контрольный эксперимент – изучение уровня развития высших психических функций старшекласников с нарушением интеллекта после проведения коррекционно – развивающей работы с использованием информационных технологий.

Исследование проводилось в специальной (коррекционной) школе VIII вида города Кургана, в исследовании принимали участие старшекласники с нарушением интеллекта.

Для определения уровня развития высших психических функций были использованы следующие методики:

- «Прогрессивные матрицы Дж. Равена» для изучения общего интеллекта;
- Методика «Корректурная проба», разработанная Б. Бурдоном для изучения внимания;
- Методика "Заучивание 10 слов" А. Р. Лурия для изучения оценки состояния памяти.

Данные методики были адаптированы для старшекласников с нарушением интеллекта, а также была разработана бально – уровневая система оценки, в которой было выделено 5 уровней: высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий.

Количественную и качественную характеристику изменения уровня развития высших психических функций возможно представить в виде диаграмм.

На диаграмме 1 представлены уровни развития интеллекта старшекласников с умственной отсталостью до проведения коррекционно – развивающей работы с использованием информационных технологий и после.

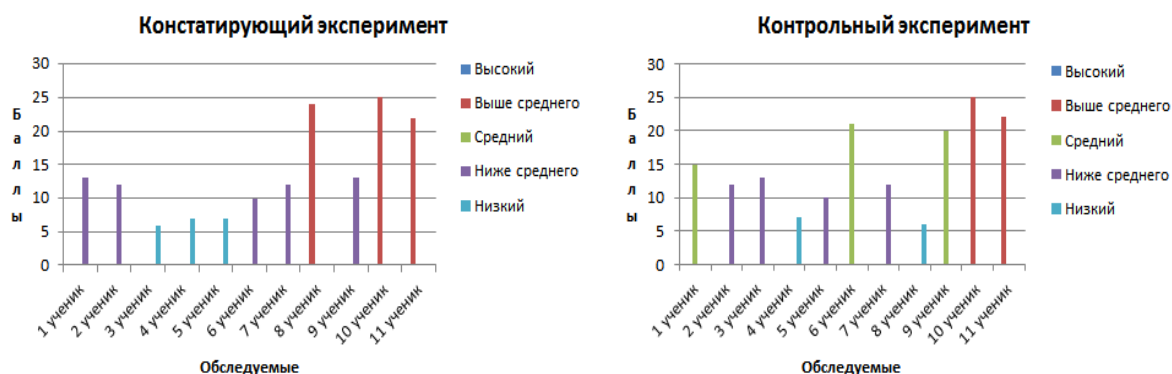


Диаграмма 1. Уровни развития мышления старшекласников с нарушением интеллекта.

Исходя из качественного анализа результатов методики «Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена» можно выделить следующее: при внедрении коррекционной работы с использованием информационных технологий изменился уровень развития мышления - повысился уровень оперирования основными понятиями, произошло изменение темпа работы в зависимости от сложности заданий, а также в незначительной мере повысились основные мыслительные операции: анализ, синтез, обобщение и классификация.

Рассматривая результаты исследования, необходимо обратить внимание на качественный разброс результатов детей одного возраста и посещающих один и тот же класс. Это еще раз подтверждает тот факт, что категория детей с умственной отсталостью весьма неоднородна, как неоднородны причины и степень повреждения, которые привели к умственной отсталости ребенка.

На диаграмме 2 представлены уровни развития внимания старшекласников с нарушением интеллекта до проведения коррекционно – развивающей работы с использованием информационных технологий и после.

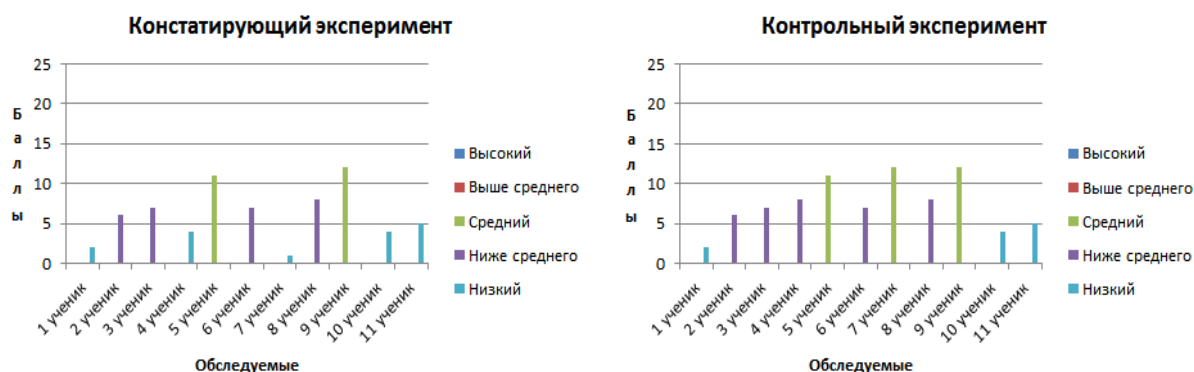


Диаграмма 2. Уровни развития внимания старшекласников с нарушением интеллекта

Рассматривая качественные результаты методики «Корректирующая проба Б. Бурдона» можно выявить, что у умственно отсталых старшекласников значительно увеличился уровень внимания, следовательно, возросли и его основные компоненты. Объем внимания средний, в поле внимания учащиеся стали удерживать более большее количество объектов, увеличились показатели устойчивости и переключаемости внимания.

На диаграмме 3 представлены уровни развития памяти старшекласников с нарушением интеллекта, анализируя которые можно прийти к выводу о том, что объем и прочность запоминания находится на достаточно хорошем уровне развития, для припоминания требуется не значительное количество времени.

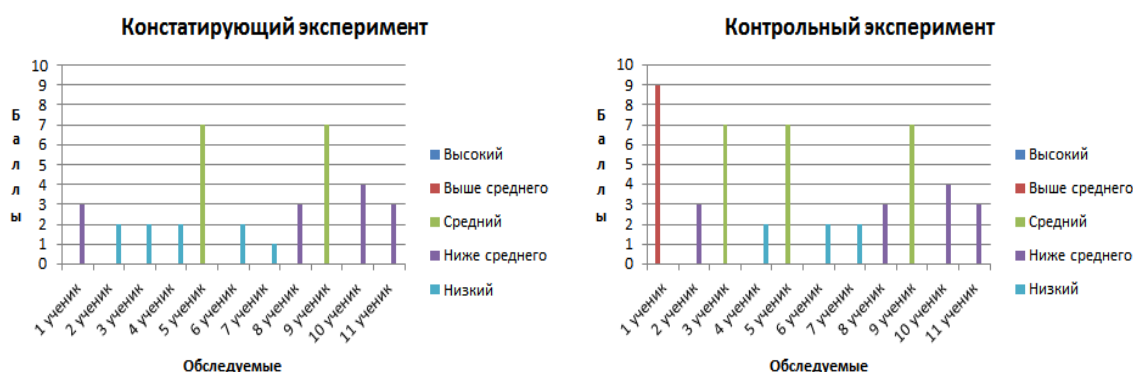


Диаграмма 3. Уровни развития памяти старшекласников с нарушением интеллекта

Подводя итог изучения высших психических функций, до внедрения информационных технологий в процесс обучения и после хотелось отметить следующее:

В - первых, благодаря использованию информационных технологий значительно повысился уровень развития высших психических функций, что благотворно повлияет на процесс обучения и воспитания в целом.

Во – вторых, не следует забывать о специфическом развитии данной категории детей, в дефектах развития присутствуют не только интеллектуальные нарушения, но и нарушения в эмоциональном и личностном развитии.

В настоящее время информационные технологии выступают стимулом и средством развития детей с нарушением интеллекта, а также решают не только образовательные и коррекционные задачи, но и особое внимание уделяют и личностному развитию ребенка.

Арт-терапия в работе логопеда с детьми с общим недоразвитием речи

Гордеева И.А.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

В настоящее время исследователями отмечается все большее количество детей с нарушением речи. У детей дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи, наблюдаются специфические особенности лексической стороны речи, а также недостатки в выражении эмоционально-смыслового содержания высказывания, отмечаются признаки гипомимии, проявляющиеся в трудностях выражения на лице эмоциональных состояний.

Анализ специальной литературы последних лет по проблеме исследования речевого развития детей с нарушениями речи показал (Ж.В. Антипов, 1998; Е.В. Назарова, 2000; Н.В. Серебрякова, 1996; Л.Г. Соловьева, 1998; Т.В. Туманова, 1997), что данная область исследовалась в различных аспектах: педагогическом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом.

Одним из наиболее значимых методов формирования личности ребенка дошкольного возраста, развития эмоциональной лексики и повышение адаптированности ребенка в социуме является арт-терапия. Арт-терапия (терапия искусством) - один из методов логопедической и психологической работы, использующий возможности искусства для достижения положительных изменений в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии человека. Арт-терапия включает в себя огромное количество психокоррекционных методик, которые принадлежат к различным видам искусства и дифференцируются в зависимости от лечебного, коррекционного и психопрофилактического воздействия на человека. На сегодняшний день зарубежными и отечественными специалистами накоплен богатый опыт использования арт-терапии в работе логопеда с детьми, в том числе, дошкольного возраста. Надо сказать, что изобразительная деятельность очень интересна для ребенка дошкольника, а широкий спектр арт-терапевтических методик дает возможность раскрыться каждому ребенку.

Проблема исследования заключается в необходимости ведения интенсивной коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с ОНР при помощи наиболее близкой к их уровню развития психики и интересной деятельности – арт-терапии, что существенно облегчило бы дальнейшее интеллектуальное, познавательное, психоэмоциональное развитие детей и способствовало формированию их восприятия, памяти и речи.

Целью нашего исследования стало изучение возможности применения методов арт-терапии в формировании эмоциональной лексики у детей с ОНР.

Объект исследования – дети дошкольного возраста с ОНР

Предмет работы – возможности арт-терапии в формировании эмоциональной лексики у детей с общим недоразвитием

В соответствии с целью исследования мы поставили в своей работе следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ источников, раскрывающих возможности использования методов арт-терапии в формировании эмоциональной лексики у детей с ОНР.
2. Выявить возможность использования методов арт-терапии у детей ОНР;
3. Оценить коррекционные возможности арт-терапии в коррекционно-развивающей работе логопеда по развитию эмоциональной лексики у дошкольников с ОНР.

Методологической основой исследования являются: положение о взаимовлиянии и единстве эмоционального и когнитивного развития ребёнка (Л.С. Выготский); концепция комплексного подхода к обучению и воспитанию детей с речевыми нарушениями (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г. В. Чиркина); психолингвистический подход к лексике как динамичной системе, в которой функционирование слова обеспечивается комплексом многоступенчатых процессов, протекающих на разных уровнях осознания при взаимодействии продуктов переработки перцептивного, когнитивного и эмоционально-оценочного опыта (А.А. Залевская); лингвистический подход к слову как номинативной единице речи, к изучению которого необходимо подходить с лексико-семантической стороны, а также к определению понятия и состава эмоциональной лексики (Е.М. Галкина-Федорук, К.В. Горшкова, Н.М. Шанский).

В проведении данного исследования мы опирались на гипотезу: согласно, которой адекватно подобранные методы арт-терапии в процессе коррекционной работы логопеда могут способствовать формированию эмоциональной лексики у детей дошкольного возраста.

Для подтверждения гипотезы было проведено экспериментальное исследование. Экспериментальная работа проводилась в течение ноября – декабря 2012г. Эксперимент проходил на базе логопедических групп №5 и №4 МБДОУ «Детский сад №17». Экспериментальную группу (ЭГ) составили 12 детей в возрасте 4-6 лет, имеющих заключение психолого-медико-педагогической комиссии о наличии у них общего недоразвития речи. Для сравнительного анализа была сформирована контрольная группа (КГ), в которую вошли 12 дошкольников этого же возраста. Всего экспериментом было охвачено 24 ребенка в возрасте 4-6 лет.

Для организации обследования эмоциональной лексики были использованы следующие методики: В.М.Минаевой «Изучение особенностей использования детьми мимики при демонстрации заданной эмоции»; А. М. Щетининой «Изучения особенностей восприятия и понимания дошкольниками эмоционального состояния изображенного человека».

Результаты исследования с помощью данных методик позволяют отметить, что для детей (ЭГ) были характерны проявления гипомимии – бедность эмоций, что традиционно объясняется особенностями моторики данной категории детей. У детей этой группы наименьшие трудности вызвали задания изобразить на лице радость и грусть. При выражении на лице злости, испуга, удивления дети испытывали значительные трудности. Это можно объяснить трудностью дифференциации этих эмоций. Качественный анализ выразительной стороны речи детей (ЭГ) позволил выявить некоторые их особенности: у дошкольников наименьшие трудности возникали при произнесении предложения с интонацией радости; в некоторых случаях дети произносили фразу с восклицательной интонацией, в то время как ее требовалось сказать испуганно (5%); наибольшие затруднения возникли у обследованных при произнесении предложения с интонацией удивления, они произносили его радостно или нейтрально (19%).

Результаты обследования интонационной стороны речи показали, что многие дошкольники не смогли произнести предложенную экспериментатором фразу радостно, грустно, зло, испуганно, удивленно. Выявленные у дошкольников с общим недоразвитием речи некоторые особенности в использовании паралингвистических и интонационных средств могут оказывать отрицательное влияние на правильность понимания эмоциональных состояний, а также при овладении эмоциональной лексикой.

Для изучения лексикона в эмоциональной области детям предлагалось определить и назвать эмоциональные состояния по фотографиям, картинкам, пиктограммам с одной стороны, а с другой подобрать синонимы к каждому слову: радостный, грустный, злой, испуганный, удивленный; другие слова, похожие по смыслу, которыми можно заменить данное слово. Определение и название эмоционального состояния радости не вызвало затруднений. Эмоциональные состояния страха и удивления вызвали наибольшие трудности.

Качественный анализ показывает, что дети смешивают эмоциональные состояния гнева с грустью; страха с удивлением, грустью, гневом; удивления с радостью, страхом. Выявлено, что у детей 4-6 лет максимальная успешность достигнута в определении эмоциональных состояний радости и грусти. Самые низкие результаты при определении эмоции страха и удивления.

Проведенное обследование выявило, что для детей с ОНР характерно дифференцированное представление о своих эмоциональных состояниях, детям трудно передать эмоции мимическими средствами, выразить в речи эмоционально-смысловое содержание высказывания. Дети смешивают различные эмоции, частота употребления эмоциональной лексики в устной речи снижена.

Для развития эмоциональной лексики нами была разработана система методических приемов с использованием арт-терапии, направленная на формирование эмоционального пласта лексики у детей с ОНР дошкольного возраста.

Предлагаемая нами система арт-терапевтических приемов ставит своей целью формирование эмоциональной лексики на основе развития вербальных и невербальных средств общения. Вся коррекционная работа строилась по следующему алгоритму: изучение и уточнение эмоциональных состояний, доступных возрасту; развитие невербальных средств общения; формирование интонационной стороны речи, формирование эмоциональной лексики. Комплексное воздействие осуществлялось поэтапно. Этапы связаны между собой и взаимообусловлены.

Первый этап. Цель первого этапа состояла в подготовке детей к правильному и точному восприятию эмоциональных состояний, доступных возрасту, для последующей интеграции этих знаний при формировании лексических навыков в области эмоциональной лексики.

Второй этап. Развитие паралингвистических средств общения.

Цель второго этапа состояла в следующем: научить различать эмоции по схематическим изображениям; сформировать умение передавать заданное эмоциональное состояние, используя мимические, пантомимические средства и графические приемы; развивать способность понимать свои чувства и эмпатию с помощью сказкотерапии, изотерапии и логоритмики. Развитие восприятия мимики лица осуществлялось с помощью приемов изотерапии, пиктограмм, фотографий, и было направлено на распознавание и дифференцирование эмоциональных состояний радости, грусти, злости, испуга, удивления; активизацию мимической мускулатуры.

Третий этап. Формирование интонационной стороны речи. Проводилась целенаправленная работа по формированию воспроизведения ритма речи; восприятия выразительности речи, умения пользоваться средствами выразительности в экспрессивной речи с использованием логоритмических методов.

В конце формирующего эксперимента была проведена контрольная диагностика, которая показала следующие результаты.

Таблица 1.

Использование детьми средств лицевой экспрессии

Лицевая экспрессия	КГ	ЭГ
Радость	90%	100%
Грусть	90%	100%
Злость	80%	92%
Испуг	60%	75%
Удивление	50%	83%

Таблица 2.

Выразительность речи детей при передаче эмоциональных состояний

Выразительность речи	КГ	ЭГ
Радостно	100%	100%
Грустно	100%	100%
Сердито	51%	90%
Испугано	57%	100%
Удивленно	53%	90%

Таблица 3.

Называние эмоциональных состояний и подбор синонимов к каждому слову

Эмоциональные состояния	КГ	ЭГ
Радостный	80%	80%
Грустный	54%	68%
Злой	67%	73%
Испуганный	20%	45%
Удивленный	8%	40%

В результате проведения специальной работы на основе вышеописанных арт-терапевтических приемов произошли существенные изменения в развитии связной речи и в развитии у детей чувства эмпатии, активизации широкого спектра невербальных и вербальных средств, в частности эмоциональной лексики, которая способствовала более полной и точной характеристике своих и чужих чувств, эмоциональных состояний, а также оценке происходящих событий. Речь детей характеризовалась интонационной выразительностью, в самостоятельных высказываниях дети использовали различные паралингвистические средства выражения: мимику, пантомимику. В процессе целенаправленной работы по формированию интонационной стороны речи дети овладели умением точно передавать свои эмоциональные состояния, а также эмоции сказочных героев. Вышеуказанная деятельность способствовала развитию выразительной речи детей, а также помогла в усвоении эмоциональной лексики, употребление которой неразрывно связано с интонационным выражением значений.

Сравнительный анализ диагностических исследований детей позволяет с уверенностью говорить, что развитие эмоциональной лексики средствами арт-терапии – изотерапия, логоритмика и сказкотерапия - оказывает положительное влияние на качественный и количественный уровень лексического развития и речевого общения у дошкольников с ОНР.

Практическая значимость состоит в том, что разработанные методические направления коррекционной работы могут дополнить содержание программы по обучению и воспитанию детей с ОНР в специальных учреждениях. Предлагаемая система методических приемов может быть рекомендована к использованию в логопедической практике на фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятиях в ДОУ специализированного вида; применена в работе при коррекции речи детей других категорий с отклонениями в развитии.

Список использованной литературы:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.
2. Ермолаева М.В. Психология развивающей и коррекционной работы с дошкольниками. - М. – Воронеж, 1998.
3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М., Просвещение, 1990.
4. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2006.
5. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с ОНР // Дефектология. - 2002. - № 6. - С. 51.
6. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. - М.: Айрис-Пресс, 2005.
7. Копытин А.И. Исходные арт-терапевтические понятия // Практикум по арт-терапии / Под ред. СПб.: Речь, 2003.

Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы по преодолению заикания

Закирова А.Р.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – ассистент кафедры А.Т. Файзрахманова

На протяжении всей своей жизни человек живёт во взаимодействии с окружающими. Начиная с самых первых дней, ребёнок начинает общение со с окружающими его людьми: братьями, сестрами, бабушками, дедушками, и наконец, родителями. И на каждом периоде взросления между ребёнком и родителями складывается определённый тип отношений. Для подросткового периода вопрос о взаимоотношениях с родителями является наиболее актуальным, поскольку в отрочестве общение со старшими начинает складываться под влиянием возникающего чувства взрослости. Подросток начинает активный поиск собственной уникальной сущности, своего собственного «Я». Подросток стремится обрести себя как личность и именно на этом этапе своего взросления ребёнок наибольшим образом стремится к независимости, что в свою очередь порождает новые формы отношений со взрослыми. Появляется потребность в отчуждении от всех тех, кто привычно, из года в год оказывал на него влияние, и в первую очередь это относится к родительской семье.

В отрочестве общение с родителями, учителями и другими взрослыми начинает складываться под влиянием возникающего чувства взрослости. Отечественные психологи вслед за Л.С. Выготским единодушно считали важнейшим психологическим новообразованием подросткового возраста специфическое чувство взрослости, толкающее его на утверждение своей самостоятельности. Эта взрослость для подростка первоначально вырисовывается в отрицательном плане как требования свободы от зависимости и ограничений, свойственных положению ребенка. Отсюда бурная и порой драматическая «переоценка ценностей» и, прежде всего перестройка отношений с родителями.

Подростки начинают оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Они болезненно реагируют на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе.

Чем хуже с отношения подростка с взрослыми, тем чаще он обращается к сверстникам, тем больше от них зависит. В отношениях исходного возрастного равенства подростки отработывают способы взаимоотношений, проходят особую школу социальных отношений. Общение оказывается настолько притягательным, что дети забывают об уроках и домашних обязанностях. Связь с родителями, столь эмоциональная в детском возрасте, становится не столь непосредственной. Подросток теперь менее зависит от родителей, чем в детстве. Свои тайны, дела, планы он доверяет уже не родителям, а обретенным друзьям. При этом в категорической форме отстаивает право на дружбу со своими сверстниками, не терпит никаких обсуждений и комментариев по поводу не только недостатков, но и достоинств друзей.

Подросток начинает оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Он болезненно реагирует на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытается ограничить претензии взрослых по отношению к себе. Права взрослых он ограничивает, а свои расширяет и претендует на уважение его личности и человеческого достоинства, на доверие и предоставление самостоятельности, т. е. на известное равноправие с взрослыми, и старается добиться признания ими этого. Разные формы протеста и неподчинения подростка являются средством изменения прежний тип отношений с взрослыми на новый, характерный для общения взрослых. Появление у подростка чувства собственной взрослости и потребности в её признании окружающими рождает совершенно новую проблему прав взрослого и подростка в отношениях друг с другом.

В случаях, когда взрослые относятся к подросткам как к маленьким детям, они выражают протесты в различных формах, проявляют неподчинение с целью изменить сложившиеся ранее отношения. И взрослые постепенно под воздействием притязаний подростков вынуждены переходить к новым формам взаимодействия с ними. Этот процесс далеко не всегда проходит безболезненно, так как на восприятие взрослыми подростков как подчиненных и зависимых от них влияет множество факторов. Среди них необходимо выделить экономический фактор (подросток материально зависим от родителей) и социальный (подросток сохраняет социальное положение ученика). В результате между подростками и взрослыми могут возникать конфликты.

Благополучная форма перехода к новому типу отношений возможна, если взрослый сам проявляет инициативу или, учитывая требования подростка, перестраивает своё отношение к нему. Условие этого — отсутствие у взрослого отношения к подростку ещё как к ребёнку. Развитие социальной взрослости подростка общественно необходимо для подготовки к будущей жизни. Это процесс сложный, он требует времени и возможен, если подросток начнет жить в системе норм и требований, существующих для взрослых, что связано с необходимым и обязательным увеличением самостоятельности, расширением обязанностей и прав. Только в таких обстоятельствах подросток может научиться по-взрослому действовать, думать, выполнять разного рода задачи, общаться с людьми. Именно поэтому задача воспитания подростка требует смены прежнего типа отношений со взрослыми на новый.

Несмотря на внешние противодействия, проявляемые по отношению к взрослому, подросток испытывает потребность в поддержке. Особо благоприятной является ситуация, когда взрослый выступает в качестве друга. В этом случае взрослый может значительно облегчить подростку поиск его места в системе новых, складывающихся взаимодействий, помочь оценить свои способности и возможности, лучше познать себя. Совместная деятельность, общее времяпрепровождение помогают подростку по-новому узнать сотрудничающих с ним взрослых. В результате создаются более глубокие эмоциональные и духовные контакты, поддерживающие подростка в жизни.

Казалось бы, всё понятно, подростковый возраст — это трудный период в жизни ребёнка и его родителей; на этом этапе родителям следует находить формы налаживания и поддержания контактов со своим подростком; самый благополучный тип отношения — «мой подросток — мой друг, мои родители — мои друзья». Но такую характеристику можно отнести к нормальным благополучным семьям, в которых родители заинтересованы в воспитании своего ребёнка, стараются не только материально обеспечивать, но и создавать благоприятную психологическую атмосферу в семье. Труднее дело обстоит в семьях с социальными отклонениями. К ним можно отнести неполные семьи, семьи с приёмными родителями, семьи, где родители пьют или жестоко обращаются с детьми и семьи, в которых родители развелись. Такие семейные условия еще более усугубляют взаимоотношения подростка и родителей.

В период, когда ребёнок наиболее подвержен негативному влиянию неблагоприятная атмосфера в семье приводит к росту вероятности возникновения у подростка психологических проблем. Отсутствие в семье отца или матери зарождает в ребёнке неуверенность в себе, чувство одиночества, появление депрессии. В ситуациях, когда родители разведены или пьют, могут вызывать у подростка чувство неуважения к своим родителям, разочарования, обиды за то, что старшие или не смогли сохранить семью, или не могут удержаться от очередной дозы спиртного. Всё это приводит к печальным результатам. Подростку из таких семей труднее самоутвердится среди своих сверстников. Воспитание подростка в таких семьях оказывает отрицательное влияние не только на самого подростка, но и на общество в целом, поскольку начинает расти число трудных подростков. Повышается уровень преступности и растёт число суицидальных случаев среди подростков.

Что же делать? Нужно не закрывать глаза на происходящее, а активно принимать участие в жизни подростка. Родители должны постоянно чувствовать ответственность за своё поведение. Они должны постоянно окружать его заботой и теплом. Они должны постоянно быть готовыми помочь и поддержать своего ребёнка. Взрослые должны бороться за улучшение социальных условий жизни, за искоренение таких страшных явлений как пьянство, развод, жестокое обращение с детьми, детская преступность, детский суицид. Не стоит забывать, что настоящие подростки — это будущие взрослые люди, которые будут строить будущее и от того, как эти подростки будут воспитаны, зависит успех этого будущего.

Список использованной литературы:

1. Казанская В. Г. Подросток. Трудности взросления: Спб.: Питер, 2008. 282 с.
2. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. Вузов. М.: Издательский центр Академия, 1999. 456 с.
3. Петровский А. В. Возрастная и педагогическая психология: М.: Просвещение, 1979. 286 с.

Использование куклотерапии при работе над развитием лексической стороны речи у детей с нарушением слуха

Заложенкова Е.С.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета, учитель начальной школы ОГКОУ «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы – интерната № 87 I вида» г. Ульяновска.

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, подразделяющуюся на различные виды и формы, которую можно определить как процесс общения посредством языка. Формируясь у ребенка по мере овладения языком, речь проходит несколько этапов развития, превращаясь в развёрнутую систему языка, систему средств общения и опосредования различных психических процессов.

Основной и универсальной единицей языка является слово. Эта единица языка может быть определена и как устойчивый звукокомплекс, обладающий значением, и как «фиксированное», «закрытое» сочетание морфем.

На сегодняшний день система образования для детей с особыми образовательными потребностями находится на пороге неизбежных изменений. Накануне третьего тысячелетия в системе образования России, как и других стран мира, ведущие позиции в обучении детей с проблемами в развитии, все более и более активно занимает интеграция. Несмотря на различные трудности, связанные с обучением детей с нарушением развития в массовой школе, процесс их интеграции в порядке эксперимента или стихийно все-таки реализуется. Для более успешной интеграции необходимо чтобы у ребёнка с нарушением слуха кроме прочего была достаточно развита лексическая сторона речи.

Проблема развития лексической стороны речи обучающихся с нарушениями слуха и задержкой развития – одна из самых актуальных и вместе с тем, одна из самых сложных проблем, которые стоят перед сурдопедагогикой. Ей посвящено немало исследований. Особенности развития

детей с нарушением слуха, взаимосвязи уровня их речевого развития с уровнем формирования их мыслительных процессов посвящены исследования Р.М. Боскис, Ж.И. Шиф. Теоретическое обоснование и разработка системы обучения языку отражены в трудах Р.М. Боскис, А.Г. Зикеева, К.Г. Коровина, К.В. Комарова.

Специальное коррекционное обучение детей, частично или полностью лишенных слуха, является одной из самых сложных и своеобразных областей педагогики. Его наилучшее обоснование с неизбежностью должно опираться на углубленный психологический и физиологический анализ особенностей развития этих детей. В связи с этим одной из наиболее актуальных проблем современной логопедии является выявление нетрадиционных методов коррекционной работы с данной категорией детей, их теоретическое обоснование и проверка эффективности использования.

Наиболее эффективным методом коррекционной работы по развитию лексической стороны речи младших школьников с нарушением слуха, на наш взгляд, является куклотерапия. В соответствии с этим нами проведено исследование по использованию куклотерапии в работе над развитием лексической стороны речи у детей с нарушением слуха, в процессе которого нами решались следующие задачи: изучить современные лингвистические и психолингвистические аспекты развития лексической стороны речи у младших школьников с нарушением слуха, выявить уровень сформированности лексической стороны речи младшего школьного возраста с нарушением слуха, разработать основные направления коррекционной работы по эффективному использованию куклотерапии в процессе развития лексической стороны речи у младших школьников с нарушением слуха. Для проведения соответствующего исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относятся анализ психолого-педагогической, лингвистической и психолингвистической литературы по проблеме исследования, ко вторым - наблюдение за детьми, педагогический эксперимент; контроль за эффективностью проводимых коррекционно-развивающих мероприятий, математический анализ полученных данных, формирование выводов.

В результате проведенной работы подготовлен комплекс методик для исследования лексической стороны речи у младших школьников с нарушением речи. Разработаны основные направления коррекционной работы по эффективному использованию куклотерапии в процессе развития лексической стороны речи у младших школьников с нарушением слуха. Разработанный материал может быть полезен педагогам в коррекционно-практической деятельности.

Исследование лексической стороны речи глухих детей младшего школьного возраста осуществлялось в рамках констатирующей части педагогического эксперимента в ОГКОУ специальной (коррекционной) общеобразовательной школы – интерната № 87 I вида г. Ульяновска.

В ходе констатирующего эксперимента нами было выявлено, что у детей с нарушением слуха развитие лексической стороны речи нарушено. Нами были получены следующие результаты: 16,7% учащихся соответствуют высокому уровню развития словарного запаса. Ученики понимают обращенную устную речь, действуют по инструкции (показали картинки, соответствующие предъявляемым словам), в усеченно-приближенной форме самостоятельно называют слова. 25% детей соответствуют среднему уровню развития устной речи. Дети понимают не все слова, затрудняются в выборе картинок, используют для обозначения слов звукоподражания, лепетные слова. Уровень ниже среднего выявлен у 50 % школьников. Речью не пользуются, на знакомые картинки показывают пальцем, слова произносят сопряжено. Низкий уровень развития лексической стороны речи показали 8,3 % детей, ребенок отказался выполнять задания.

По результатам констатирующего эксперимента нами выявлены следующие особенности развития лексической стороны речи: в активном словарном запасе испытуемых преобладают имена существительные, глаголы и имена прилагательные употребляются в меньшей степени, пассивный запас школьников с нарушением слуха гораздо богаче активного, отсутствие мотивации к обогащению словарного запаса.

Исходя из выше перечисленного, возникает необходимость коррекционной работы, направленной на развитие активного и пассивного словаря глухих детей.

Учитывая основные недостатки лексической стороны речи детей с нарушением слуха, система коррекционной работы основывалась на решении следующих задач: обогащение словаря, т.е. усвоение новых ранее неизвестных детям слов, а так же новых значений тех слов, которые уже имелись в словарном запасе, активизация словаря, т.е. перенос как можно большего количества слов из пассивного словаря в активный, уточнение словаря: а) усвоение лексической сочетаемости слов; б) уточнение значений слов путём включения в контекст, сопоставления близких по значению слов (синонимов) и противопоставления (антонимов).

При проведении формирующего эксперимента мы опирались на работу Е.Ю. Кутузова и Т. И.Обуховой «Методика формирования речи детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха».

Как уже было сказано, выше лексическая сторона речи у детей с нарушением слуха формируется только в процессе специально созданной системы обучения, которая включает в себя такую систему методов и приёмов. Становление лексической системы происходит постепенно от нулевой степени обобщения (конкретный единичный предмет) до первой степени обобщения (объединение всех предметов по общему существенному признаку). Дети учатся различать предметы по существенным признакам и соотносить их с названиями (отвечать на вопросы: Что это? Кто это?), видеть особенности предметов, выделять характерные признаки и качества и называть их (отвечать на вопрос Какой (ая), (ое), (ие)?), а также обозначать словом действия. Связанные с движениями игрушек, животных, их состоянием возможные действия человека (отвечать на вопросы: Что делает? Что с ним можно делать?). Использование таких игр, как, например, «Что это?», «Скажи какой?», «Кто что умеет делать?» и т. п., способствует овладению ребенком номинативной функцией языка. Овладение детьми обобщающими понятиями начинается с формирования у них способности к классификации предметов с учетом их общих признаков: назначения, места хранения, использования. Умение детей классифицировать предметы по ведущим признакам является основанием для введения обобщающих слов, обозначающих родовые понятия. Дети овладевают значением семантических отношений слов разных частей речи в одном тематическом пространстве: птица летит — рыба плавает; дом строят — суп варят; летит самолет, птица, шар. Одним из направлений словарной работы является ознакомление детей со словами, близкими и противоположными по смыслу (синонимы и антонимы), например: дети — мальчики и девочки; печальный — грустный. Сформированность содержательной стороны слова создает важное условие для решения разных речевых задач: выбор слова из синонимического или антонимического ряда, отбор нужного обозначения из набора многозначности слова, наиболее точно подходящего к ситуации. Например, детям предлагается решение таких задач в игре «Кто (что) может быть легким (тяжелым, добрым, веселым и т. д.)?»; «Как сказать по-другому?»; «Продолжи цепочку слов» и т. п. [30].

Одним из нетрадиционных методов развития лексической стороны речи не слышащих школьников является куклотерапия. Метод куклотерапии основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем (сказки, мультфильма и т.д.), он базируется на трех основных понятиях: «игра» - «кукла» - «кукольный театр». Игра является для ребенка тем же, чем речь — для взрослого. Это средство для выражения чувства, исследования отношений и самореализации. Детская игра полна смысла и важна для ребенка, так как через игру становятся доступными те области, где им трудно найти слова. Дети могут использовать игрушки для того, чтобы сказать, сделать то, что им самим нелегко сделать, и выразить чувства, которые могут вызвать неодобрение окружающих.

Занятия могут проводиться в различных формах: индивидуальной (15-20 минут) и групповой (30 минут).

Первый этап работы кукольного театра «Теремок» — театра куклотерапии. Театра, который лечит, восстанавливает психическое здоровье детей.

Стоит отметить, что уже с первых занятий ребенок трижды психологически защищен. Во-первых, ширмой, за которой можно спрятать свое смущение, неуверенность и как бы остаться наедине с собой. Во-вторых, ребенок защищен и перчаточной куклой (либо какой-то другой) на руке, которая представляется ему самостоятельной «фигурой» или личностью, способной взять на себя его проблемы, что содействует самовыражению и самопознанию. В-третьих, специфика кукольного театра облегчает детям перенос внутренних переживаний на символический объект.

Второй этап заключается в создании актерской труппы из детей школьного возраста, с которыми можно ставить сложные, содержательные спектакли, решая главную задачу любого театра. И заключается она в том, по словам детского писателя К.И.Чуковского: «...чтобы пробудить в восприимчивых детских душах драгоценную способность сопереживать, сострадать, сорадоваться, без которых человек не человек».

Важное место в работе занимают репетиции, именно в процессе работы над образом постепенно, в результате творческого переживания и перевоплощения происходит развитие лексической стороны речи.

- Сказки и рассказы подбираются с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей.
- Репетиции проходят ежедневно, продолжительность их не более часа. В отработке отдельных эпизодов заняты по 2-3 ребенка. Лучше если в спектакле одну роль играют 2 человека,

которые чередуются во время показа спектаклей (первый, второй состав), но репетиции должны посещать оба состава.

Работа над подготовкой к спектаклю:

- Выбор сценария будущего спектакля
- Читка сказки и беседа по сценарию, распределение ролей с учетом особенностей и интересов детей. Анализ внутренних резервов самим ребенком, внутреннее самоопределение («хочу сыграть то-то»).
- Репетиции отдельных сцен.
- Репетиции всего спектакля с расстановкой основных мизансцен и отработкой передвижения детей за ширмой.

Спектакли для публики – важнейший аккорд в нашей работе, ведь одобрение, улыбки, аплодисменты зрителей, это признание образа, созданного актером

Проведенная коррекционно – развивающая работа к концу формирующего эксперимента уже дали положительные результаты. Наблюдая за детьми в различных инсценировках, в диалогах между собой у детей явно обогатился словарный запас. Дети стали меньше использовать жестовый язык больше использовали речь. Дети как бы «артистичнее» стали общаться между собой, принимая на себя ту или иную роль в своих играх.

Результаты контрольного эксперимента показали, что уровень сформированности лексической стороны речи у младших школьников с нарушением слуха в экспериментальной группы повысился. Высокий уровень сформированности лексической стороны речи после проведения специально разработанных занятий и упражнений выявлен у 66,7% детей, а в контрольной же группе выявлено всего 25% ребенка. Средний уровень теперь характерен для 33,3% школьников, в контрольной группе 50%. Уровень ниже среднего в экспериментальной группе не выявлен, в контрольной группе у 16,7% детей. Низкий уровень выявлен в контрольной группе у 8% детей.

Экспериментальное исследование подтвердило эффективность использования куклотерапии, как одного из методов направленного на формирование лексической стороны речи.

Обучение детей с ОНР заучиванию стихотворений с помощью опорных картинок

Зарипова А.Р.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

В настоящее время, в связи с повышением требований к качеству получения знаний, проблемы развития познавательных процессов у детей с речевыми нарушениями, являются весьма актуальными. Знание о преодолении данной проблемы важно как для педагогов школ, так и для специалистов дошкольных образовательных учреждений. Построение новых стратегий развития личности ребенка предполагает тщательное исследование закономерностей всех психологических процессов, включая память, на раннем этапе развития ребенка.

Значение своевременного развития памяти очень велико. Для полноценного общения, для того, чтобы ребенок уверенно и комфортно чувствовал себя в обществе, необходимо, чтобы речь ребенка была правильной, чтобы он четко произносил все звуки родного языка, грамматически правильно строил предложения, обладал связной речью. Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы: в частности, при относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания, они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, что значительно осложняет полноценное общение и дальнейшее обучение детей с речевой патологией.

Заучивание стихов — один из испытанных приемов развития речи, но легко запоминать стихи могут только дети с хорошей памятью. В это понятие входят объем запоминаемой информации, быстрота и точность запоминания, а также время хранения информации. Память дошкольника развивается постепенно. С возрастом увеличивается роль опосредованной памяти: чем старше становится ребенок, тем большее количество материала усваивается именно благодаря этому виду памяти. [Развитие речи детей дошкольного возраста / Под ред. Ф.А. Сохина. М., 1984.].

На наш взгляд, при заучивании стихов с детьми-логопатами, наиболее эффективно использование метода иллюстраций, позволяющего логически запоминать текст через смысловое соотнесение, иначе говоря, логическое запоминание текста. Интенсификация такой работы приобретает особую значимость в связи с тем, что дети с речевыми нарушениями испытывают большие трудности в ситуациях, предполагающих использование опосредованной памяти. Установление смысловой связи между словом или предложением и картинкой помогает ребенку понять смысл стихотворения, вспомнить ключевые рифмованные слова, удерживая последовательность действий и событий [Васюкова Н.Е. Он знал все песни наизусть: Учеб.-метод. пособие для чтения взрослыми детям. М., 2007.]. Согласно методу иллюстраций, содержание одной, двух или четырех строк стихотворения обозначается определенной картинкой, наиболее ярко отражающей это описание.

Так через зрительные опоры - картинки для детей материализуется содержание стихотворения. Данный подход помогает вспоминать сюжет и не путать в нем порядок событий, поддерживая опосредованную память, существенно увеличивает эффективность процесса запоминания, повышает его продуктивность.

Экспериментальное изучение проводилось с целью изучения особенностей памяти детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МАДОУ «Ласточка» №381 Кировского района г. Казани. В круг исследования было включено 20 детей дошкольного возраста с ОНР (составляли экспериментальную группу) и 20 детей дошкольного возраста с нормальным речевым развитием (составляли контрольную группу).

Нами был отобран речевой материал в виде четверостишия для разучивания детьми дошкольного возраста. Для проведения эксперимента мы взяли авторское стихотворение О.Малиновской «Ходит ежик по тропинке».

Для чистоты эксперимента с каждым ребенком стихотворение разучивалось индивидуально.

При анализе способности детей запоминать стихотворения учитывались следующие критерии:

1. Количество повторений стихотворения экспериментатором;
2. Время, потраченное на заучивание стихотворения;
3. Способность детей к отсроченному воспроизведению стихотворения.

Нами были выявлены критерии оценки уровня развития памяти детей контрольной и экспериментальной групп.

Высокий уровень – ребенок легко запоминает стихотворение после нескольких повторений и за короткое время (менее 15 минут). Понимает смысл заученного текста, воспроизводит текст после длительного времени без помощи экспериментатора.

Средний уровень – ребенок испытывает некоторые трудности при заучивании стихотворения, требует более длительного времени (более 15 минут) и частых повторений экспериментатором. Воспроизводит текст после длительного времени с помощью подсказок экспериментатора.

Низкий уровень – ребенок с трудом запоминает стихотворение после длительных повторений экспериментатором, не воспроизводит текст после длительного времени.

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что дети контрольной группы лучше справились с заданием. 55% дошкольников этой группы показали высокий уровень развития памяти. Этим детям легко далось запоминание стихотворения за короткий срок, им меньше всех понадобилось повторение экспериментатора, и они не нуждались в помощи при повторной просьбе повторить стихотворение через длительное время. В то время как высокий уровень развития памяти по экспериментальной группе составил лишь 15%.

Средний уровень развития памяти показали 35% детей контрольной группы и 50% детей экспериментальной группы, которым понадобилось большее количество повторений и более длительное время на заучивание стихотворений. При просьбе повторного воспроизведения стихотворения им понадобилась незначительная помощь.

И всего лишь 10% детей контрольной группы попали под категорию низкий уровень развития слухоречевой памяти, тогда как под эту категорию попали 35% детей экспериментальной группы. Этим детям трудно далось запоминание стихотворения, требовались постоянные повторы и подсказки. После просьбы повторить стихотворение через длительное время дети не могли воспроизвести стихотворение даже при помощи экспериментатора.

После анализа данных констатирующего эксперимента можно сделать вывод о том, что дети экспериментальной группы имеют некоторые проблемы развития памяти, чем дети контрольной

группы. У них снижена слуховая память, продуктивность запоминания, имеются значительные проблемы с долгосрочной памятью.

Результаты способности детей контрольной и экспериментальной групп запоминать стихотворения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Исследование памяти у детей старшего дошкольного возраста с ОНР

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Кол-во детей	Процентное соотношение	Кол-во детей	Процентное соотношение
«Высокий»	11	55%	3	15%
«Средний»	7	35%	10	50%
«Низкий»	2	10%	7	35%

Целью формирующего эксперимента стало изучение влияния заучивания стихотворений с помощью опорных картинок на развитие памяти детей дошкольного возраста с ОНР. Для проведения эксперимента нами был отобран речевой материал в виде четверостишие автора Н.Чудиновой для разучивания с детьми с ОНР.

Индивидуально с каждым ребенком зарисовывалась каждая строка заучиваемого стихотворения. Каждый ребенок зарисовывал свои представления. Этот прием позволяет детям соотнести звуковой стимул со зрительным образом. Зарисовка своих ассоциаций детьми позволяет им быстрее запомнить стихотворение и, что не менее важно, позволяет им быстрее вспомнить его при предъявлении своих зарисовок.

На основе полученных данных можно говорить о том, что после формирующего эксперимента лишь 10% детей показали низкий уровень развития памяти. Этим детям по-прежнему сложно заучивать стихотворение даже при помощи зрительной опоры. Они затруднились в зарисовке своих представлений, а рисунки экспериментатора вызвали у них трудности понимания самого содержания стихотворения. Из-за трудностей понимания дети высказывали нежелание в продолжение работы.

Средний уровень развития памяти показали 60% детей. Этим детям, оказалось, легко зарисовать свои представления, они без особых усилий запоминали стихотворение. Лишь при повторном предъявлении зарисовок им понадобилась некоторая помощь, подсказки экспериментатора.

Высокого уровня развития памяти достигли 30% детей. Эти дети без труда зарисовывали свои представления, им понадобилось наименьшее повторение текста, чем другим детям. Повторное воспроизведение стихотворного текста по зарисовкам не вызвала у этих детей никаких затруднений.

Результаты формирующего эксперимента представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение детей по уровням выполнения задания

Уровни	Экспериментальная группа	
	Кол-во детей	Процентное соотношение
«Высокий»	6	30%
«Средний»	12	60%
«Низкий»	2	10%

Сравнительный анализ данных развития памяти у детей с ОНР показал, что количество детей с высоким уровнем развития памяти после формирующего эксперимента возросло вдвое.

На 10% увеличилось и количество детей со средним уровнем развития памяти.

Количество детей с низким уровнем развития памяти уменьшилось на 25%.

Все эти результаты говорят о том, что методика заучивания стихотворений с помощью опорных картинок благотворно влияют на развитие продуктивности, на расширении объема памяти детей с ОНР.

Сравнительная характеристика развития памяти у детей при заучивании стихотворения без зрительной опоры и при помощи картинок представлена в таблице 3.

Таблица 3

Распределение детей по уровням выполнения задания после констатирующего и формирующего экспериментов

Уровни	Констатирующий эксперимент		Формирующий эксперимент	
	Кол-во детей	Процентное соотношение	Кол-во детей	Процентное соотношение
«Высокий»	3	15%	6	30%
«Средний»	10	50%	12	60%
«Низкий»	7	35%	2	10%

Метод моделирования в коррекционной работе по формированию связной монологической речи.

Исламова С. Э.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета, воспитатель «МБДОУ Детского сада «Берёзка» города Тетюши».

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Формирование связной монологической речи у дошкольников является важнейшей задачей логопеда, так как монологическая речь детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня характеризуется пропуском смысловых звеньев, нарушением логической последовательности повествования, длительными паузами, большим числом ошибок в построении предложений.

В современной логопедии метод моделирования рассматривается многими авторами с различных позиций - как применения самих моделей, так и этапов формирования связной монологической речи. (В.К. Воробьева, Т.А. Ткаченко, В.П. Глухов) Моделирование формирует и совершенствует речевые навыки через развитие правильной речевой логики и способности классифицировать категориально упорядоченные образы различных объектов и их окружения. Обеспечивается поэтапное развитие основных мыслительных операций: анализ, синтез, сравнение, абстрагирование и обобщение разных контекстных отношений. Мы в своей работе активно применяем все технологии, но подробнее остановимся на педагогической технологии В.П.Глухова («Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи»), где конкретно определены задачи, даны рекомендации и представлен богатый наглядный материал.

Обучая детей составлению простых нераспространённых предложений на непосредственной образовательной деятельности (НОД) «Составление простых предложений по демонстрации действий» в качестве наглядного материала мы использовали картинки - действия. В тоже время мы познакомили детей с моделью предложения. В данной модели действие было представлено в виде стрелки. Объект, выполняющий действие, изображался контурно. В работе над закреплением состава предложения, мы предложили детям круги для обозначения слов в предложении. Выкладывая или убирая круги во время построения предложения, мы закрепляли у детей последовательность слов в предложении (субъект + действия; субъект + действие + объект; субъект + действие + объект + орудие действия; субъект + действия + место действия) и учили распространять предложение.

Знакомя детей с описанием предмета на НОД «Фрукты», мы предлагали детям строго определённую последовательность описания: определение (называние) предмета; отличительные признаки: форма, цвет, вкусовые качества; свойства, выявляемые при тактильном восприятии; место произрастания, назначение предмета, отнесение его к соответствующей предметной группе; приносимая польза.

Например: Это яблоко. По форме оно круглое. Это яблоко красного цвета. На вкус оно сладкое, на ощупь твердое, гладкое. Яблоки растут на яблоне в саду. Их едят. Они полезны. Яблоко — это фрукт. В качестве наглядной опоры мы показали детям графическую модель для составления рассказа описания. Дети могли контролировать свои рассказы и рассказы других детей. С опорой на наглядность рассказы у детей получались более содержательными, так же эти модели использовались воспитателями во время дополнительной работы с детьми.

Обучая составлению рассказа по картине на НОД «Составление простых предложение по картине» мы использовали метод фишечной фиксации значимых элементов рассказа. Одновременно

под картиной и на столах у детей выстраивался ряд из фишек отмечающий очередность рассказа. В процессе рассказа фишки со столов убирались, это позволяло развивать у детей произвольное внимание как к речи говорящего, так и к смыслу говоримого. Использование этого метода позволяет по одной и той же картине составлять совершенно разные рассказы. Содержание рассказа будет меняться со сменой расположения фишек под картиной, то есть в очередности повествования. Таким образом, мы формируем у детей самостоятельность и даем им право выбора, как и о чем, рассказывать, реализуя на практике индивидуальный подход к каждому ребёнку.

Обучая детей составлению относительных прилагательных на НОД «Лес. Грибы. Ягоды» мы использовали модель относительного прилагательного волнистой линией. Соотнесение такой модели и речевого образа позволяет детям освоить образ определения, который в школе подчёркивается волнистой чертой.

В процессе работы на НОД «Пересказа по опорным картинкам» мы предложили детям после прочтения рассказа заполнить квадратные блоки героями рассказа и основными предметами, которые помогут составить рассказ. Были предложены изображение героев рассказа, предметов и места действия. Одновременно мы обговаривали содержание рассказа в виде вопросов и ответов. Объясняли непонятные слова. Далее зачитывали рассказ снова, после этого детям предлагали его пересказать. Используя наглядную модель во время пересказа, дети не теряли главных героев и пересказывали его более близко тексту. Затруднения испытывали в использовании устаревших слов, например: лукошко меняли на корзинку.

Обучая составлению предложений на НОД «Игрушки» мы использовали модели заместители вместо реальных предметов, для заполнения квадратных блоков. Замещались они по форме и цвету, например: мальчик – прямоугольник синего цвета, девочка – треугольник розового цвета, машинка – прямоугольник и квадрат и т.д. Составление предложений с использованием заместителей помогает развивать у детей наблюдательность и в то же время идет усвоение основных признаков предметов. Таким образом, мы постепенно подготавливаем детей к усвоению признаков общих и частных, что особенно важно для развития речи доказательства.

Закрепляя навыки описательного рассказа на НОД «Составление рассказа-описания по схеме «Моя любимая игрушка» мы ввели новые параметры: материал из чего сделан, описание деталей, частей, их предназначения и т.д. В зависимости от особенностей строения предмета, пространственного расположения его частей (кукла, животное, автомобиль) детям мы предлагали определённый порядок его рассматривания и описания (сверху – вниз, перед – назад, от основной части к деталям). В качестве зрительной опоры мы использовали схематическое изображение основных элементов рассказа расположенные на квадратных блоках.

Обучая детей составлению и распространению предложений мы использовали картинки действия (НОД по теме «Семья»). Например: Мама гладит. Мама гладит бельё. Мама гладит чистое (постиранное) бельё. Мама гладит бельё утюгом. Мама гладит дома. Так же детям предлагалось выстраивать логические цепочки на основании этих картинок. «Почему мама гладит бельё? – Потому, что постирала. А зачем она его стирала? – Потому, что испачкалось. А для чего надо стирать бельё? – Что бы было чистым. А для чего нам чистое бельё? – дети говорят « для чистоты». – Для того чтобы быть опрятными, красивыми, аккуратными. Вот так на примере одной картинки мы учили детей: строить и расширять предложения; показывали причинно следственные связи; закрепляли навыки речи доказательства на основе логической цепочки. В работе над закреплением вопросительного высказывания давались прямые указания: Спроси у Саши, куда он ходил, где лежит кукла, как он сделал самолёт и т.д.

В процессе обучения употреблению предлогов в речи на НОД «Семья» мы применили метод моделирования предложений с использованием моделей предлогов в, из. Это позволило детям в процессе построения предложений использовать их правильно, так как наглядное изображение способствовало лучшему пониманию значения предлогов ими.

Можно ещё много приводить примеров таких занятий, на которых в процессе формирования связной монологической речи можно использовать метод моделирования. Благодаря использованию метода моделирования в целенаправленной работе логопедов, воспитателей, родителей, а также высоким компенсаторным возможностям детей, планка сформированности их связной речи в логопедической группе может подняться достаточно высоко.

Использование игровой терапии в коррекционной работе с заикающимися детьми

Каримова Ф.Р.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – ассистент кафедры А.Т. Файзрахманова

Заикание определяется как нарушение темпа - ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата[1].

В настоящее время актуальна разработка проблемы заикания в психологическом аспекте для понимания поведения заикающихся в процессе коммуникации, для выявления их индивидуально-психологических особенностей. По мнению Р.Е.Левиной, не существует речевого нарушения самого по себе, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми присущими ему особенностями.

Х.Лагузен, И.А.Сикорский, Г.Д.Неткачев, И.И.Тартаковский отмечают в разной степени выраженные психологические особенности у заикающихся детей. С.С.Ляпидевский, С.И.Павлова, В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский, Ю.Б.Некрасова предпринимали попытки не только глубже изучить психологические особенности заикающихся с целью обосновать психотерапевтическую направленность логопедической работы, но и чтобы дифференцировать их по психологическим особенностям[5].

Понимание своего речевого недостатка, неудачные попытки самостоятельно избавиться от него или хотя бы замаскировать нередко порождают у заикающихся определенные психологические особенности: стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, речебоязнь, чувство угнетенности и постоянные переживания за свою речь. Иногда и наоборот, расторможенность, показную разболтанность и резкость. Переживания, связанные у них с нереализованной потребностью свободного общения с окружающими, могут сопровождаться чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности, тревожности, страха, напряженности, раздражительности, угрюмости, гнева, частой и сильной сменой настроения.

Таким образом, заикание влияет на формировании личности ребёнка. И поэтому, реабилитационное воздействие на заикающегося не может ограничиваться только воспитанием плавной речи. Значительную роль играет воспитание личности. Работа в данном направлении осуществляется с помощью различных психологических, психотерапевтических и коррекционных педагогических воздействий.

Клиническое изучение больных, страдающих заиканием, и психотерапевтическое воздействие на них уходит своими корнями во вторую половину XIX и начало XX в.[1]. В комплексе лечения заикания психотерапия занимает одно из главных мест. Психотерапия — это не только лечебное воздействие словом (прямая психотерапия), но и лечебное воздействие через окружающие предметы, вторых лиц и пр. (косвенная психотерапия). Основная задача психотерапии — оздоровление психики заикающегося.

Все виды психотерапии по устранению заикания направлены на устранение страха речи, чувства ущемленности и подавленности, навязчивой фиксации на своем речевом расстройстве, на перестройку у заикающегося измененного под влиянием дефектной речи социального контакта с окружающими, на формирование умений владеть собой и своей речью, на перестройку личностных качеств.

Психотерапия направлена в основном на преодоление психических симптомов заикания, но в результате их исчезновения или ослабления значительно уменьшаются и проявления речевой судорожности[4].

Одним из направлений психотерапии является игровая терапия, широко используемая при работе с заикающимися дошкольниками. Игровая психотерапия - это использование игры в целях лечения эмоциональных и поведенческих расстройств у детей[5]. Используя игровую деятельность в коррекционных целях, необходимо помнить, что перенос реальности в игру, а затем перенос игры в реальность позволяет ребенку вживаться в роль и вести себя соответственно этой роли. Это позволяет ребенку приобретать умение менять свое поведение в зависимости от ситуации, ориентироваться в поведении партнеров, гибко использовать как средства вербального, так и невербального общения. Игровая деятельность, применяемая в коррекционных методиках воспитания личности, позволяет заикающемуся идентифицировать себя с положительным героем,

занимать активную позицию, позволяющую ему самовыражаться. Это свойство игровой деятельности позволяет использовать её и в коррекционной работе с заикающимися детьми. Игровая терапия позволяет отработать скрытые комплексы неуверенности, робость, ощущение собственной неполноценности, раскрыть свои творческие способности, поэтому она особенно показана детям младшего возраста от 2 до 5-7 лет и при работе с детьми данного возраста является основной[1].

Е. Ю. Рау разработала методику игровой психотерапии для оказания психологической помощи заикающимся дошкольникам (1992). Она предлагает конкретную форму ролевой игры, в которой роли подбираются с учетом индивидуальных, конструктивных форм общения, что позволяет разрушить старые патологические коммуникативно-поведенческие стереотипы. При подготовке к игре тщательно отрабатывались эталоны речи. В методике детально разработаны этапы ее осуществления: подготовительный, введение в процедуру превращения, фокусирование внимания, интенсивное эмоциональное воздействие, суггестивное введение в новый ролевой образ, введение в речь и введение в суточное молчание или ограничение речи[3].

Неправильная речь заикающихся детей и особенности их поведения вольно или невольно отражаются и на их участии в играх. Чувство собственной неполноценности может порождать неправильное отношение заикающегося ребенка к коллективу сверстников, лишает его радостного настроения, угнетает. Все это, с одной стороны, затрудняет полноценное участие заикающихся детей в играх, а с другой стороны, способствует фиксации ребенка на своем дефекте. Все это указывает на необходимость и своеобразие использования игр в логопедических занятиях с заикающимися дошкольниками[5].

Рассмотрим некоторые особенности игр детей 5—7 лет жизни и возможности их использования в коррекционно-педагогической работе с заикающимися детьми.

1. Разнообразные дидактические игры на развитие слуха, дыхания, голоса, звукоподражания и игры с разборными игрушками: матрешками, бочонками, пирамидами, домино, лото, игры с куклами — развивают зрительное и слуховое восприятие, внимание, мелкую моторику, подражательность, произвольную память и на простом речевом материале знакомят детей с разными образцами речи. Дети 5-го года жизни в процессе дидактических игр учатся определять качество и количество предметов, запоминать и сравнивать их по внешним признакам. Используются игры: «Кто скорее соберет башенку», «Собери колечки», «Катание цветных шариков», «Чудесный мешочек», «Цветная посуда» и др. К 6 годам у детей все более возрастает интерес к качеству решения игровой задачи. Здесь используются такие игры, как «Магазин», «Подбери пару», «Сложи картинку», «Прыгунки»[5].

2. Для заикающихся детей полезны игры с пением — хороводы и игры-инсценировки. В них широко используются плясовые, хороводные мелодии с ярким мелодическим началом и простой песенно-ритмической основой. В этих играх у детей развивается умение владеть своим телом, соотносить темп и ритм движений с темпом и ритмом музыки, выразительность движений — с характером музыкального сопровождения. Игры с пением развивают у детей произвольное поведение, нормализуют переключаемость процессов возбуждения и особенно торможения, поскольку движение организуется в соответствии с музыкой во времени и в пространстве[2].

3. С заикающимися детьми проводятся игры средней и малой подвижности, чтобы не нарушать у детей темпа дыхания и речи. Выделяют подвижные игры с простыми движениями, подвижные игры с сюжетом и спортивно-развлекательные. Дети 5-го года жизни должны научиться выполнять определенные правила в таких играх, как «Трамвай», «Найди себе пару», «У медведя во бору», «Воробушки VI автомобиль», «Лошадки», «Сидит, сидит заяка» и др. Для детей 6-го года жизни рекомендуются такие игры как, «Умей пробежать», «Надень кольцо», «Мяч в воздухе», «Ровным кругом» и др. Все подвижные игры с правилами воспитывают у детей организующее поведение, самостоятельность, инициативу, выдержку, решительность, чувство товарищества. Дети соблюдают правила игры, сознательно их изменяют, дополняют, стараются справедливо распределять роли, быть выдержанными и объективными при оценке результатов игры и игровом поведении товарищей.

4. В играх-драматизациях слово связано с действиями персонажей, с рисованием, конструированием декораций, с целенаправленной сценической атрибутикой. Учитывая последовательное усложнение речи ребенка в играх-драматизациях, лучше начинать с музыкальных игр, которые сопровождаются пением: М.Кочурбиной «Мишка с куклой бойко топают», Ан.Александрова «Козлик», украинские народные песни «Жили у бабуси». Эти игры можно использовать и на ранних этапах логопедических занятий, поскольку музыкальное сопровождение, пение, стихотворный текст, ритмичность движений в игре — все это значительно облегчает речь заикающегося ребенка. Затем для постепенного усложнения речи в играх-драматизациях логопед

подбирает такие тексты, которые не сопровождаются музыкой, но сами по себе являются ритмизованными: стихи «Мойдодыр», «Перчатки», «Колобок», «Теремок» и др. И наконец, выбираются игры, в которых дети пользуются разнометричной речью: «Волк и семеро козлят», «Маша и медведь», «Красная Шапочка», «Три медведя»[5].

5. Творческие игры отражают высокий уровень самостоятельности и самоорганизации детей в деятельности. У заикающихся детей эти качества воспитываются вначале в творческих играх по предложению логопеда (взрослого), затем по замыслу самих детей. Особое место среди творческих игр занимают сюжетно-ролевые игры. Творческие игры обогащают социальный опыт заикающихся детей, способствуют воспитанию и развитию у них активного поведения, самоорганизации в любой деятельности, и прежде всего в речевой.

Таким образом, разные виды детских игр приобретают в логопедических занятиях с заикающимися детьми свое основополагающее коррекционно-развивающее значение и смысл. Это выражается, с одной стороны, в коррекционном обучении навыкам правильной речи и поведения ребенка одновременно с его умственным и физическим развитием, а с другой стороны, при этом осуществляется коррекционно-воспитательное воздействие на формирование у него социально-личностных качеств.

Список использованной литературы:

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” — М.: В. Секачев, 1998. -304 с.: ил.
2. Гарбузов В.И. Нервные дети. – М., 1990.
3. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
4. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
5. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: Учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. - 4-е изд., доп. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.

Методические рекомендации по коррекции нарушений речи у дошкольников с ринолалией

*Мякишева Т.А.,
студентка факультета психологии, валеологии и спорта Курганского государственного
университета
Россия, г.Курган*

В отечественной и зарубежной литературе среди речевой патологии выделяют ринолалию, как одну из сложных клинических форм. Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии наблюдается назализованный тембр голоса, артикуляция и фонация существенно отличаются от нормы.

В России разработкой методологических приемов по ринолалии занимались Е.Ф. Рау, 1933г., Ф.А. Рау, 1933г., З.Г. Нелюбова, 1938г., В.В. Куколь, 1941г., А.Г. Ипполитова, 1955г., 1963, С.Г. Таптапова, 1963г., Т.Н. Воронцова, 1966г., Н.Н. Сереброва, 1969г., Л.И. Вансовская, 1977г., И.И. Ермакова, 1980г, 1984.

В коррекционной работе важно знать специфику логопедического воздействия.

Большое значение имеет система, разработанная А.Г. Ипполитовой, которая предположила начинать занятия с дооперационного периода при открытой ринолалии (использование сочетания дыхательных и артикуляционных упражнений, соблюдение определенной последовательности отработки звуков).

Своеобразие методов А.Г. Ипполитовой состоит в том, что первоначально внимание ребенка направлено только на артикулему. Содержание занятий включает формирование речевого дыхания, дифференциацию вдоха и выдоха, воспитание длительного ротового выдоха при реализации гласных артикулем (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных, дифференциацию короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании сонорных фонем и аффрикат, постановку мягких звуков.

Н.И. Сереброва предложила рентгенографический метод, позволяющий прогнозировать возможность восстановления функции мягкого неба логопедическими приемами. Сопоставление этих данных до логопедической работы выявляет степень компенсации речевого дефекта общепринятыми средствами.

С.Л. Таптапова разработала коррекционную методику для взрослых ринолаликов. Она предложила своеобразный режим молчания (произношение гласных про себя), что способствует устранению назализации, снимает гримасы, характерные для данной патологии.

И.И. Ермакова, установила возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицировала ортофонические упражнения.

В связи с ухудшением экологической обстановки, снижением уровня жизни семей не уменьшается, а увеличивается число детей с врожденными расщелинами. Поэтому крайне необходимо как можно более раннее выявление таких детей и оказание им комплексной медико-психолого-логопедической помощи.

Систематическое проведение специальных упражнений в течение длительного времени в дооперационный период подготавливает ребёнка к операции и сокращает сроки последующей коррекционной работы.

Устранение нарушений звуковой стороны речи базируется на тщательном логопедическом обследовании детей. Устанавливаются наличие и степень нёбно-глочной недостаточности, рубцовые изменения твердого и мягкого нёба, его длина; характер контакта с задней стенкой глотки (пассивный, активный, функциональный); зубочелюстные аномалии, особенности моторики артикуляционного аппарата; наличие компенсаторных мимических движений [2].

Эффективность логопедической работы находится в тесной связи анатомическим и функциональным состоянием речевого аппарата. Большое значение придается также психофизическому состоянию ребенка, его поведению и личности в целом.

Коррекционная работа включает несколько разделов:

- 1) развитие движений мягкого нёба;
- 2) устранение назального оттенка;
- 3) постановка звуков;
- 4) развитие фонематического восприятия.

У ребенка с врожденной расщелиной самые важные, самые жизненные функции стабилизируют положение чрезмерно поднятого корня языка. Вследствие этого воздушная струя при выходе из подвязочного пространства направляется почти перпендикулярно к нёбу. Это затрудняет ротовой выдох в речевом акте и создает гнусавость.

Чтобы улучшить произнесение того или иного звука, ринолалики направляют все напряжение на артикуляционный аппарат, усиливая этим напряжение языковых, губных мышц, вовлекая мышцы крыльев носа, а иногда и все лицевые мышцы.

Поэтому работа над дыханием является необходимой для воспитания правильной звучной речи. У детей с ринолалией очень короткий неэкономный выдох, расходуемый через рот и носовые ходы. Для воспитания направленной ротовой воздушной струи используются следующие упражнения:

- вдох и выдох носом;
- вдох носом, выдох ртом;
- вдох ртом, выдох носом;
- вдох и выдох ртом.

При систематическом выполнении этих упражнений ребенок начинает ощущать разницу в изменении фонации и учится правильно направлять выдыхаемый воздух. Это способствует также воспитанию правильных кинестетических ощущений движения мягкого нёба.

При выполнении упражнений важно постоянно контролировать ребенка, так как ему трудно ощутить утечку воздуха через носовые ходы. Используются различные приемы контроля: приставляется зеркало к носовым ходам, ватка, полоска тонкой бумаги .

Воспитанию правильной воздушной струи способствуют упражнения с дутьем на ватку, на полоску бумаги, на бумажные игрушки .

Более трудным и не всегда оправданным упражнением является игра на детских духовых инструментах. Подобные упражнения необходимо чередовать с более легкими, так как они вызывают быстрое утомление.

Одновременно осуществляется цикл упражнений, основная цель которых - нормализация речевой моторики. Повседневное их применение устраняет высокий подъем корня языка, недостаточную губную артикуляцию и увеличивает подвижность кончика языка.

В связи с этим уменьшается чрезмерное участие корня языка и гортани в произношении звуков.

1. Надувание обеих щек одновременно.

2. Надувание щек попеременно (перегонка воздуха из одной щеки в другую).

3. Втягивание щек в ротовую полость между зубами.

4. Сосательные движения: сомкнутые губы вытягиваются вперед хоботком, а затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сжаты.

5. Оскал: губы при сжатых челюстях сильно растягиваются в стороны, вверх, вниз, обнажая оба ряда зубов, плотно прижимаясь к деснам, а затем спокойно смыкаются вновь (соответственно произносятся и, с, з, п., б, м).

Все предыдущие упражнения вначале производятся с иррадиацией возбуждения, т. е. в движение определенных мышц вовлекаются и соседние мышцы, а затем постепенно движение концентрируется только на губах, все остальные мышечные группы остаются по возможности в покое.

12. При широко раскрытых челюстях губы втягиваются внутрь рта, плотно прижимаясь к зубам.

13. Поднимание плотно сжатых губ вверх (к носу) и вниз при плотно сжатых челюстях.

14. Поднимание верхней губы; обнажаются только верхние зубы (ф, в).

В упражнении 14 губы не должны оттопыриваться.

18. Поочередное набирание воздуха под верхнюю губу, затем под нижнюю губу.

19. Всосывание верхней губы под нижнюю с резким открыванием ее при раскрытии рта (чмокание).

20. Подобное же всосывание нижней губы под верхние зубы.

21. Вибрация губ (фыркание лошади).

Гимнастика для нёба.

1. Глотание воды маленькими порциями, что вызывает наиболее высокое поднятие мягкого нёба. При следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время удержания мягкого нёба в поднятом положении. Детям предлагается попить из маленького стаканчика или пузырька. Можно капать на язык из пипетки по нескольку капель воды.

2. Позевывание при открытом рте; имитация позевывания.

3. Полоскание горла теплой водой маленькими порциями.

4. Покашливание, что вызывает энергичное сокращение мышц валика Пассавана (на задней стенке глотки). Валик Пассавана может увеличиваться до 4—5 мм и в значительной степени возмещает нёбно-глоточную недостаточность. При покашливании происходит полный затвор между носовой и ротовой полостью. Активные движения нёба и задней стенки глотки могут ощущаться детьми (рука прикасается к гортани под подбородком и «чувствует» подъем нёба)[1].

Произвольное покашливание производится два-три раза или больше на одном выдохе. В это время сохраняется контакт нёба с задней стенкой глотки, а воздушный поток направляется через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком. Затем — покашливание с произвольными паузами во время которых от ребенка требуют сохранить контакт нёба с задней стенкой глотки. Постепенно ребенок приучается активно поднимать его и направлять воздушную струю через рот.

Воспитание правильного звукопроизношения проводится обычно коррекционными методами. Специфичным является постоянный контроль за направлением воздушной струи. В трудных случаях можно применять временное зажимание носовых ходов для более внятного и звучного произнесения звука. Специфическим также является порядок постановки звуков. Из согласных первым вырабатывается звук ф - глухой фрикативный звук, к произнесению которого легко перейти от упражнений, связанных с продуванием воздушной струи через рот. От ребенка требуется осуществление длительного правильного выдоха, во время которого верхние зубы касаются нижней губы получается звук ф. Учащиеся упражняются в произнесении звука изолировано (Ф—, ф—), в обратных слогах (аф, эф, иф), затем в прямых слогах (фа, фу, афа, афу) [3].

Логопедические занятия в дооперационный и послеоперационный период предотвращают возникновение серьезных патологических изменений в функционировании органов речи. Одновременно подготавливается активность мягкого нёба; нормализуется положение корня языка;

усиливается мышечная деятельность губ; вырабатывается направленный ротовой выдох. Тем самым создаются условия для более эффективных результатов коррекции.

Рано начатое логопедическое воздействие уменьшает дегеративные изменения мышц глотки.

Список использованной литературы:

1. Хватцев М. Е. Логопедия. – М., 1959.
2. Воспитание и развитие речи детей с врожденными расщелинами губы и неба / Т. В. Волосовец, В. Е. Агаева // Под ред. проф. Дьяковой С.В. Методические рекомендации для родителей. –М., 2001.
3. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой.— М.: Просвещение, 1983. – 95-97 с.

Использование пиктограмм при восстановлении речевой функции у больных с моторной формой афазии

Нафигуллина Д.Э.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Под воздействием внешних экологических, социальных и прочих факторов молодеет такое заболевание как «инсульт». Все чаще инсульт переносят люди, не достигающие 40 или даже 30-летнего возраста. Основной причиной инсульта является кровоизлияние в мозг. Подробно механизм возникновения инсульта изучали И. М. Тонконогий, Р. А. Голубова, Э. С Бейн, Л. Г. Столярова.

Заболеваемость инсультом составляет 2,5-3 случая на 1000 населения в год, смертность - 1 случай на 1000 населения в год. Летальность в остром периоде инсульта в России достигает 35%, уменьшаясь на 12-15% к концу первого года после перенесенного инсульта. [2; 3 с.]

Показатели частоты кровоизлияний в мозг опосредованные инсультом определяют актуальность данной проблемы в современном мире. Часто инсульт сопровождается различными нарушениями, в том числе афазическими расстройствами. Как следствие возникновения таких нарушений разрабатываются методы и приемы коррекционно-педагогической работы по восстановлению речи после перенесенного инсульта.

Восстановлением речи при афазии занимались Т. Г. Визель, В. В. Оппель, М. К. Шохор-Троцкая, М. А. Евзельман. Но все же, в связи с тем, что с каждым годом количество случаев возникновения послеинсультных моторных афазий растет, о чем свидетельствует приведенная нами в начале статьи статистика, данная область остается недостаточно изученной.

Афазический синдром является частым следствием нарушения мозгового кровообращения [3; 3 с.], т. е. собственно мозгового инсульта. Афазия означает потерю или тяжелые нарушения речи без утраты умственных способностей. Больной с афазией не может или может, но с большим трудом говорить, понимать, читать или писать. У такого больного зачастую нарушена жестикуляция — как правило, он не знает, через какие жесты можно выразить свои желания, эмоции, просьбы, порой он также не может “прочитать” жесты собеседника. [5]

Инсульт - это результат сосудистого заболевания головного мозга. Черепно-мозговая травма - результат механического воздействия на череп, приводящего к тому или иному повреждению вещества мозга. Именно он обеспечивает человеку возможность видеть, слышать, двигаться, ориентироваться в действительности, в том числе и в пространстве, говорить, читать, считать. [1; 6 с.]

Человеческий мозг - это предельно сложный механизм, и малейшее нарушение его работы может привести к самым серьезным последствиям, которые не всегда удается до конца устранить. Если кровоснабжение мозга нарушается, наступает его голодание (ишемия). За несколько минут оно приводит к гибели ткани (инфаркту). Инфаркт мозга, или ишемический инсульт, возникает при заболеваниях сосудистой стенки – это, прежде всего, атеросклероз, ревматизм, эндартериит и др.

Атеросклероз принято считать неизбежным спутником старости. Однако известны случаи склеротических бляшек у случайно погибших молодых людей (15-18-летних). С другой стороны, и в пожилом возрасте сосуды могут остаться сохранными.

Необходимо знать о факторах риска, ускоряющих дряхление сосудов, а также знаком с рекомендациями врачей сбалансировать диету, включить в распорядок дня активную мышечную деятельность, избавиться от ядов (никотин, алкоголь), соразмерять эмоции. Однако, несмотря на это, большинство людей продолжают испытывать «на прочность» сосудистую стенку, уповая только на могущество таблетки. Стенка все чаще «утомляется», межклеточные щели расширяются. В них появляются кусочки жироподобных веществ. С течением времени в них могут попасть кровяные шарики, которые распадаются, обрастают нитями фибрина, образуя склеротическую бляшку. В начальной стадии бляшка еще может регрессировать, «промыться» током крови. Со временем в нее прорастает соединительная ткань, откладываются соли кальция (известь) - сосуд из эластичного, активно помогающего сердцу органа превращается в хрупкую пассивную трубочку, через которую кровь может пройти только при повышенном давлении. Каждому человеку следует знать, что атеросклероз - это одна из наиболее частых причин гипертонии. Гипертония, в свою очередь, - одна из наиболее частых причин инсульта, т.к. высокое внутричерепное давление может привести к разрывам стенки сосуда. Опасность этого особенно возрастает ночью. С наступлением сна сердечная деятельность сокращается, урежается частота пульса, часть крови уходит в «кровеное депо», и давление крови в сосудистом русле снижается. Склерозированный сосуд не в состоянии обеспечить кровоснабжение соответствующего участка мозговой ткани, и он гибнет.

Иногда бывает, что сосуд закупоривается кусочком склеротической бляшки, ревматического узелка, комочком жира, больного органа, попадающими в кровоток. Это называется эмболией.

Случается, что на стенке сосуда (возле склеротической бляшки) образуется тромб — сгусток свернувшейся крови, препятствующий свободному току крови. Увеличиваясь в размере или во время сосудистого спазма (сжатия), тромб может полностью перекрыть сосуд. Результат понятен. [1; 8-9 с.]

Афферентная, или артикуляторная, моторная афазия возникает при поражении нижних отделов теменной доли в левом полушарии головного мозга. Первичным дефектом этой формы афазии является нарушение кинестетической афферентации произвольных движений, следствием чего оказывается нарушение артикуляции звуков. В тяжелых случаях больные не в состоянии произнести не только слова, но и отдельные звуки речи. При выполнении движений языка, губ и других органов артикуляционного аппарата больной не может найти их нужную позицию. У больного отсутствует устная речь. Весьма интересен тот факт, что больные при этой форме афазии свободно выполняют теми же органами любые "непроизвольные" движения (свободно едят, глотают, сплевывают соринку и т.п.), могут без затруднений четко артикулировать звуки и слоги в спонтанно возникающих речевых звукосочетаниях.

Помимо нарушений артикуляторной стороны речи, у больных с этой формой афазии в устной речи по мере восстановления могут наблюдаться пропуски слов, предлогов, неправильная последовательность слов в предложении, возникают поиски артикуляционной позы различных звуков, по месту и способу образованию артикуляции, их замены между звуками м-б-п, н-д-т-л, б-г-д, п-т-к и т.п. Письменная речь больных в большинстве случаев нарушается очень грубо. Чтение про себя и понимание речи на слух у больных с афферентной моторной афазией могут быть относительно сохранены. [4; 10 с.]

При афферентной моторной афазии нарушается точная пространственно организованная и произвольно направленная деятельность артикуляционного аппарата, то есть человек по заданию не может повторить ни слова, ни слоги, ни звуки. На раннем этапе собственная речь отсутствует. Грубо нарушены чтение вслух и, особенно, запись не только слов, но и букв, так как письмо и чтение опирается на артикуляцию звуков. понимание ситуативной речи у этих больных может быть относительно сохранно, но неточно, поскольку первично сохраненный у больного фонематический слух в конечном счете вторично страдает, так как артикуляционная сторона речи является как бы экраном для воспринимаемой на слух речи.

Существенно, что при афферентной моторной афазии существуют и другие особенности. Так, у одних больных можно довольно быстро "спасти" речь на раннем этапе, используя автоматизированные речевые ряды (порядковый счет и т.п.), и перейти к форсированному восстановлению ситуативной речи. У других же больных артикуляторные навыки можно восстановить лишь путем использования зрительно-слуховой имитации артикуляторного уклада каждого звука, введения этого звука в слова и фразы. Это длительный процесс. [4; 35-36 с.]

Основными принципами восстановления речи больных с постинсультными афазиями являются: 1) раннее начало восстановительной терапии (первые дни и недели после нарушения мозгового кровообращения); 2) систематичность и длительность занятий; 3) одновременность

преодоления нарушений речи, понимания, чтения, письма. Если начать занятия позже (через 6-10 месяцев после инсульта), то восстановление речевых функций протекает медленнее. [4]

Часто для вызова слов у больных с моторной алалией логопедами используются особые рисованные знаки (пиктограммы), подобные тем, которые применяются как дорожные и для международной коммуникации. Об этой методике и пойдет речь.

Наиболее полно восстановление речи с использованием метода пиктограмм рассмотрела Татьяна Григорьевна Визель в своей книге "Как вернуть речь". Рассмотрим кратко метод пиктограмм как средство восстановления речи после инсульта.

Набор таких знаков и методика их использования в работе с больными были разработаны в Центре патологии речи. На основании 10-летней логопедической практики сделан вывод об их высокой эффективности. С помощью таких знаков можно без слов что-либо сообщить. Например, больной, желая сказать, что он хочет пить, может нарисовать стакан с водой Или выбрать этот рисунок из числа готовых, предъявленных ему в виде набора карточек. Выбирая ряд таких карточек и выкладывая их друг за другом, больной может без слов «сказать» даже целую фразу.

Знаком обычно обозначается человек, знак легко осмыслить как «люблю». Таким образом, знаковая фраза становится понятной. Набор пиктограмм, предъявляемых больным, можно пополнять знаками социальной, международной коммуникации, дорожными знаками (скрещенные ложка и вилка - здесь можно пообедать; перечеркнутая сигарета - нельзя курить и пр.).

Часто в процессе пользования такими знаками больные начинают говорить соответствующие им слова. Опасения, что они привыкнут обходиться без слов и совсем не захотят их сказать, несостоятельны. Оперирование знаком или жестом «оживляет» слово, каждый взрослый человек как бы переводит жест на слово, как переводятся слова с одного языка на другой. Слова еще более активно приходят больному на язык, если тот, кто занимается с ним, постепенно параллельно со знаком или жестом произносит за больного слово. За счет этого создаются благоприятные условия для включения не одного, а сразу двух, а то и трех каналов восприятия: зрительного, слухового, а для жеста - и тактильного. Иначе говоря, больной слышит слово; видит его знаковое изображение; видит его написание; видит, как движутся губы, язык; видит жест и чувствует, как действует его собственная рука, выполняющая жест. [1; 59-60 с.]

Таким образом, даже после мозгового инсульта возможно восстановить речь и понимание обращенной речи. Сроки могут быть довольно растянуты, но с помощью эффективных методов этого можно добиться. Таким методом является метод пиктограмм. Больной может с помощью схематичных рисунков как объяснять, что он хочет, так и использовать их в работе по восстановлению речи.

Список использованной литературы:

1. Визель Т. Г. Как вернуть речь. Инсульт и нарушения речи. Афазия и ее формы. Дизартрия и ее формы. Восстановление речевой функции. Уход за больными. - М.: В. Секачев, 2005. - 199 с.
2. Евзельман М. А. Нарушение речи у больных с мозговым инсультом и ее коррекция. Учебно-методическое пособие для врачей. Орел, 2005 г. - 112 с.
3. Столярова Л. Г. Афазия при мозговом инсульте. - М.: Медицина, 1973. - 218 с.
4. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М. К. Коррекция сложных речевых расстройств. Сборник упражнений. - М.: В. Секачев, 2009. - 368 с.
5. <http://www.happydoctor.ru/patient/aphasia>

Применение метода интеллектуальных карт при формировании лексико-грамматических категорий у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III - IV уровня

Рашитова Р.Р.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

В настоящее время довольно много встречается дошкольников с отклонениями в речевом развитии. Чаще это дети с нарушениями всех компонентов речи: звукопроизношение нарушено,

словарный запас отстает от возрастной нормы, лексико-грамматический строй речи недостаточно сформирован, связная речь не развита. Такие дети не усваивают в полном объеме общеобразовательную программу детского сада и в дальнейшем им тяжело при поступлении в школу. Основные трудности проявляются при развернутых ответах на сложные вопросы школьной программы, дети не могут последовательно, грамотно и логично излагать свои собственные суждения, воспроизводить содержание текстов из учебников. И, наконец, непременным условием для написания изложений и сочинений является высокий уровень сформированности лексико-грамматического строя речи. Поэтому формирование лексико-грамматических конструкций у детей дошкольного возраста является наиболее актуальной проблемой на сегодняшний день.

На необходимость формирования лексико-грамматических конструкций у детей особое внимание обращали такие авторы как Б.И.Яшина, М.М.Алексеева, В.П.Глухов, Т.Б. Филичева, Т.В.Туманова, В.К.Воробьева.

Вопросами коррекции лексико-грамматической стороны речи у дошкольников занимались ведущие специалисты Л.Н.Ефименкова, Н.С.Жукова, Р.Е. Левина, Т.А.Ткаченко, Н.А. Чевелева.

Одним из сложных речевых расстройств, при котором у детей нарушается формирование всех компонентов речевой системы, в том числе и формирование лексико-грамматической стороны речи, является в соответствии с психолого-педагогической классификацией, разработанной Р.Е.Левиной, общее недоразвитие речи (ОНР) [1, 67].

У детей с ОНР при III уровне речевого развития словарный запас не превышает 1,5-2 тыс. слов. Ограниченность словаря наблюдается и в активном, и в пассивном плане. Преобладание слов – названий обиходно-бытовых предметов и действий, недостаток слов-обобщений, слов-признаков, слов, выражающих оттенки значений или абстрактные понятия, – характерные лексические особенности речи дошкольников данной категории. Бедность словарного запаса, естественно, приводит к частым заменам одного названия другим, причём замены происходят как по смысловому, так и по звуковому и морфологическому признакам.

Такое смешение понятий не всегда бросается в глаза при живом речевом общении: дети пользуются обиходными названиями, осмысленно заменяют одно слово другим – знакомым и понятным. Особенно ярко ограниченность и неполнота лексических средств проявляется в заданиях, связанных со словообразованием. Характерно, что все эти ошибки зафиксированы у детей не до начала специального обучения, а в его процессе. Это свидетельствует о слабости лексического переноса, сниженном языковом чутье и неумении пользоваться морфологическими элементами при словообразовании.

В грамматическом оформлении речи детей у детей данной категории можно отметить низкий уровень способности к построению предложения. Такие дошкольники (даже при III уровне речевого развития) зачастую не могут правильно повторять фразы более чем из 4-х слов: искажают порядок слов или уменьшают их количество. Естественно, что в самостоятельной речи они пользуются простыми нераспространёнными предложениями, но даже и здесь у них нередко ошибки при употреблении падежных окончаний, предлогов, согласовании различных частей речи [3, 146].

Изучая особенности сформированности лексико-грамматического строя у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, многие исследователи, в том числе Т.А.Ткаченко, В.П.Глухов, В.К.Воробьева, акцентируют внимание на необходимости использования в коррекционной работе специальных традиционных и нетрадиционных методов и приемов. Одним из инновационных эффективных нетрадиционных методов является метод использования интеллектуальных карт.

Интеллектуальные карты – это уникальный и простой метод запоминания информации, который наиболее полно отвечает особенностям работы человеческого мозга [2, 90]. При построении карт идеи становятся более четкими и понятными, хорошо усваиваются связи между идеями; метод позволяет как бы взглянуть на изучаемый материал с более высокой точки зрения, охватить его «единым взором», воспринять его как единое целое. Богатые возможности, которые предоставляют карты памяти, позволяют использовать их для решения самых разнообразных задач. Постоянное использование методики позволяет сделать мышление детей более организованным, четким, логичным.

При составлении интеллектуальных карт в центре пишется и обводится главная идея (образ). Для каждого ключевого момента проводятся расходящиеся от центра ответвления. Можно использовать ручки разного цвета. Для каждого ответвления пишется ключевое слово или фраза, оставив возможность для добавления деталей. В интеллектуальной карте добавляются символы и иллюстрации, слова пишутся заглавными (печатными) буквами. Важные идеи можно записать более

крупным шрифтом. Если необходимо, то подчеркиваются слова и используются жирные буквы. Для выделения определенных элементов или идей используются линии произвольной формы. При построении карты лист лучше расположить горизонтально: так будет удобнее.

В.М.Акименко отмечает, что процессе работы с применением интеллектуальных карт дети учатся не только пользоваться определенными словами и словосочетаниями, но и приобретают средства, позволяющие самостоятельно развивать речь в процессе общения и обучения. Интеллектуальное развитие ребенка с применением карт осуществляется посредством развития детских ассоциаций, пополнения и активизации словарного запаса, развития связной речи, фантазии. Ребенок, работая с интеллектуальными картами, идет в своем развитии от простых логических операций: сравнение, сопоставление предметов, расположение в пространстве, количественное определение общих и отъемных частей к умению анализировать, учиться различать видовые понятия. Более того, развиваются коммуникативные свойства, умение слушать педагога, товарища по группе, формируется желание быть активным, проявлять инициативу[2, 92 – 93].

У детей с речевыми нарушениями наблюдаются нарушения словарно-семантической стороны речи, формализм употребления значительного количества слов, связь с их конкретными чувственными характеристиками. Усваивая новое слово, например, «тыква», ребенок мог никогда не видеть этот овощ, не знать ее признаков. При этом он может весьма активно употреблять это слово, не имея точного представления. Рассматривая картинки с изображением, например, овощей, ребенок подвязывает новое слово к данному обобщающему понятию, в результате чего формируется не только образ в памяти, но он связывается с обобщающими понятиями.

Усвоение грамматического строя речи происходит в процессе общения со взрослыми на основе слухового восприятия и последующего подражания. При общении с окружающими дети с нормальным психофизическим развитием имеют все условия для успешного овладения грамматическим строем. Но достаточно часто дети с речевыми нарушениями оказываются в условиях, резко ограничивающих возможность общения, что отрицательно сказывается на формировании у них речевых навыков и языкового чутья.

Накопление словарного запаса и усвоение грамматического строя речи родного языка способствуют развитию связной речи. Но недостаточность словарного запаса, непонимание значения и смысла некоторых слов делают рассказы детей информативно бедными, им трудно строить последовательный логичный рассказ из-за снижения количества конкретной информации. Устная речь детей с нарушениями речи часто бывает сбивчива, отрывочна, непоследовательна. Они не всегда планируют свое высказывание.

Интеллектуальные карты помогают структурировать информацию, которую ребенку предстоит усвоить, разбить ее на конкретные образные единицы, с последующей организацией их в целостные системы по законам, соответствующим наиболее эффективной работе человеческого мозга. Единицей информации является целостный самостоятельный «образ-факт», который понятен ребенку, может быть им осмыслен и легко включен в систему его личного опыта.

Таким образом, применение интеллектуальных карт в процессе обучения на лексико-грамматических занятиях в целом способствует речевому развитию ребёнка. Методика действительно является эффективной для детей с нарушениями речи и способствует развитию словаря, грамматического строя и планирующей функции речи.

Список использованной литературы:

1. Логопедия. /Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской – М.: ВЛАДОС, 1999.
2. Развивающие технологии в логопедии /В.М.Акименко. Ростов-на-Дону, Феникс, 2011.
3. Инновации в логопедическую практику /О.Е.Громова. М., Линка-Пресс, 2008.

Изотерапия в развитии мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня

Романенко М.М.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., ст. преподаватель А.А. Твардовская

В настоящее время проблема работы с речевыми нарушениями у детей дошкольного возраста крайне актуальна, поскольку детей с патологией речи с каждым годом всё больше. Особую группу речевых расстройств занимает общее недоразвитие речи (ОНР). Общее недоразвитие речи может наблюдаться при различных формах речевой патологии: моторной, сенсорной алалии, детской афазии, дизартрии, в том числе при стертой форме дизартрии.

Впервые научное объяснение такому отклонению в развитии, каким является общее недоразвитие речи, было дано Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (Г.И. Жаренковой, Г.А. Каше, Н.А. Никашиной, Л.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и другими) в 50 – 60-е годы XX века.[3] Авторы подчеркивают не только необходимость коррекционной логопедической работы с детьми с ОНР, но и говорят о важности проблемы обучения детей с общим речевым недоразвитием в целом.

Анализ литературы показывает, что у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями уровень развития тонкой моторики кистей и пальцев отстает от уровня развития мелкой моторики детей с нормальным речевым развитием. Двигательная организация кистей и пальцев рук у данной категории детей в большинстве случаев характеризуется неловкостью, плохой координированностью, чрезмерной замедленностью или напротив импульсивностью. Это служит одной из причин затрудняющих овладение простейшими, жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания. Чем больше уверенности и изобретательности в движениях детской руки, тем тоньше взаимодействие руки с орудием труда (ручкой, карандашом), тем сложнее движения необходимые для этого взаимодействия, тем ярче творческая стихия детского разума, чем больше мастерства в детской руке, тем ребенок умнее.

Отставание в развитии тонкой моторики рук у дошкольников с ОНР сдерживает развитие некоторых видов игровой деятельности, затрудняет манипуляции мелкими предметами, усложняет овладение значимыми школьными навыками.

Л.С. Выготский не случайно говорит о том, что обучение письму должно быть естественным, что «письмо нужно не навязать ребенку», а постараться «вырастить у него в процессе игры потребность в письме». Того же самого мнения придерживался и Е.В. Гурьянов.

Значит, ребенка дошкольного возраста можно и заинтересовать только этой «двигательной» частью сложного процесса письма. И это обязательно нужно постараться сделать, поскольку именно правильные, координированные и достаточно быстрые движения руки обеспечивают скорость и разборчивость письма, без чего письменная речь не может быть полноценным средством общения, устной речи.[2]

Проблема развития моторики у детей с недоразвитием речи, как одно из средств развития мыслительной деятельности, является одной из актуальных проблем детской психологии и педагогики. Исследования М. М. Кольцовой (1979) и других учёных было доказано, что уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Чем точнее и четче будут детские движения, тем глубже и осмысленнее знакомство ребенка с миром, для этого можно использовать изотерапию.

Изотерапия (рисунок, лепка) является универсальной технологией, которую можно использовать как для отдельной работы с родителями и детьми, так и для совместного детско-родительского творчества. В основе изотворчества лежит особая «сигнальная цветовая система», когда с помощью цвета участник технологии сигнализирует о своем эмоциональном состоянии.

В современной зарубежной и отечественной изотерапии (В.Е. Фолке, Т.В. Келлер, Р.Б. Хайкин, М.Е. Бурно) выделяют направления этого метода:

- использование уже существующих произведений изобразительного искусства путем их анализа и интерпретации пациентами;
- побуждение к самостоятельным творческим проявлениям в изобразительной деятельности.

Изотерапия дает положительные результаты в работе с детьми с различными проблемами - ЗПР, речевыми трудностями, нарушением слуха, умственной отсталостью, при аутизме, где вербальный контакт затруднен.

В проективном рисовании используются следующие изотехники: свободное рисование (каждый рисует, что хочет), совместное и дополнительное рисование. К нетрадиционным техникам изображения можно отнести: пальцевую живопись; рисование мыльными пузырями; кляксографию; коллаж; рисование нитками; монотипию; граттаж [1].

Развитие мелкой (тонкой) моторики рук в старшем дошкольном возрасте, работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки с использованием изотерапевтических техник и приемов должна стать важной частью подготовки к школе, в частности, к письму. Нужно выполнять

простые упражнения, сопровождаемые стихотворным текстом, не забывать о развитии элементарных навыков самообслуживания: застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки и т. д.

Кроме пальчиковой гимнастики, существуют различные графические упражнения, способствующие развитию мелкой моторики и координации движений руки, зрительного восприятия и внимания.

Таким образом, проведя анализ психолого–педагогической и логопедической литературы мы выявили, что мелкая моторика тесно связана с речевой моторикой. У детей с ОНР затруднено воспроизведение артикуляционных укладов, язык ограничен в движениях, из-за чего страдает звукопроизношение. Поэтому вместе с детьми нужно проводить работу включая стишки, потешки, также разные виды графических упражнений, а также использовать инновационных арт - терапевтических технологии (изотерапию). Это должно обеспечить положительную динамику развития ребенка с ОНР III уровня.

Список использованной литературы:

1. Неретина Т. Г. Использование артпедагогических технологий в коррекционной работе с детьми с особыми образовательными потребностями: Учеб. пособие по коррекционной педагогик.- М.: Флинта, 2011. — 183 с.
2. Ушакова О.С., Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошко. образоват. учреждений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 288 с.
3. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. - М., 1991. - 44 с.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми с тяжелыми нарушениями развития в условиях оздоровительного центра

*Тарасова У.Н.,
студентка кафедры СДО ПИ СВФУ
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
Россия, г. Якутск
Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова*

Одной из актуальных задач современного российского общества является оказание социальной и педагогической помощи семьям, имеющих детей с различными отклонениями в развитии. Таких детей принято называть – дети с особыми образовательными потребностями или дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности (ОВЗ), имеющие физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ.

Чтобы стать хорошим специалистом в любой отрасли педагогики, требуются высокий интеллект, интуиция, наблюдательность, коммуникативные способности, эмоциональная устойчивость. Он должен быть внимательным, отзывчивым, тактичным, общительным, терпеливым, проявлять склонность к работе с детьми. Для овладения профессией и дальнейшей работы необходимо иметь хорошую память, высокие коммуникативные способности. Нужна грамотная и внятная речь, хорошо поставленный голос, стрессоустойчивость, крепкая нервная система.

Летом с 04.06.12 по 25.06.12 г. мы проходили педагогическую стажировку в Муниципальном казенном образовательном учреждении дополнительного образования детей города Новосибирска «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А. И. Бороздина». Данный центр посещают дети с тяжелыми нарушениями психического и психофизического развития, начиная с двух лет. Занятия с ребенком проводятся два раза в неделю длительность тридцать минут каждое. Три занятия по основным направлениям.

Целью нашей практики было ознакомление с новыми педагогическими и социальными технологиями абилитации детей с тяжелыми психическими и психофизическими нарушениями.

Задачи: ознакомление и изучение опыта абилитационной педагогики, освоение направлений, приемов и методов абилитационной педагогики, самостоятельное проведение занятий с детьми, изучение научной и методической литературы, ознакомление с оборудованием, работа с родителями.

В Центре работа опирается на основные принципы абилитации.

Главным принципом занятий является принятие ребенка, не зависимо от диагноза и уровня психофизического развития. Дети имеют различные психофизические особенности и диагнозы: олигофрения в степени имбицильность, синдром Дауна, аутизм, тяжелые формы СДВГ, агрессивные, дети с ДЦП, с нарушением слуха, дети с различными выражениями отставания в психическом развитии, появление которого связано с действием других, ранее не рассматриваемых факторов, педагогически запущенные дети, дети с ярко выраженным элементом капризного поведения и др.

Второй принцип: не делать быстрых выводов. Бывают ситуации, когда у родителей и педагогов «опускаются руки», и кажется уже ничему невозможно научить ребенка и его развитие остановилось. Но опыт показывает, что многие дети начинают делать то, чего уже от них никто не ждет, отсюда плавно вытекает третий принцип: принцип ожидания. Умение выдерживать паузу, дать ребенку выполнить задание. Уметь ждать результаты дни, месяцы, а то и годы, при этом не прекращать систематические занятия.

Четвертый – принцип позитивности. Положительно оценивается любое занятие, любое, даже самое минимальное достижение на занятии. Развита система «авансовых поощрений» не только для самого ребенка, но и для родителей. Авансировано поощряются потенциальные успехи и возможности самого ребенка. Тем самым у родителей снимаются многие психологические стрессы, возникшие от диагноза и развития ребенка.

Для обеспечения возможной адаптации детей к жизни их в современном обществе проводятся различные виды деятельности. Для социализации детей используются следующие виды взаимодействия детей друг с другом: работа детей в парах, групповые занятия, утренняя гимнастика.

В Центре занятия проводятся на двух уровнях. Абилитация детей на первом уровне идет по трем направлениям:

- изобразительность как средство развития;
- музыка как средство развития;
- общее развитие (развитие в социально-бытовых и игровых ситуациях).

Мы приняли участие на утреннике «Здравствуй, лето!», посвященный окончанию учебного года. На этом уровне занятия проводятся строго индивидуально.

Второй уровень развития детей предусматривает занятия по

- формированию элементарных математических представлений;
- подготовка детей к обучению грамоте с элементами логопедической работы;
- развитию мелкой моторики с использованием большого спектра деятельности.

Этот уровень обозначается как «квази-школа» и подразумевает подготовку ребенка к систематическому обучению, но не все дети, в силу тяжести состояния, достигают этого уровня.

На первой неделе практики познакомились с работой Центра, посещали занятия. Начиная со второй недели, начали проводить занятия с помощью педагога, а затем и самостоятельно. После занятий анализировали проведенные занятия, учитывали все ошибки и недочеты. Педагоги центра давали ценные советы, подсказки по проведению занятий по установлению контакта с агрессивными, расторможенными и не говорящими детьми. Это бесценный опыт поможет нам в дальнейшем.

Во время прохождения практики изучила научную и методическую литературу по кохлеарной имплантации, по звуко-речевой абилитации, по психолого-педагогической работе с родителями, по инклюзивному образованию.

Мы будем учителями – олигофренопедагогами, которые оказывают помощь детям, имеющим отклонения в развитии и трудности в обучении и воспитании. Воспитание и обучение детей с нарушениями в интеллектуальном развитии осуществляется в специальных (коррекционных) учреждениях и направлено на максимальную коррекцию недостатков их интеллектуального развития, подготовку к трудовой деятельности, на их социальную реабилитацию. Это достигается специальной организацией игровой, учебной и трудовой деятельности детей.

За время практики я приобрела огромный опыт работы с нашими «особыми» детьми, узнала методы абилитации детей с тяжелыми нарушениями развития. В дальнейшем планирую использовать и пропагандировать опыт работы с детьми с особыми образовательными потребностями в своей педагогической деятельности.

Список использованной литературы:

1. Специальная психология: учебник для студ. высш. учеб. Заведений / [В.И.Лубовский, В.Г.Петрова, Т.В.Розанова и др.] ; под ред. В.И.Лубовского.-6-е изд., испр. И доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 560 с.

Использование арт-терапии в развитии эмоционально-волевой сферы младших школьников с нарушением интеллекта

*Харитоновна К.Г.,
студентка кафедры СДО ПИ СВФУ Педагогического института
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
Россия, г. Якутск
Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова*

Когда предметом обсуждения становятся эмоция и воля не приходится указывать, что имеется в виду. Как специфические субъективные переживания порой очень ярко окрашивают то, что человек ощущает, воображает, мыслит, эмоции представляют собой один из наиболее явно обнаруживающихся феноменов его внутренней жизни. Можно сказать даже, что благодаря непосредственному жизненному опыту эти явления не только легко обнаруживаются, но и довольно тонко понимаются.

У детей с нарушением интеллекта эмоция и воля более примитивны, чем у нормально развивающихся детей. Однако это не говорит о том, что они вовсе лишены их, и такие эмоции как тревога или страх так же присущи им. Безусловно, появление данных эмоций отрицательно влияют как на развитие детей в норме, так и на развитие детей с нарушением интеллекта. Эмоции человека проявляются во всех видах человеческой деятельности и, особенно в художественном творчестве. Жизнь без эмоций так же невозможна, как и без ощущений. Эмоции, утверждал знаменитый естествоиспытатель Ч. Дарвин, возникли в процессе эволюции как средство, при помощи которого живые существа устанавливают значимость тех или иных условий для удовлетворения актуальных для них потребностей [4, С. 64].

По сравнению с остальными сторонами личности эмоции детей с нарушением интеллекта наименее изучены. Между тем в коррекционно-воспитательной работе с нарушением интеллекта учет эмоционального компонента очень важен. У детей с нарушением интеллекта проявляется не только не сформированность познавательной деятельности, но и нарушение эмоционально-волевой сферы, которая имеет ряд особенностей [2, С. 50].

Отмечается недоразвитие эмоций, нет оттенков переживаний. Характерной чертой является неустойчивость эмоций. Состояние радости без особых причин сменяется печалью, смех – слезами и тому подобное. Переживания их неглубокие, поверхностные. У некоторых детей эмоциональные реакции не адекватны источнику. Имеют место случаи то повышенной эмоциональной возбудимости, то выраженного эмоционального спада (патологические эмоциональные состояния – эйфория, дисфория, апатия). Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость – отличительные качества их волевых процессов. Как отмечают исследователи, дети с нарушением интеллекта предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий. Именно поэтому в их деятельности часто наблюдаемы подражание и импульсивные поступки. Из-за не посильности предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство [1, С. 130].

Таковы наиболее характерные особенности протекания познавательных и эмоционально-волевых процессов детей с нарушением интеллекта. Все отмеченные особенности психической деятельности детей носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, во время родов, постнатальные). Таким образом, особенности развития эмоционально – волевой сферы учащихся с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности характеризуются неустойчивостью настроений и эмоций, быстрой их смене, не проявляющему интереса, лёгким возникновением эмоционального возбуждения и плача, проявлению беспокойства и тревоги. Между тем в коррекционно-воспитательной работе с нарушением интеллекта учет эмоционального компонента очень важен. Этим обусловлен выбор темы нашего исследования: «Использование арт-терапии в развитии эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта».

Арт-терапия – это не столько лечение, сколько развитие креативности, развитие и гармонизация личности, помогающие при решении любых проблем. Любой человек способен выразить себя, свои чувства и свое состояние мелодией, звуком, движением, рисунком. Случается так, что для некоторых людей - это единственный способ дать миру знать о себе, заявить о себе как о творческой личности. Предоставить такую возможность всем нуждающимся – задача арт-терапии [5, С. 120].

Использование элементов арт-терапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешать конфликты и налаживать отношения между участниками группы. Искусство приносит радость, что важно само по себе, независимо от того, рождается ли эта радость в глубинах подсознания или является результатом осознания возможности развлечься.

Существуют различные варианты использования метода арт-терапии:

- использование уже существующих произведений искусства через их анализ и интерпретацию клиентами;
- побуждение клиентов к самостоятельному творчеству;
- использование имеющегося произведения искусства и самостоятельное творчество клиентов; творчество самого психолога (лепка, рисование и др.), направленное на установление взаимодействия с клиентом [3, С. 85].

Нами было проведена работа по развитию эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта на базе Специальной коррекционной общеобразовательной школы – интернат 8 вида №28 г. Якутска. Нами был проведен кружок, в котором использовали рисуночную терапию. На первом этапе дети лишь осваивают материал и способы изображения. На этом возрастном этапе изобразительная деятельность остается в рамках игрового экспериментирования.

Арт-терапия дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, помогает при интерпретации вытесненных переживаний, дисциплинирует группу, способствует повышению самооценки ребенка, способности осознавать свои ощущения и чувства, развивает художественные способности.

Список использованной литературы:

1. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский и др.; Под. ред. Б. П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.
2. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: Пер. с нем. А. П. Голубева; Науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 432 с.
3. Комарова Т. С., Савенков А. И. Коллективное творчество детей: Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 128 с.
4. Амастьянц Р. А., Амастьянц Э. А. Интеллектуальные нарушения. Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
5. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 248 с.

Секция 4. Взаимодействие специалистов и родителей в работе с детьми со множественными нарушениями развития в условиях вариативных форм специального образования

Особенности родительских отношений, в семьях воспитывающих детей инвалидов

Гимадеева М. А.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель - к. псих. н., доцент А.И.Ахметзянова

Семья, имеющая ребенка-инвалида, на протяжении всей жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Это чередование «взлетов» и еще более глубоких «падений». Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти состояния. К сожалению, специалисты часто недооценивают тяжесть семейных кризисов на разных возрастных этапах развития ребенка по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза, и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Воспитание ребенка-инвалида затрудняет функционирование семьи и ставит ее членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Данная ситуация может характеризоваться как сверхсильный и хронический раздражитель. Родители такого ребенка испытывают множество трудностей общего характера [1].

Рождение ребенка с дефектом изменяет весь ход жизни семьи и является причиной продолжительной ее дезадаптации. Другие дети в семье оказываются лишенными внимания. Часто родители отдаляются от друзей, знакомых и даже родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей. Семья попадает в группу риска. Накладывается табу на репродуктивную функцию из страха, что несчастье может повториться. Такой ребенок требует от матери вдвое-трое больше затрат времени и энергии, чем нормальный ребенок, его не принимают в детский сад, он связывает мать, по рукам и ногам. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду [5].

Воспитательная функция требует педагогического искусства. Родители, воспитывающие ребенка - инвалида, получают крайне не достаточную информацию о том, как и чему его учить, как управлять его поведением. Во многих регионах осложняется воспитание и образование отсутствием социально-педагогических услуг, большинство детей не могут развивать способности, реализовать интересы и увлечения. Нет возможности обучаться в общеобразовательных школах. Воспитание уверенности в себе у ребенка-инвалида - важнейший педагогический принцип. Ребенка необходимо научить методам компенсации неблагоприятных последствий заболевания или травм. Компенсации можно добиться, если уравновесить потери за счет его личных сильных сторон. Задача родителей помочь ребенку обнаружить эти сильные стороны, научить пользоваться ими.

Нехватка психолого-медико-педагогических знаний. В большинстве случаев родители, имеющие ребенка - инвалида, переоценивают или недооценивают дефект [2].

Никому не хочется иметь ребенка с физическими или иными недостатками. Все ждут, что ребенок будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов в обществе и станет опорой. Ничего удивительного нет в том, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и если он появляется на свет с нарушениями или больным, для них это глубокое потрясение. Поначалу у них наблюдаются чувства вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Неспособность принять ситуацию может привести к отказу от ребенка, к упованиям на несчастный случай с ним или на то, что он окажется чужим. Не секрет, что родители к такому ребенку испытывают двойные чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают. Это и понятно: ребенок желанный и любимый, но его нарушения неожиданны, и родители это остро переживают.

Многие родители надеются на чудесное ребенка и ищут все новых, особенных врачей или больницу. Пытаясь справиться с чувством вины, и излить свой гнев на кого-то еще, а не на невинного ребенка, родители не редко выбирают один из двух путей: наказывают себя - решают всю жизнь без остатка посвятить служению ребенку; перекладывают вину на других – преследуют и яростно уличают в ошибках и невнимательности врачей, социальных работников, учителей. Некоторые делают то и другое [3].

Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с ребенком, и покой семьи. В идеале эмоциональное и социальное взаимодействие ребенка и родителей складываются нормально, но ребенку необходима еще дополнительная помощь, чтобы преодолеть, насколько это возможно эти нарушения.

Большинство семей в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.

Семьи, воспитывающие детей – инвалидов можно условно разделить на две группы [4].

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирование проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкается сам»);
- жесткое отношение и эмоциональное отвержение ребенка.

Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений [3].

Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида, является отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, могут проявляться на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Социальный уровень. Семья ребенка-инвалида становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие тех же причин матери детей - инвалидов оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, ребенка с отклонением оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности спланивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад, что оказывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах [4].

Таким образом, все проблемы, существующие в семьях детей с ограниченными возможностями, необходимо постоянно на всех уровнях системы социальной защиты населения и системы образования. Личностные особенности родителей определяют их отношение к дефектам ребенка: часть родителей серьезно озабочены отклонениями в развитии ребенка, другие, выражая тревогу, ничего не предпринимают для того, чтобы помочь своему ребенку; остальные вовсе не обращают внимания на недостатки детей [2].

Список использованной литературы:

1. Беляева М.А. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка - инвалида/ М. А. Беляева, И. Е. Кузнецов И.Е. – Екатеринбург, 2001. – 387 с.
2. Добряков И. В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия/ И. В. Добряков, О. В. Заширская - СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
3. Малофеев Н. Н. Особый ребенок – вчера, сегодня, завтра. (Образование и психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в XXI веке) / Н. Н. Малофеев - ГНУ «Институт коррекционной педагогики», 2007. – 154 с.
4. Маслюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии/Е. М. Маслюкова, А. Г. Московкина - М.: ВЛАДОС, 2004. - 408 с.
5. Шипицына Л. М. Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта/Л. М. Шипицына — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. – 477 с.

Работа с родителями по предупреждению и исправлению нарушений речи у дошкольников

Гиматдинова Э.М.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – ассистент кафедры А.Т. Файзрахманова

Говоря о нашей речи, нельзя не вспомнить о её красоте, образности, эмоциональности. Бедная или ярко окрашенная речь детей зависит от усилий взрослых, от того, какое внимание уделяется этому в семье. Необходима постоянная помощь по обогащению словарного запаса детей, работа над эмоциональной окраской речи.

Речь – это способ познания действительности; она выполняет функции общения и эмоционального самовыражения. Богатство речи в большой степени зависит от обогащения ребёнка новыми представлениями и понятиями, а хорошее владение языком, речью способствует успешному познанию связей и в природе, и в жизни вообще. [5,с.93].

Речь является исторически сложившейся формой общения людей, как результат совместной деятельности. Примеры воспитания детей животными наглядно показывают, что данное явление не является врожденным показателем, оно формируется в процессе воспитания и социализации ребенка.

Важное направление коррекционной работы с дошкольниками - это ранняя диагностика и исправление нарушений речи, а также профилактика речевых расстройств и подготовка детей к школьному обучению. Успех коррекционных мероприятий во многом определяется тем, как четко организована преемственность в работе логопеда и семьи. Ни одна педагогическая система не сможет быть в полной мере эффективной, если не задействована работа семьи. Если дошкольное учреждение и семья закрыты друг для друга, то ребенок оказывается между двух огней, поэтому так необходимо тесное сотрудничество логопеда и родителей. [4,с.42].

Работа с родителями для учителя-логопеда является одним из важнейших аспектов его профессиональной деятельности. Основное направление в коррекционной работе с дошкольниками является исправление нарушений речи, профилактика речевых расстройств, ранняя диагностика, подготовка детей – логопатов к школьному обучению. Ведь от того насколько подготовленным придет малыш в первый класс, зависит его дальнейшее обучение. Ребёнок с развитой речью легче

адаптируется к новым условиям и включается в процесс обучения, быстрее овладевает чтением и письмом.

Главная цель взаимодействия логопеда и семьи – это включение родителей в совместный коррекционный процесс и создание единого речевого пространства.

Задачи:

1. сформировать у родителей желание помогать ребенку;
2. формирование мотивации к участию в образовательном процессе;
3. повышение уровня педагогической компетенции родителей;
4. информационная и дидактическая поддержка семьи [2, 89].

Одной из задач логопеда при взаимодействии с семьёй ребёнка с нарушением речи является не только выдача рекомендаций по коррекции речи и воспитанию ребёнка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем. В таких случаях родители, выработанные в процессе сотрудничества с логопедом решения считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребёнка.

Необходимо убедить родителей, что заниматься с ребёнком дома необходимо каждый день, обучая детей правильной, точной речи. Для преодоления утомляемости во время занятий использовать игровые приёмы, физкультминутки. В обращении с ребёнком помнить народную мудрость: “Кто не возьмёт лаской – не возьмёт и строгостью”. Каждая семья может найти время и возможность для занятий. Необходимо выписывать и приучать детей читать детские книги, журналы. [4, 53].

Необходимо сформировать адекватные ожидания родителей в отношении результатов обучения, подчеркнуть, что, какие бы значительные позитивные изменения в речи ребенка ни происходили на занятиях с логопедом, они приобретут значение для ребенка лишь при условии их переноса в реальную жизненную ситуацию.

Положительное отношение родителей к занятиям и поощрение успехов малыша мотивируют его к деятельности и вырабатывают желание у ребенка заниматься с логопедом. [3, с.74].

Основными, наиболее приоритетными задачами в организации работы логопеда с родителями являются: формирование у родителей «воспитательной компетентности» через расширение круга их педагогических и дефектологических знаний и представлений; привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребёнком в качестве активных участников коррекционного процесса.

Стимулом к активному участию родителей в педагогическом процессе является демонстрация удачных результатов совместной деятельности предыдущих годов обучения. Показательна в этом отношении библиотека игр и упражнений, разработанная самими родителями на заданную логопедом тему. Особыми потенциальными возможностями в коррекционной работе обладает совместное художественное творчество родителей с детьми. [1, 68].

При работе с семьёй необходимо помнить, что родители – самые заинтересованные участники коррекционно-педагогического процесса.

Задача логопеда – помочь родителям стать полноправными участниками логопедической работы. [2, 93].

Основными направлениями сотрудничества учителя-логопеда с родителями на первом этапе являются:

- Настрой детей на логопедическую коррекцию;
- Определение роли родителей в коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи;
- Оценка результатов логопедического обследования;
- Совместное обсуждение индивидуального маршрута коррекции.

Для более эффективной работы родителям мы предлагаем информационную поддержку. Это осуществляется с помощью: специальных «логопедических уголков», информационных стендов, тематических выставок книг. Там выставляется: справочный материал, статьи специалистов из разных журналов, книг и газет, рекомендации по развитию речи, рекомендации по развитию артикуляционной и мелкой моторики. Очень важно сообщить родителям как правильно заниматься с детьми (во время занятий нужно стараться быть терпеливыми, ласковыми и спокойными, обязательно хвалить ребенка, стимулировать мотивацию к занятиями и т.д.).

Таким образом, можно сделать вывод, что общие дела и интересы дошкольного учреждения сплавляют детей и родителей, помогают найти язык общения, положительно воздействуют на формирование личности ребёнка.

Список использованной литературы:

1. Аксенова Л.И. Специальная педагогика/ Л.И.Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.М.Назаровой. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. С. 106
2. Бабина Е.С. Партнерство дошкольно-образовательного учреждения и семьи в логопедической работе // Логопед. 2005. №5
3. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи. М., 2009
4. Козлова А.В., Дешеулина Р.П. Работа ДОУ с семьей. М., 2004
5. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А.Стребелева, А.Л.Венгер, Е.А.Екжанова и др.; Под ред. Е.А.Стребелевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.

Взаимодействие учителя - логопеда с родителями детей, имеющих нарушения речи

Ефремова О.Г.,

аспирантка факультета педагогики и психологии Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета, учитель начальных классов МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 64»

Россия, г. Казань

Научный руководитель – доктор педагогических наук, профессор В. Г. Закирова

«От того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира – от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш». В. А. Сухомлинский.

«Семья и школа в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Однако ребёнок – не эстафета, которую передаёт семья в руки педагогов. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьёй и школой, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов». В соответствии с законом Российской Федерации «Об образовании» одной из основных задач, стоящих перед школой, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка»[3].

К сожалению, как показывают исследования, сегодня наблюдается неэффективное использование воспитательного потенциала семьи. У родителей отсутствует программа воспитания, в основном оно стихийно, их педагогические знания отрывочны, они не умеют анализировать свои методы воспитания. И как следствие – частые ошибки, снижающие его результативность. Неправильное отношение родителей к воспитанию детей приводит к серьезным проблемам в формировании личности ребенка, нарушениям социальной адаптации.

Психолого-педагогическую информацию родители могут получать из разнообразных источников. Наиболее популярны среди них интернет, периодическая печать, теле- и радиопередачи, научно-популярная литература. Это обусловлено, прежде всего, их доступностью, информативностью, наглядностью. Но их недостатком является отсутствие возможности учесть уникальность семьи, ребенка, непосредственно ответить на вопрос каждого родителя [1].

Признание приоритета семейного воспитания требует иных взаимоотношений семьи и образовательных учреждений, а именно – сотрудничества, взаимодействия и доверительности. Вовлечение родителей в орбиту педагогической деятельности, их заинтересованное участие в коррекционно - педагогическом процессе важно не потому, что этого хочет учитель – логопед, а потому, что это необходимо для развития их собственного ребёнка. Чтобы родители помогли школе, их надо «впустить» в него. Руководствуясь этим принципом и девизом: «Родитель - не гость, а полноправный член команды школы», учитель – логопед строит своё общение с семьёй. Сейчас нет строгой регламентации работы с родителями, каждый учитель-логопед может самостоятельно выбирать проблемы, интересующие родителей, и освещать их в удобной для них форме. Тем не

менее, работа учителя-логопеда с родителями определена как обязательная и включена в программы обучения и воспитания детей с нарушениями речевого развития.

Учитель-логопед играет особую роль в повышении педагогической культуры и просвещении родителей. Эффективность общения в значительной степени зависит от коммуникативной компетентности и личностных качеств самого учителя-логопеда. Он должен хорошо владеть материалом, представляемым родителям. Современным родителям не интересны назидательные доклады педагога, а поэтому важно так построить сообщения (консультации), чтобы они привлекали родителей к обсуждению проблем, развивали дух плодотворного сотрудничества. Чтобы родители стали проявлять больший интерес к воспитанию детей в школе, нужно, чтобы они видели результаты творчества детей, имели возможность приобщиться к делам школы, встречали доброе отношение [2].

Таким образом, модернизация российского образования актуализирует проблемы школы, семьи, социума. Сотрудничество семьи и учителя-логопеда становится всё более востребованным. Педагоги ищут новые формы работы с родителями. Существуют коллективные, индивидуальные и наглядные формы работы с родителями.

Коллективная форма работы представлена в нескольких видах. Это - групповые родительские собрания, консультации, семинары, открытые занятия с участием родителей, речевые праздники.

Групповые родительские собрания проводятся 3 раза: в начале, середине и конце учебного года. Именно они помогают объединить родителей, нацелить их на помощь команде школы, активно включиться в процесс воспитания детей. Родительским собраниям уделяется особое внимание, они тщательно готовятся и анализируются. Важно, чтобы родители на собрании были активны, включались в ту или иную предложенную им работу. Консультации, семинары логопеду важно построить так, чтобы они не были формальными и по возможности привлекали родителей для решения проблем. Вниманию родителей предлагаются различные памятки, буклеты, в которых прописаны ключевые моменты семинара. К некоторым консультациям специально по теме подбираются игры и упражнения (от пальчиковых до развития ручной умелости), организуется выставка пособий. Например, к теме «Развитие мелкой моторики»: конструкторы, мозаику, мелкие бусинки, поролоновые шарики, губки, пуговицы и др.

Групповые открытые занятия с участием родителей, которые они посещают с большой заинтересованностью, проводятся 2-3 раза в год. Обычно в работе участвуют 3- 4 родителя. После таких занятий активность родителей во взаимодействии повышается. Многими логопедами практикуется такая форма работы, как видеотека. Больше всего родителей интересует видеоматериал по темам: «Артикуляционная гимнастика», «Развитие звуко - буквенного анализа у детей с недостатками речи», «Играем пальчиками и развиваем речь». Используются и компьютерные логопедические игры, такие как: «Баба Яга учится читать», «Игры для Тигры». Родители часто делают видеозапись открытых занятий и могут сравнить речь детей в начале учебного года и в конце.

Родители могут воспользоваться подбором практического материала в библиотеке игр и упражнений. Это материал, объединённый одной лексической темой, включающий лексические, грамматические, словарные задания, задания на развитие внимания и памяти. В библиотеке есть все пособия, используемые на логопедических занятиях. Родители могут взять домой на время необходимые пособия, чтобы использовать их для индивидуальных занятий с детьми.

Речевые праздники необходимы для закрепления пройденного материала, для развития коммуникативных умений и навыков, повышения самооценки ребёнка. Очень важно максимальное участие родителей и детей в праздниках, тематика которых охватывает разные стороны речевого развития. Это «Умники и умницы», «Город красивой речи», «Праздник правильной речи». Популярностью пользуется «Устный журнал», имеющий страницы: «Советы учителя-логопеда», «Спрашивали – отвечаем», «Говорят дети» и др. Растёт популярность «Педагогических гостиных», встречи в которых посвящаются наиболее актуальным проблемам логопедагогики. Индивидуальная работа позволяет установить более тесный контакт с родителями [4;5].

Анкетирование родителей играет немалую роль в совместной работе логопеда и семьи. Оно позволяет выявить реальные родительские запросы, строить работу с учётом трудностей, возникающих при общении с детьми, оказывать им помощь. Отвечая на вопросы анкеты, родители начинают задумываться о проблемах воспитания, его особенностях, осознают потребность в педагогических знаниях. Всё это очень важно при планировании работы с родителями.

Особенности семейного воспитания можно выявить в индивидуальной беседе, важнейший признак которой – двусторонняя активность. В начале года логопед знакомит каждого родителя с результатами диагностики. Родители узнают о речевых проблемах своего ребёнка, получают советы, рекомендации. От того, как протекают первые встречи логопеда с родителями, будет зависеть,

наладится ли в дальнейшем их сотрудничество. В течение учебного года каждый родитель может принять участие в нескольких индивидуальных занятиях своего ребёнка. Логопед даёт рекомендации по исправлению у него неправильного стереотипа произношения, выслушивает «запросы» родителей по развитию детей. Индивидуально - практические занятия – эффективная форма обучения родителей элементарным методам коррекционно – развивающей работы с ребёнком.

Основной формой взаимодействия с родителями служит тетрадь для домашних рекомендаций, своего рода «телефон доверия». Взрослый может задать любой вопрос, выяснить качество выполнения заданий ребёнком. Задания в таком дневнике даются не только на звукопроизношение, но и на формирование словаря, грамматического строя речи, на развитие внимания и памяти [7].

Существенную роль в результативной работе родителей с детьми играет подобранная логопедом домашняя библиотечка авторских пособий (например, С.О.Ермаковой, В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко, Н.В. Нищевой и др.). С применением альбомов, рассчитанных на коррекцию речевых недостатков у детей, логопеду нет необходимости переписывать их для родителей, они в доступной форме объяснены в пособиях. Каждый альбом имеет теоретическую и практическую части, снабжён картинками, содержит новаторские подходы и приёмы, позволяющие эффективно воздействовать на совершенствование соответствующего компонента языковой системы.

Наглядная форма работы очень важна для родителей, чьи дети посещают логопедические занятия. Большую часть информации мы запоминаем, воспринимая её зрительно. Речевой уголок отражает тему занятий, даёт родителям практические рекомендации по формированию различных речевых навыков. Ежемесячно в родительском уголке обновляется подборка тематических материалов.

Работу с родителями целесообразно проводить в письменной и устной формах. Письменная форма имеет свои преимущества над устной в том, что обращение в устной форме требует много времени, и родители не в состоянии удержать в памяти всю информацию, которую они получают от педагогов. Для того чтобы они смогли осмыслить полученные рекомендации и следовать им, необходимо вначале убедить их в этом, предложить алгоритм действий и вооружить памяткой, которая позволит выполнить эти действия последовательно и точно. Очень важны в достижении результатов в коррекционном процессе практические приёмы работ. Это не просто механическое выполнение заданий и упражнений, а уровень самосознания и заинтересованности родителей, который они приобрели благодаря поэтапной, вдумчивой работе педагогов[6].

Таким образом, в данной статье мы говорим об уникальности семьи как одного из социальных институтов. Эта ее особенность связана с имеющимися у нее возможностями для выполнения основной функции – рождения и воспитания детей. По мнению многих авторов, семья – самый первый и наиболее долго действующий фактор, формирующий личность ребенка. Влияние на него всех остальных общностей, социальных институтов лишь корректирует семейное воспитание. Ведь именно в семье перед ребенком впервые открываются двери в огромный и удивительный мир. И от семьи во многом зависит, каким этот мир будет восприниматься ребенком: интересным, волнующим, несущим открытия и позитивные эмоции или чужим и враждебным.

Список использованной литературы:

1. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребёнка с недостатками речи. М., 2009.
2. Боровцова Л.А. Организация и содержание логопедической работы в до-школьном образовательном учреждении. 2007.
3. Закон РФ «Об образовании». М.,2010.
4. Кизимова Е.А. Взаимодействие учителя-логопеда с родителями детей, имеющих нарушения речи.//Логопед. №1\2011.
5. Козина И.Б. Формирование мотивации к коррекционным занятиям у младших школьников // Дефектология. 1997. № 5.
6. Миронова С.А. Развитие речи младшего школьника на логопедических занятиях. М., 2007.
7. Перчаткина Е. Сотрудничество логопеда и родителей // Дошкольное воспитание. 1998г. № 11, с.47-49.

Особенности взаимоотношения подростков и родителей

Закирова Н.,

*студентка кафедры общей и социальной педагогики Института педагогики и психологии
Казанского (Приволжского) федерального университета*

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент кафедры менеджмента в образовании

В.Я. Назмутдинов

На протяжении всей своей жизни человек живёт во взаимодействии с окружающими. Начиная с самых первых дней, ребёнок начинает общение со с окружающими его людьми: братьями, сестрами, бабушками, дедушками, и наконец, родителями. И на каждом периоде взросления между ребёнком и родителями складывается определённый тип отношений. Для подросткового периода вопрос о взаимоотношениях с родителями является наиболее актуальным, поскольку в отрочестве общение со старшими начинает складываться под влиянием возникающего чувства взрослости. Подросток начинает активный поиск собственной уникальной сущности, своего собственного «Я». Подросток стремится обрести себя как личность и именно на этом этапе своего взросления ребёнок наибольшим образом стремится к независимости, что в свою очередь порождает новые формы отношений со взрослыми. Появляется потребность в отчуждении от всех тех, кто привычно, из года в год оказывал на него влияние, и в первую очередь это относится к родительской семье.

В отрочестве общение с родителями, учителями и другими взрослыми начинает складываться под влиянием возникающего чувства взрослости. Отечественные психологи вслед за Л.С. Выготским единодушно считали важнейшим психологическим новообразованием подросткового возраста специфическое чувство взрослости, толкающее его на утверждение своей самостоятельности. Эта взрослость для подростка первоначально вырисовывается в отрицательном плане как требования свободы от зависимости и ограничений, свойственных положению ребенка. Отсюда бурная и порой драматическая «переоценка ценностей» и, прежде всего перестройка отношений с родителями.

Подростки начинают оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Они болезненно реагируют на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытаются ограничить претензии взрослых по отношению к себе.

Чем хуже с отношения подростка с взрослыми, тем чаще он обращается к сверстникам, тем больше от них зависит. В отношениях исходного возрастного равенства подростки отрабатывают способы взаимоотношений, проходят особую школу социальных отношений. Общение оказывается настолько притягательным, что дети забывают об уроках и домашних обязанностях. Связь с родителями, столь эмоциональная в детском возрасте, становится не столь непосредственной. Подросток теперь менее зависит от родителей, чем в детстве. Свои тайны, дела, планы он доверяет уже не родителям, а обретенным друзьям. При этом в категорической форме отстаивает право на дружбу со своими сверстниками, не терпит никаких обсуждений и комментариев по поводу не только недостатков, но и достоинств друзей.

Подросток начинает оказывать сопротивление по отношению к ранее выполняемым требованиям со стороны взрослых, активнее отстаивать свои права на самостоятельность, отождествляемую в их понимании со взрослостью. Он болезненно реагирует на реальные или кажущиеся ущемления своих прав, пытается ограничить претензии взрослых по отношению к себе. Права взрослых он ограничивает, а свои расширяет и претендует на уважение его личности и человеческого достоинства, на доверие и предоставление самостоятельности, т. е. на известное равноправие с взрослыми, и старается добиться признания ими этого. Разные формы протеста и неподчинения подростка являются средством изменения прежний тип отношений с взрослыми на новый, характерный для общения взрослых. Появление у подростка чувства собственной взрослости и потребности в её признании окружающими рождает совершенно новую проблему прав взрослого и подростка в отношениях друг с другом.

В случаях, когда взрослые относятся к подросткам как к маленьким детям, они выражают протесты в различных формах, проявляют неподчинение с целью изменить сложившиеся ранее отношения. И взрослые постепенно под воздействием притязаний подростков вынуждены переходить к новым формам взаимодействия с ними. Этот процесс далеко не всегда проходит безболезненно, так как на восприятие взрослыми подростков как подчиненных и зависимых от них влияет множество факторов. Среди них необходимо выделить экономический фактор (подросток

материально зависим от родителей) и социальный (подросток сохраняет социальное положение ученика). В результате между подростками и взрослыми могут возникать конфликты.

Благополучная форма перехода к новому типу отношений возможна, если взрослый сам проявляет инициативу или, учитывая требования подростка, перестраивает своё отношение к нему. Условие этого — отсутствие у взрослого отношения к подростку ещё как к ребёнку. Развитие социальной взрослости подростка общественно необходимо для подготовки к будущей жизни. Это процесс сложный, он требует времени и возможен, если подросток начнет жить в системе норм и требований, существующих для взрослых, что связано с необходимым и обязательным увеличением самостоятельности, расширением обязанностей и прав. Только в таких обстоятельствах подросток может научиться по-взрослому действовать, думать, выполнять разного рода задачи, общаться с людьми. Именно поэтому задача воспитания подростка требует смены прежнего типа отношений со взрослыми на новый.

Несмотря на внешние противодействия, проявляемые по отношению к взрослому, подросток испытывает потребность в поддержке. Особо благоприятной является ситуация, когда взрослый выступает в качестве друга. В этом случае взрослый может значительно облегчить подростку поиск его места в системе новых, складывающихся взаимодействий, помочь оценить свои способности и возможности, лучше познать себя. Совместная деятельность, общее времяпрепровождение помогают подростку по-новому узнать сотрудничающих с ним взрослых. В результате создаются более глубокие эмоциональные и духовные контакты, поддерживающие подростка в жизни.

Казалось бы, всё понятно, подростковый возраст — это трудный период в жизни ребёнка и его родителей; на этом этапе родителям следует находить формы налаживания и поддержания контактов со своим подростком; самый благополучный тип отношения — «мой подросток — мой друг, мои родители — мои друзья». Но такую характеристику можно отнести к нормальным благополучным семьям, в которых родители заинтересованы в воспитании своего ребёнка, стараются не только материально обеспечивать, но и создавать благоприятную психологическую атмосферу в семье. Труднее дело обстоит в семьях с социальными отклонениями. К ним можно отнести неполные семьи, семьи с приёмными родителями, семьи, где родители пьют или жестоко обращаются с детьми и семьи, в которых родители развелись. Такие семейные условия еще более усугубляют взаимоотношения подростка и родителей.

В период, когда ребёнок наиболее подвержен негативному влиянию неблагоприятная атмосфера в семье приводит к росту вероятности возникновения у подростка психологических проблем. Отсутствие в семье отца или матери зарождает в ребёнке неуверенность в себе, чувство одиночества, появление депрессии. В ситуациях, когда родители разведены или пьют, могут вызывать у подростка чувство неуважения к своим родителям, разочарования, обиды за то, что старшие или не смогли сохранить семью, или не могут удержаться от очередной дозы спиртного. Всё это приводит к печальным результатам. Подростку из таких семей труднее самоутвердится среди своих сверстников. Воспитание подростка в таких семьях оказывает отрицательное влияние не только на самого подростка, но и на общество в целом, поскольку начинает расти число трудных подростков. Повышается уровень преступности и растёт число суицидальных случаев среди подростков.

Что же делать? Нужно не закрывать глаза на происходящее, а активно принимать участие в жизни подростка. Родители должны постоянно чувствовать ответственность за своё поведение. Они должны постоянно окружать его заботой и теплом. Они должны постоянно быть готовыми помочь и поддержать своего ребёнка. Взрослые должны бороться за улучшение социальных условий жизни, за искоренение таких страшных явлений как пьянство, развод, жестокое обращение с детьми, детская преступность, детский суицид. Не стоит забывать, что настоящие подростки — это будущие взрослые люди, которые будут строить будущее и от того, как эти подростки будут воспитаны, зависит успех этого будущего.

Список использованной литературы:

1. Казанская В. Г. Подросток. Трудности взросления: Спб.: Питер, 2008. 282 с.
2. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. Вузов. М.: Издательский центр Академия, 1999. 456 с.
3. Петровский А. В. Возрастная и педагогическая психология: М.: Просвещение, 1979. 286 с.

Секция 5. Коррекционная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОУ и общеобразовательной школы в едином европейском образовательном пространстве

Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня в процессе логопедической работы

Андряшина Н.Н.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Ещё Л.С. Выготский отмечал, что первоначальной функцией речи ребёнка является установление контакта с окружающим миром, функция общения. Дошкольный возраст является сензитивным периодом развития сложных коммуникативных связей детей, умений общаться не только с отдельными детьми, но и с коллективом сверстников, со взрослыми, в соответствии с социально одобряемыми нормами поведения. Своеобразие речевого развития, характерное для дошкольников с ОНР III уровня, лишает их полноценного общения со взрослыми и сверстниками.

В настоящее время увеличивается количество детей с данной патологией. В связи с этим проблема своевременной диагностики и коррекции коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня представляется нам актуальной. Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически изучить особенности развития коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня и разработать методические рекомендации по их развитию. Объект исследования: процесс речевой коммуникации дошкольников с ОНР III уровня. Предмет исследования: коммуникативные навыки дошкольников с ОНР III уровня. В соответствии с объектом и предметом исследования можно поставить следующие задачи:

- Изучить теоретические аспекты проблемы развития коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня.
- Провести эмпирическое исследование, направленное на изучение коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня.
- Разработать методические рекомендации, направленные на развитие коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня.

Методы исследования:

Данное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 37 «Василёк» п. Васильево. При проведении нашего исследования мы исходили из того, что для дошкольников с ОНР III уровня очень затруднительно использование речи как средства общения, а, следовательно, в свободном общении такие дети испытывают большие трудности. Многие из них избегают общаться со взрослыми и сверстниками посредством речи во многих ситуациях. Нередко у них возникает речевой негативизм. Они стараются больше использовать невербальные средства общения, в ущерб языковым средствам. В этом возрасте они уже хорошо осознают свой дефект и стараются уйти от общения, особенно посредством речи. Такой ребёнок, очень часто, может говорить, но боится вступить в общение.

Анализируя коммуникативные навыки дошкольников с ОНР III уровня в свободном общении, мы установили, что:

- Для 75 % детей (9 человек) характерен низкий уровень развития речевой коммуникации. Это значит, что такие дети малоактивны и малоразговорчивы в общении со сверстниками и педагогами; не умеют строить общение с учётом ситуации; им трудно установить контакт с собеседником; они не умеют вести диалог и использовать речевой этикет. Таких детей оказалось большинство;
- Для других 25 % (3 человека) характерен средний уровень развития речевой коммуникации. Это, в свою очередь, означает, что такие дети недостаточно активны в общении, участвуют в нём чаще по инициативе других; не всегда используют в общении диалог и т.д.;

- Детей с высоким уровнем речевой коммуникации среди исследуемых нами дошкольников с ОНР III уровня не выявлено.

Нами установлено, что в пределах каждого уровня речевой коммуникации индивидуальные показатели коммуникативных умений детей сильно варьируют;

Большинство детей экспериментальной группы среди дошкольников с ОНР III уровня наименьшие баллы получили по таким критериям оценки речевой коммуникации как: активность в общении, умение строить общение с учётом ситуации, вести диалог, лёгкость вхождения в контакт, ясность и последовательность выражения своих мыслей;

Более высоко нами было оценено умение слушать и понимать речь, использование детьми форм речевого этикета.

Таким образом, полученные данные совпадали с представлениями об особенностях речевой коммуникации детей с ОНР III уровня. Мы отчётливо понимали, что многие из этих детей испытывают своеобразный психологический «зажим» перед использованием речи, как средства коммуникации, они боятся говорить.

Сравнивая показатели по каждому критерию изучения уровней развития речевой коммуникации у дошкольников с ОНР III уровня и детей с нормальным речевым развитием, можно сделать вывод о том, что показатели значительно отличаются, у дошкольников с ОНР III уровня в основном по каждому критерию доминирует низкий уровень, а у дошкольников с нормальным речевым развитием - высокий уровень.

Особенности речевого общения дошкольников с ОНР III уровня, выявленные в ходе нашего исследования привели нас к убеждению, что в большинстве случаев у детей не происходит самостоятельного овладения системой коммуникативных навыков. Поэтому для развития коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня необходима логопедическая работа по их развитию, направленная на активизацию речевой деятельности дошкольников с ОНР III уровня.

Логопедическую работу по развитию коммуникативных навыков мы рекомендуем вести по следующим направлениям:

- Развитие неречевых и речевых средств общения;
- Формирование умения применять средства общения в разнообразных коммуникативных ситуациях;
- Развитие активности в различных формах общения;
- Формирование определённых форм, свойств и качеств личности (например, умений следовать правилам поведения).

В ходе коррекционного обучения мы рекомендуем создавать условия, способствующие желанию детей общаться. Но прежде всего в работе по формированию общих речевых навыков, особое внимание необходимо обратить на технику речи: необходимо преодолевать нарушения речевого дыхания, отрабатывать артикуляционные упражнения.

Добиться изменения эмоционального состояния ребёнка значительно сложнее, чем, добиться усвоения знаний, умений, формирования навыков.

Поэтому большое внимание мы советуем уделить развитию невербальных проявлений активности детей, поскольку довербальная коммуникация – основа для развития вербальной.

Обучение детей восприятию и выражению основных эмоций необходимо начинать с мимической гимнастики. Детям предлагаются традиционные упражнения для развития подвижности мимических мышц лица: нахмурить, поднять брови, сморщить лоб, зажмуриться, прищуриться и т.п., которые необходимо проводить индивидуально с зеркалом и в парах и сочетать с упражнениями на расслабление и активизацию речевого аппарата (языка, губ, нижней челюсти).

В мимике дети учатся отражать основные эмоциональные состояния (внимание, интерес, удивление, удовольствие, радость, испуг) путём подражательной деятельности. С этой целью мы рекомендуем разыгрывать несложные этюды с комментированием взрослого.

Например: игра «Зеркало» - детям предлагается представить, что они зашли в магазин зеркал. Одна половина детей – «зеркала», другая – разные зверюшки, «зверюшки» ходят мимо «зеркала», прыгают, строят рожицы, «зеркала» должны точно «отражать» движения и выражения лиц «зверюшек».

Мы предлагаем использовать также игры «Два барана», «Что случилось?», «Плохое настроение». Необходимо обучать дошкольников с ОНР III уровня самостоятельному показу основных эмоций и некоторых социально окрашенных чувств.

Развитию пантомимики мы рекомендуем также уделять большое внимание, развивая в детях способность, распознать и понять эмоциональное состояние другого человека, а затем выражать свои эмоции с помощью жестов, движений, походки, позы. Это повышает интерес к занятиям, расширяет эмоциональный опыт детей и позволяет раскрепоститься замкнутым детям, повысить творчество.

После исполнения этюдов мы предлагаем организовывать совместное обсуждение увиденного. Мы рекомендуем придавать особое внимание обогащению словаря детей выражениями, обозначающими различные эмоциональные состояния человека (злой, добрый, сердитый, радостный).

Учитывая, что активизация речевой деятельности невозможна без активизации её основных компонентов, большое место мы рекомендуем отводить лингвистическим играм. Использование словесных игр направлено на обогащение словарного запаса, формирование грамматической правильности речи, интонационной выразительности и, главное, на умение использовать уже имеющиеся средства в речевой деятельности. Ценность таких игр заключается в том, что дошкольники с ОНР III уровня не только получают и анализируют языковую информацию, но и оперируют ею, что, несомненно, стимулирует их собственную речевую активность.

С этой целью мы рекомендуем проводить такие игры как «Скажи по - другому», «Я начну, а вы продолжите», «Назови ласково», «Пойми меня», «Бывает - бывает», «Собери чемодан», «Эхо», «Почему? А потому», «Взаимное цитирование», «Кто ты?» целью которых является актуализация и активизация словаря, развитие грамматического строя речи, фонематического восприятия.

Для активизации речевой деятельности, а также для развития связной речи, группового общения, умения фантазировать мы предлагаем использовать такие игры и упражнения как «Сочиним историю» или «Сказка по кругу», «Рисуем словами».

Мы рекомендуем также использовать упражнения, основанные на моделировании различных проблемных и игровых ситуаций, возникающих в процессе речевого общения.

- Встретился мальчик и девочка. Кто должен поздороваться первым?
- Вы заходите в группу. Навстречу выходит воспитатель. Кто и как здоровается первым?
- Давайте позвоним в цирк, узнаем есть ли билеты на завтра.

Они создаются путём использования наглядности, выполнения детьми различных ролей, постановкой проблемы. Выполнение ролей в процессе игры и общения психологически настраивают детей на речевые действия, ожидаемые от него в определённой ситуации.

Проблемные ситуации способствуют развитию у детей речевого этикета. Предметом особого внимания являются ситуации обращения и привлечения внимания, просьбы, благодарности, извинения, отказа.

В процессе коррекционного воздействия мы рекомендуем использовать игры-драматизации, разыгрывая отдельные эпизоды и сказки полностью, адаптированные для условий логопедической коррекции.

Приёмами, стимулирующими, активную речь у дошкольников с ОНР III уровня, являются: возможность принять участие в инсценировке, перевоплотиться в другой образ с помощью костюмов, использование сюрпризного появления игрушек, персонажей.

Все вышеперечисленные приемы по развитию коммуникативных навыков должны включаться в индивидуальные, фронтальные занятия, согласно календарно - тематическому плану.

На наш взгляд, использование всех вышеперечисленных методов и приёмов активизирует речевую деятельность, а значит и формирование коммуникативных навыков у дошкольников с ОНР III уровня, а также повышает эффективность коррекционно-педагогической работы в целом.

Список использованной литературы:

1. Алексеева М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников / М.М. Алексеева. М.: Просвещение, 2010. – 400с.
2. Вершина О.М. Особенности общения детей с общим недоразвитием речи /О.М. Вершина. М.: Просвещение, 2008. – 246с.
3. Волкова Г.А. Методика психологического обследования детей с нарушениями речи /Г.А. Волкова. СПб.: Детство – пресс, 2007. – 144с.
4. Жукова Н.С. Преодоление ОНР у детей / Н.С. Жукова. М.:Союз, 2008. – 142с.
5. Игры в логопедической работе с детьми // ред. – сост. В.И. Селиверстов. М.: Гном, 2007. – 83с.

6. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей / под ред. Ю.Ф. Гаркуша. СПб.: САГА ФОРУМ, 2006. – 272с.
7. Обучение дошкольников речевому общению: занятия и игры для детей с ОНР // под ред. Дмитриевских Л.С. М.: ТЦ Сфера, 2011. - 64с.

Сюжетно-ролевая игра как средство развития познавательных процессов детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

Ахметова А.П.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. По данным И.А. Морозовой, количество детей с ЗПР среди дошкольников составляет 25%, среди младших школьников – 50%.

Проблема воспитания и обучения дошкольников с ЗПР является одной из наиболее важных и актуальных проблем коррекционной педагогики. В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал об особенностях развития и воспитания детей с ЗПР. Особое значение имеют работы Г.Е. Сухаревой, М.С. Певзнер и Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Л.И. Переслени, И.Ю. Кулагина, Е.Ф. Собонович, Р.Д. Триггер, исследования К.С. Лебединской, И.Ф. Марковской, Н.Л. Белопольской, Т.А. Фотековой, В.В. Ковалева, Е.М. Мастюковой, Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Е.В. Мальцевой. Выявлено, дети с ЗПР имеют следующие наиболее значимые особенности: недостаточный запас знаний и представлений об окружающем, пониженная познавательная активность, замедленный темп формирования высших психических функций, слабость регуляции произвольной деятельности, нарушения различных сторон речи.

Ученые, дефектологи, логопеды находятся в постоянном поиске новых путей и средств развития познавательных процессов детей с особыми образовательными потребностями. Ведь оттого насколько ребенок заинтересован происходящим будет зависеть результат всей коррекционно-развивающей работы. На современном этапе развития коррекционной педагогики и логопедии накоплен достаточно обширный материал по коррекции: определены принципы, этапы и содержание коррекционной работы, однако практических рекомендаций, методических разработок по проблеме развития познавательных процессов детей с ЗПР еще недостаточно. Низкая познавательная активность детей с ЗПР создает значительные препятствия в ходе коррекционной работы. Нарушения внимания, плохая память, низкий уровень развития восприятия, своеобразие мыслительной деятельности осложняют организацию помощи детей с ЗПР.

В рамках данной работы мы предлагаем использовать в качестве средства развития познавательных процессов у детей с задержкой психического развития игру.

Целью данной работы является изучение и обоснование изложенных в работе игровых методов по развитию познавательных процессов у детей с задержкой психического развития.

Задачи работы следующие:

1. дать психолого-педагогическую характеристику детей с ЗПР;
2. изучить особенности познавательных процессов детей с ЗПР;
3. проанализировать имеющиеся в современной научной и методической литературе данные об игровых средствах повышения познавательных процессов у детей с ЗПР;
4. выявить ресурсы современных игр как средства развития познавательных процессов у детей с ЗПР.

Объектом исследования являются игровые методы по развитию познавательных процессов у детей с задержкой психического развития.

Предметом исследования является игра - как средство развития познавательных процессов у детей с задержкой психического развития.

Согласно последним данным, под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных,

сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма.

Как отмечают исследователи, нарушения темпа нервно-психического развития могут быть выявлены уже в раннем возрасте (до 3-х лет). Последствия раннего органического поражения мозга или функциональная незрелость ЦНС обуславливают ряд отклонений, затрудняющих взаимодействие ребенка с окружающей средой, вследствие чего не складывается полноценная база для последующего развития высших психических функций.

Рассматривая психологические особенности старших дошкольников с ЗПР, прежде всего, следует отметить, что это дети с нереализованными возрастными возможностями (У.В. Ульенкова (1984)). Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

Осуществляя коррекционную работу по развитию познавательных процессов средствами игровой терапии, мы пришли к выводу, что с детьми с ЗПР данный вид коррекции требует целостного системного подхода к планированию содержания коррекционной работы в соответствии с программой обучения детей с ЗПР в условиях ДОУ, четкой организации и структурирования, адаптации содержания психокоррекционных игр и инструкций к ним в соответствии с уровнем развития детей с ЗПР. Выбор игровых средств, форм и методов проведения определяется конкретным случаем. Изучив психолого-педагогическую литературу по данному вопросу, проведя теоретические исследования проблемы, мы пришли к выводу: результаты, полученные в ходе эмпирического исследования, свидетельствуют о том, что у дошкольников с ЗПР игровая терапия является эффективным средством развития познавательных процессов; тематическое планирование игровых психокоррекционных занятий в соответствии с разделом программы коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР в условиях ДОУ; четкая организация и структурирование коррекционно-развивающей игровой среды.

Содержание подгрупповых занятий направлено на развитие познавательных процессов. Одна часть подгрупповых занятий предусматривает работу по тематическим блокам, вторая предусматривает развитие сенсорно-перцептивной деятельности и познавательных процессов.

При подготовке и проведении коррекционных занятий необходимо помнить об особенностях восприятия ребенком программного материала, специфике его мотивации, а так же поведенческих особенностях. Форма проведения занятий должна обеспечить право каждому ребенку на индивидуальное развитие. Эффективно использование различного рода игровых ситуаций, дидактических игр, способных сделать познавательную деятельность более привлекательной и значимой для ребенка. Планируется не столько достижение отдельного результата, сколько создание условий для улучшения возможностей развития ребенка в целом. С развитием игровой деятельности правила поведения для детей старшего дошкольного возраста детей данной категории становятся ядром роли. Эти теоретические положения необходимо учитывать при использовании сюжетно-ролевой игры или отдельных ее элементов в организации процесса обучения. Их недооценка может привести к разрушению игры.

В сюжетно-ролевой деятельности происходит интенсивное развитие познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы. Игра может изменить отношение ребенка к себе, самочувствие, способы общения со сверстниками. Психотерапевтический механизм сценических игр состоит в определении ролей для участников. Роль может раскрыть в ребенке потенциальный коммуникативный ресурс.

Результативность коррекционно-развивающей работы по индивидуальной адаптивной программе оценивается участием ребенка в реализации Программы, как активного субъекта совместной деятельности, индивидуальным прогрессом в основных сферах личностного развития – эмоциональной и познавательной.

Предложенная в исследовании программа развития познавательных процессов у детей с ЗПР средствами игровой терапии и рекомендации по ее использованию предоставляют полезные практические результаты и имеют перспективы дальнейшего роста. Разработанная нами программа или ее фрагменты могут быть использованы в дошкольных учреждениях специальными психологами, дефектологами и воспитателями как непосредственно при работе с детьми с ЗПР, так и при создании коррекционных программ.

Программа предполагает работу подгруппы из 2-3 детей. Коррекционно-развивающая работа с детьми проводится в помещении группы или на участке детского сада, а также предусматривает проведение индивидуальной работы, согласно календарно-тематическому плану.

- совместная деятельность педагогов и детей исходя из их индивидуально-типологических особенностей и задач коррекционно-развивающего обучения;

- самостоятельная деятельность детей (индивидуальная, совместная с воспитателем и сверстниками). Дети включаются в сюжетно – ролевую игру, в специально организованном игровом пространстве, под руководством взрослого. Взрослый постоянно поддерживает интерес детей к игровому действию, создавая новые сюжетные повороты, задавая вопросы по ходу развития игрового действия, мотивируя детей на оречевление своих игровых действий

Перспективное планирование по обучению сюжетно ролевой игр

<i>месяц</i>	<i>тема</i>	<i>цели</i>
январь	Игра «Новогодний праздник в большом доме»	Учить детей участвовать в сюжетных играх с семейной тематикой. Закреплять интерес к рассматриванию себя в зеркале, учить рассматривать себя с разных сторон.
	Игра «Магазин»	Знакомить детей с сюжетной игрой «Магазин». Продолжать учить принимать на себя роль продавца. Учить воспроизводить цепочку игровых действий (приход в магазин, выбор товара, оплата в кассе)
	Игра «Детский сад»	Закреплять умение воспроизводить цепочку игровых действий: мама одевает ребенка, они едут вместе на автобусе в детский сад, приходят в детский сад, мама раздевает ребенка, воспитательница встречает ребенка и ведет его в группу
февраль	Инсценировка сказки «Теремок»	Воспитывать желание участвовать в инсценировках знакомых сказок. Учить выполнять роль в соответствии с сюжетом сказки.
	Игра «Построим дом»	Закреплять умение участвовать в коллективной строительной игре. Учить вводить в игру постройку и обыгрывать.
	Народная игра «Зайка»	Знакомить с народными играми, Учить согласовывать слова с действиями. Воспитывать доброжелательность.
март	Игра «Улица»	Учить детей выполнять роль шофера, пассажира, продавца, строителя. Воспроизводить цепочки действий : шофер возит строителей на работу, детей в детский сад; шофер грузовика возит кирпичи на стройку, рабочие сгружают кирпичи, строят дом.
	Игра «Куклы вышли на прогулку»	Закреплять умение одевать (раздевать куклу), складывать ее одежду на стульчик. Учить девочек и мальчиков совместно «гулять» с куклами
	Игра «Дочки-матери»	Закреплять умение выполнять игровые действия в данной игре: «Обед Маши и Кати»- сервировать стол, кормить, убирать со стола.
апрель	Игра «У врача»	Совершенствование представлений о деятельности врача, познакомить с названием медицинских инструментов. Учить реализовывать игровой замысел.
	Игра «Магазин»	Ознакомление с трудом взрослых в продуктовом, овощном, книжном магазине, в универмаге. Развитие интереса в игре. Воспитание уважения к труду продавца.

	Игра «Путешествие в страну Всевозможного»	Развивать умение взаимодействовать в игре, развивать творческое воображение, фантазию. Учить разворачивать сюжет игры на основе имеющихся знаний и представлений.
	Драматизация произведения В. Сутеева «Кто сказал «мяу»?»	Продолжать формировать умение участвовать в драматизации знакомых произведений. Учить выполнять роли в соответствии с сюжетом игры. Продолжать учить передавать характер героев с помощью интонации, мимики и жестов.
май	Игра «Путешествие по реке»	Развитие интереса в игре. Формирование положительных взаимоотношений между детьми. Воспитывать уважение к труду работников флота.
	Игра «Летчики»	Закрепление представлений детей о труде взрослых в аэропорту и на аэродроме. Развитие интереса в игре. Формирование положительных взаимоотношений между детьми. Воспитание у детей уважения к труду летчика.
	Игра «Театр»	Закрепление представлений детей о театре. Развитие интереса в игре. Формирование положительных взаимоотношений между детьми.

Таким образом, основываясь на факте доминирования игровых интересов у детей с ЗПР, используя игровые упражнения, сюжетно-ролевые игры, мы повысим познавательный интерес детей к занятиям. Увлекательная форма занятий способствует повышению уровня познавательных процессов и речевого развития детей.

Список использованной литературы:

1. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. - М.: Гном Пресс, 2000.
2. Борякова Н.Ю. Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития. - М., Просвещение, 2003.
3. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2004.
4. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М.: Педагогика, 1984.
5. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. - Н-Новгород: НГПУ, 1994.

Роль игровой деятельности в развитии речи детей с нарушениями слуха младшего школьного возраста

Баранова Е.Г.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., ст. преподаватель А.А.Твардовская

Детская глухота была и остается одной из серьезных проблем здоровья населения. Чрезвычайная актуальность проблемы детской тугоухости и глухоты обусловлена тем, что снижение слуха влечёт за собой задержку речевого развития детей, обуславливает происхождение дефектов произношения, оказывает отрицательное влияние на развитие мышления и общее развитие детей с нарушениями слуха. Одной из ведущих задач коррекционной педагогики является слухоречевая реабилитация детей с нарушениями слуха. Известно, что ребенок овладевает устной речью на основе слухового ее восприятия и подражания. Лишенный слуха, он оказывается не в состоянии обычным путем научиться понимать речь окружающих и говорить. Без специального педагогического воздействия такой ребенок обречен на немotu. На первых этапах развития речевого общения актуальным является необходимость организации игровой деятельности. В многочисленных

исследованиях (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин и др.) подчеркивается, что игра способствует развитию личности ребенка в целом: его памяти, воображения, мышления, эмоциональной сферы, самостоятельности, творческой активности и, конечно, речи. Ещё в 30-е годы Л.С.Выготский выдвинул положение о том, что аномальный ребенок, не смотря на своё своеобразие, развивается по тем же законам, что и нормальный.[1]. Из этого следует, что в развитии детей с недостатками слухового восприятия игра должна выполнять не меньшую роль, чем в развитии слышащих сверстников.

Игра – наиболее доступный для детей вид деятельности, способ переработки полученных из окружающего мира впечатлений. Как отмечает Е.Г. Речицкая: «Основная задача обучения игровой деятельности младших школьников с нарушением слуха – формирование самой деятельности: развитие интереса к играм, обучение действиям с игрушками, формирование ролевого поведения, умения использовать предметы-заместители и воображаемые предметы и действия, стремление отражать в играх действия людей и их отношения, умение разворачивать и обогащать сюжеты игр»[3]. Играя дети учатся применять свои знания на практике. В игре происходит адаптация школьников с нарушениями слуха к системе общественно-полезной деятельности, развивается тяга к общественной активности. Игра – это самостоятельная деятельность, в которой учащиеся вступают в общение со сверстниками. Каждая игра развивает речь детей, пополняет их словарный запас, который закрепляется в речевой практике. Нередко игра служит поводом для сообщения новых знаний, для расширения кругозора. Игра имеет большое образовательное значение, она тесно связана с обучением на уроках, внеклассных занятиях, с наблюдениями повседневной жизни. Учащиеся учатся решать самостоятельно игровые задачи, находить лучший способ для осуществления задуманного, пользоваться своими знаниями, выражать их словом. Все игры должны проходить при умелом руководстве воспитателя, который ставит перед собой цель – приучать детей играть и говорить во время игры.

Таким образом, организация игровой деятельности является актуальной проблемой процесса обучения детей с нарушениями слуха младшего школьного возраста восприятию и воспроизведению устной речи.

Начиная экспериментальную работу по развитию речи с учащимися первого класса, была поставлена цель – приучать их играть и говорить во время игры самостоятельно. Это оказалось трудным делом, так как нарушение слуха и ограниченный словарный запас детей затруднял общение. Учитывая специфические задачи и условия работы, возникла необходимость разработки специальных игр, основанных на играх слышащих.

Основной задачей в начальный период было увлечь детей играми с готовым содержанием и правилами и обогатить их игровой и речевой опыт.

При планировании внеклассной работы было выделено время для игровой деятельности и учитывались следующие условия:

- игра должна соответствовать возрасту, физическому и психическому состоянию ребенка;
- не дублировать деятельность первой половины дня (если на уроках была высокая умственная нагрузка, то давались игры на развитие коммуникативных навыков или сюжетно-ролевые игры);
- играющие не должны мешать тем, кто не закончил подготовку уроков.

В соответствии с требованиями и рекомендациями Программы Специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида (2003) нами была разработана авторская программа по развитию слухового восприятия в игровой деятельности, которая предназначена для внеклассной работы с не слышащими учащимися младшего школьного возраста.

Авторская разработка предусматривает обучение сюжетно-ролевым, дидактическим и подвижным играм и ставит *образовательные цели* (активизация интереса и стойкое положительное отношение к играм, формирование игровых действий, развитие способности создания игровой ситуации, умения брать на себя роль и действовать в соответствии с ролью, отражение в играх приобретенного жизненного опыта); *коррекционные цели* (развитие устной речи, использование остаточного слуха, формирование произносительных навыков); *воспитательные цели* (формирование коммуникативных умений и навыков, воспитание дружеских взаимоотношений).

Организация процесса обучения играм реализуется через следующие *формы* работы: групповые занятия по игровой деятельности (проводит воспитатель 1 раз в неделю), индивидуальная работа, экскурсии, наблюдения, праздники и развлечения, трудовая деятельность.

Коррекционно – развивающие приемы в структуре программы:

- Игра-показ жизненных ситуаций;
- Драматизация;
- Импровизация;
- Совместные действия взрослого и ребенка;
- Использование видео с записью игровых действий.

Место и характер игры диктуется изучаемой темой, составом класса, подготовленностью детей.

Примерное распределение тем по четвертям, данное в программе, поможет воспитателю выбрать и использовать наиболее подходящие развивающие игры, правильно спланировать работу по обучению дидактическим, подвижным и сюжетно-ролевым играм, исходя из личностно-ориентированной модели взаимодействия с учащимися; наметить последовательность этапов в проведении игр. Предложенный в программе перечень игр является минимальным и по желанию может быть дополнен. Воспитатель может менять последовательность изучения тем, использовать методы, приемы и формы занятий. Воспитатель сам определяет содержание, способ организации и место в режиме дня для игр. Организуя игровую деятельность учащихся, воспитатель развивает у каждого ребенка стремление к проявлению инициативы, к поиску решений из различных жизненных ситуаций.

Для оценки эффективности разработанной нами программы, мы провели исследование уровня развития слухового восприятия и произносительной стороны речи в начале учебного года и в конце учебного года, после организации игровой деятельности по выше описанной программе. Всего было обследовано 12 детей младшего школьного возраста. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

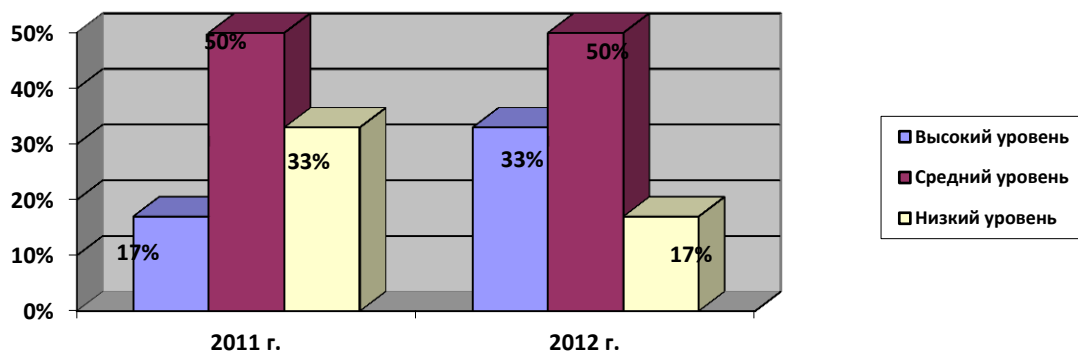


Рис.1. Уровень сформированности слухового восприятия и речевого развития

Данные контрольного исследования, наблюдения во внеурочное время, беседы с учителем класса позволили сделать вывод, что в результате апробации разработанной программы, у детей повысилась речевая активность, как на уроках, так и в повседневной жизни, расширился активный словарь детей, пассивный обогатился не только существительными и глаголами, но и другими частями речи. Произошли индивидуальные сдвиги в речевом развитии детей: они стремятся к общению со взрослыми и сверстниками не только на уроках, но и в повседневной жизни.

Игра единодушно признается уникальным средством всестороннего развития личности ребенка, источником усвоения самых разнообразных знаний и умений. Поэтому важно проводить работу по развитию слухового восприятия и воспроизведению устной речи не только в процессе целенаправленного обучения, но и во внеурочное время, в процессе игровой деятельности, такой близкой для детей младшего школьного возраста. Проведение игр следует планировать с учетом особенностей, способностей и возможностей речевого и интеллектуального развития детей.

Игра – мощнейшая сфера самовыражения, самоопределения, самопроверки и самореабилитации. С помощью игры можно корректировать, улучшать, развивать в детях и высшие психические функции, и личностные качества. Во внеурочное время следует стремиться к тому, чтобы каждый воспитанник был активно включен в речевое общение, мог научиться слушать, максимально используя остаточный слух.

Таки образом, формирование полноценной речи должно осуществляться во всех формах воспитательной работы, преследуя основную цель – создание наиболее эффективных условий формирования личности учащегося с нарушениями слуха и включение их в общественно-полезную деятельность и социально-активную жизнь.

Список использованной литературы:

1. Выготский Л.С. «Игра и ее роль в психическом развитии ребенка» //«Вопросы психологии», 1966.
2. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: изд. центр «Академия», 2005. -346 с.
3. Речицкая Е.Г. «Развитие детей с нарушениями слуха во внеурочной деятельности»// Москва, 2005.
4. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: 1999.

Проблемы оказания коррекционной помощи детям с ОВЗ в условиях общеразвивающего дошкольного образовательного учреждения

Биксон И.Г.,

студентка факультета «Логопедия» Приволжского Межрегионального Центра повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – ст. преподаватель Н.И. Болтакова

В настоящее время государство стало все чаще обращать внимание на проблемы семей, имеющих детей с ОВЗ. Забота государства о детях и взрослых с ограниченными возможностями, закреплена законодательно: Конституцией РФ (1993г.), Законом "О социальной защите инвалидов", Указом президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов сферы жизнедеятельности и Конвенцией о правах ребенка и Законом об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании) и др.

Основным правовым актом является Конституция РФ (1993г.), которая регламентирует основы социального и государственного устройства, основные права и обязанности граждан. С учетом положений Конституции создаются другие законы, предусматривающие правовые льготы детям и взрослым с отклонениями психофизического развития (например, Закон "О социальной защите инвалидов", Указ президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов сферы жизнедеятельности и др.). Разрабатываются целевые федеральные программы: "Дети России", "Дети-инвалиды", "Развитие социального обслуживания семьи и детей", в комплексе направленные на развитие как общего, так и специального образования, здравоохранения, социально-культурной сферы. Большое прогрессивное значение имеет принятие Государственной Думой РФ 02.06.1999г. «Закона об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)».

Специальный образовательный стандарт - базовый инструмент реализации конституционных прав на образование граждан с ОВЗ. В нем отмечено: «Специальные федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья (1 декабря 2010 г. п.12) должны рассматриваться как неотъемлемая часть федеральных государственных стандартов общего образования». Этот подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребенка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование, поддерживает развитие различных форм образования и самообразования (ст. 43 Конституции РФ). «Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания - удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития...». Таким образом государство ставит задачу перед образованием: «преодолеть последствия того или иного сенсорного или интеллектуального нарушения и избежать формирования особой позиции в среде здоровых детей путем нормализации жизни ребенка и включения родителей в процесс реабилитации.» «Дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.» [7]

На практике же дети, попавшие в дошкольное образовательное учреждение, не имеющее специалистов, обученных помогать и развивать таких детей, ставят под удар их «адекватное и вовремя начатое организованное обучение». В связи с тем, что

- требуется индивидуальный штатный сотрудник, помогающий ребенку во всех видах деятельности (сурдолог, тифлопедагог и т.п. в зависимости от диагноза ребенка);
- для особого ребенка требуется гораздо больше времени на организацию его деятельности и саму его деятельность, что тормозит деятельность других участников педагогического процесса, так как воспитатель ведет весь проводит занятия и режимные моменты один;
- требуется параллельное индивидуальное лечение и коррекция дефекта рядом специалистов, в том числе и оснащение оборудованием.

Родителям дана возможность выбора формы обучения и типа образовательного учреждения для своего ребенка, в котором, согласно законодательным актам должна будет вестись, и создана соответствующая среда, работа педагогами и специалистами по коррекции и всестороннему развитию ребенка в условиях ДООУ. Таким образом, ДООУ принимает ребенка с ОВЗ и берет на себя ответственность не только за жизнь и здоровье гражданина, но и за разработку модели образования данного субъекта с учетом его физических и психологических особенностей на основании стандартов специального образования и психолого-педагогического сопровождения ребенка в процессе обучения, обеспечение особых условий. Разработка либо подбор особенных (коррекционных) программ требует не только изучения книг и методической литературы, но и консультации и работы с ребенком специалистов-педагогов и врачей, ведущих постоянный контроль над процессом развития ребенка и его здоровьем, особенностями образовательной среды.

Новый виток образовательных стандартов приводит к тому, что ребенок с ОВЗ попадает в ряде случаев в детский сад общеразвивающего вида, где нет специалистов, способных помочь малышу в его развитии и нет возможности создать индивидуальные условия (в том числе и особый режим дня).

В большинстве ДООУ общеразвивающего вида отсутствуют специалисты:

- психолог (должен помочь адаптироваться и помочь принять факт самостоятельной жизни на короткий отрезок времени без родителей - что очень тяжело проходит у обычных малышей и еще тяжелее у детей с ОВЗ, помочь социализироваться, а другим детям и родителям принять факт нахождения такого ребенка, пересмотра отношения к нему, формирования импатии и желания помогать, корректировать поведение всех участников процесса),
- дефектолог (его цель - корректировка процесса обучения и развития с учетом индивидуальных особенностей ребенка и его диагноза);
- медицинские работники: невропатолог, психотерапевт, педиатр и т.п., (которые должны следить за состоянием здоровья ребенка и оценивать степень его развития под влиянием данной среды, помочь воспитателю выстроить процесс обучения с учетом ограничений и допустимых нагрузок);
- учитель-логопед (разрабатывает (совместно с дефектологом) программу развития и закрепления ЗУН, определяет формы и содержание обучения в ДООУ и на дому, проводит индивидуальные занятия с ребенком по коррекции речевой функциональной системы и развитию неречевых психических функций),
- инструктор ЛФК (должен детально знать особенности и возможности ребенка, выстроит свою корректирующую программу развития физического здоровья и индивидуальных занятий, с учетом потребностей данного субъекта и других здоровых детей),
- компетентный в данном коррекционном вопросе музыкальный руководитель (подстраивает свою программу развития детей с учетом данного субъекта, он же - помощник дефектолога и логопеда, воспитателя) и т.п.
- тифлопедагог (для слепого ребенка или слабовидящего), сурдолог (для слабослышащего или глухого) и т.п. специалисты узкого профиля.

Каждый специалист в процессе осуществления своей деятельности регистрирует количественные и качественные показатели, отслеживая динамику развития ребенка, определяя зону его актуального и ближайшего развития, с учетом компенсаторных и резервных возможностей ребенка.

Особое положение займет в этом списке воспитатель – не компетентен в вопросах развития ребенка с данной патологией (а порой от него скрываются медицинские диагнозы, на которые он должен обратить внимание). Ему требуется решить сложную и порой непосильную задачу (в силу некомпетентности в данном вопросе и отсутствия информации о психических и физических особенностях ребенка). Воспитатель должен быть в данной цепочке последним звеном из специалистов, он должен закреплять и развивать полученные ребенком знания и навыки. А получается наоборот, отсутствие специалистов ставит воспитателя на первую ступень. В результате

процесс развития и образования ребенка с ОВЗ в ДОУ общеразвивающего вида становится порой и вредоносным, т.к. ребенок не всегда получает необходимые знания, умения, навыки, которые будут необходимы для самостоятельной жизни; его игнорируют дети из-за разных физиологических и физических возможностей, ребенок с ОВЗ становится изгоем в детском коллективе, что приводит к проявлению агрессии, а установка о том, что он «особый» создается сама собой, и в некоторых случаях может привести к категорическому отказу от общения, что приведет к задержке развития.

В связи с отсутствием необходимых специалистов, невозможности создания индивидуальных условий в ДОУ общеразвивающего вида, следует задать вопросы: «Будут ли выполняться законодательные акты и требования? Не будут ли ущемлены права ребенка с ОВЗ и здоровых детей?».

Кроме того, согласно новому образовательному стандарту: «Материально-техническое обеспечение образования детей с ОВЗ должно отвечать не только общим, но и особым образовательным потребностям группы детей с ОВЗ в целом в связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должны быть в ДОУ:

- Организовано пространство, в котором обучается ребенок с ОВЗ;
- Организован временной режим обучения;
- Организовано отдельное рабочее место для ребенка с ОВЗ;
- Техническим средствам обеспечения комфортного доступа ребенка с ОВЗ к образованию (ассистирующие средства и технологии);
- Техническим средствам обучения для каждой категории детей с ОВЗ (включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированные на удовлетворение особых образовательных потребностей);
- Специальным учебникам, рабочими тетрадями и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям детей на каждой ступени образования в соответствии с выбранным уровнем и вариантом стандарта образования».

Требования к материально-техническому обеспечению должны быть ориентированы не только на ребенка, но и на всех участников процесса образования. К сожалению, такой базы в ДОУ нет! Следовательно, нарушаются все требования государственного стандарта!

Согласно закону руководитель не имеет права отказать родителям ребенка с ОВЗ в принятии последнего в данное учреждение. Здравомыслящий руководитель, оценивая возможности ДОУ и своих специалистов, а также особенности ребенка с ОВЗ должен был бы отказать в принятии, в виду отсутствия специалистов в ДОУ и невозможности материально-технического обеспечения, базы, позволяющей обеспечить адаптивную и коррекционно-развивающую среду образовательного учреждения. Исходя из выше сказанного руководители должны задуматься и о повышении квалификации своих педагогических работников, либо о расширении кадровых единиц. На что требуется не один месяц, а возможно и годы, а обстоятельства не терпят отлагательств. Кроме того, вопрос кадровой политики должен волновать не только руководителя ДОУ, но и РОНО, Министерство образования и Министерство здравоохранения. Кроме того, будут ли этим заниматься руководители ради одного или 2 детей, даже одной группы (4-6-12 человек)? На практике этого мы, к сожалению, не наблюдаем! В настоящее время мы можем услышать от руководителей такую формулировку: «Мы возьмем вашего ребенка, но ему только будет обеспечен присмотр и уход!». В таком случае целесообразнее было бы нанять няню и обеспечить ребенку развитие с подходящими на дом специалистами.

В следующем пункте государственного стандарта отмечено: «Государственный специальный образовательный стандарт является нормативным правовым актом РФ, устанавливающим систему норм и правил, обязательных для исполнения в любом образовательном учреждении, где обучаются и воспитываются дети с ОВЗ».

Из всего выше сказанного, и на основании изучения литературы по данному вопросу [4. 8], следует вывод, что все участники образовательного процесса заранее нарушают закон, конвенцию о правах ребенка и выше описанные законодательные акты, в случае принятия ребенка с ОВЗ в ДОУ общеразвивающего вида.

В виду того, что на практике в ДОУ около 40-60 % детей имеют различные отклонения в развитии, возникает вопрос о целесообразности большого количества групп детей с нормальным развитием, в которые входят дети, нуждающиеся в коррекции, и отсутствием специализированных коррекционных групп в ДОУ общеразвивающего вида. Пришло время пересмотреть классификацию ДОУ, разделения их на 2 категории: ДОУ комбинированного вида и коррекционного, а так же

расширения кадровых единиц в ДООУ. При этом следовало бы доводить до сведения граждан и тот факт, что не стыдно отправить ребенка в коррекционную группу или школу, в которой ему помогут развиваться в соответствии с возможностями его здоровья, а плохо – если проблемы ребенка запущены и вовремя не откорректированы.

Список использованной литературы:

1. Смирнова Е.О. Как работать с детьми раннего возраста/ Е.О. Смирнова //Дошкольное образование. – 2011. – сентябрь. - № 14. - с. 20 – 23.
2. Коновалова И.В. Осуществление коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья/ И.В. Коновалова // [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/533889/>.
3. Ранняя коррекционная помощь, ТРОДиДИВО, Общественная газета «Россия» №36(1037), 20-26 сентября 2007 г.
4. Цыбаева Л.А. Модель ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях групп кратковременного пребывания, Интегративное образование / Л.А. Цыбаева, Т.В. Дударева, Е.Г. Костиченка // Электронная газета, раздел Инновации и эксперимент в образовании. - 2009. – октябрь. - № 24 - 25
5. Малофеев Н.Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н.Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах ИКП РАО. - 2009. - № 13.- [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-13/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-specialnogo>.
6. Конвенция о правах ребенка Принята [резолюцией 44/25](#) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года, Источник: Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок четвертая сессия, Дополнение №49 (А/44/49). - с. 230–239.
7. Вартапетова Г. М. Индивидуальный подход в коррекционно-развивающей работе с детьми со специальными образовательными потребностями, /Г. М. Вартапетова, С. Ф. Харченко // Электронная газета Интерактивное образование. - 2009. – октябрь. - №24-25.

Обучение детей с тяжелым нарушением умственного развития в Финляндии

Василова Ф.Ф.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Уровень образования населения Финляндии очень высокий. Все дети в Финляндии по закону обязаны получить среднее образование (9 классов), даже дети с ограниченными возможностями здоровья. [3]

Нами осуществлен анализ системы специального образования в Финляндии с целью выявления неспецифических особенностей образования детей с тяжелыми нарушениями умственного развития в данной стране.

Согласно исследованиям Малофеев Н.Н в Финляндии проживает около 3000 умственно отсталых, это составляет 0.7% от всего населения. Психическое недоразвитие замечается обычно уже в родильном отделении или в раннем детском возрасте, так как все дети бесплатно и регулярно проходят профилактические медицинские осмотры. [4]

Попечение умственно отсталых в Финляндии с самого начала было частью социального обеспечения. Основание ему было положено Николаем I (Указ о попечении страждущих). С 1977 года в Финляндии действует «Закон о специальном попечении людей с нарушением психического развития». этот закон очень точно определяет организацию попечения, но в то же время дает широкие возможности для деятельности и развития системы. Закон распространяется на людей, чья душевная деятельность и развитие задержаны либо нарушение врожденное, либо в детском возрасте приобретено, либо причиной является травма. [2]

В Финляндии образование является обязательным для всех без исключения, для детей в возрасте от 6 до 16 лет. Дети с глубоким или комплексными нарушениями в развитии имеют право поступить в школу на год раньше своих сверстников, то есть в возрасте 6 лет. «Министерство образования ответственно за обеспечение образования большинству детей. Министерство социальной защиты ответственно за образование умственно отсталых детей. По официальным данным, специальным образованием в 1987/1988 учебном году охватывалось 2.5% детей школьного возраста (14 000 учащихся). С конца 80-х годов основным принципом политики государства в области специального образования является интеграция. Ставится задача предоставления услуг в области специального образования в рамках общей образовательной системы».

В конце XX в Финляндии предоставила реальную возможность всем категориям детей с особым потребностями выбирать оптимальный образовательный маршрут (специальная школа, специальный класс массовой школы, интегрированное обучение). [6]

В 1977 году в Финляндии принимается «Закон о специальном попечении людей с нарушениями психического развития». Правозащитное движение обвиняет правительство в несоблюдении Заключительного акта СБСЕ и нарушении в Чехословакии прав человека (Хартия 77) в Испании. Проходят первые после смерти диктатора Франко свободные выборы в парламента «Победа Союза демократического центра». [1]

На брифинге, посвященном проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья, прошедшим в Нью-Йорке в 2012 году, поделился своим опытом: «В Финляндии начальное образование предоставляется абсолютно бесплатно. Основная цель заключается в том, чтобы все дети, включая детей с ограниченными возможностями здоровья, могли учиться в одной школе» [4]

В Финляндии ребенок с нарушением развития начинает дошкольную подготовку в 5 лет, либо в обычный группе детского сада, либо в группе специального обучения. Такое обучение ребенку гарантирует закон о всеобщем образовании. Подготовительное обучение является добровольным и бесплатным. Цель обучения - поддержать общее развитие ребенка и его способности к учебе в форме игры в группе его сверстников.

Ребенок с нарушением умственного развития обязан учиться в школе по закону о всеобщем образовании. Школьная учеба начинается для него в возрасте 6 лет и продолжается 11 лет. Он может учиться в обычной школе (интегрированное обучение), в специальном классе обычной школы или в специальной школе.

В Финляндии прежде всего стремятся обеспечить обучение ребенка в обычном классе обычной школы. Если ребенок не в состоянии следовать за обычной программой, ему, в рамках обычного класса, могут предложить индивидуальную программу обучения. Это обучение по индивидуальной программе обычно применяется для детей с небольшими проблемами речи или других психических функций. [1]

Обучение детей с более серьезными нарушениями умственного развития, может проходить в форме «тренировочного» обучения - для детей которые не могут справиться с программой общей школы и в отношении которых индивидуальное приспособленное обучение не приносит результата.

Для детей с самыми тяжелыми формами нарушений развития устраивается особая форма обучения - индивидуальное обучение. Для каждого ученика составляется «Индивидуальный план организации обучения» и индивидуальный план уроков. В классе не более 6 учеников, часто разного возраста, от 6 до 16 лет. Обычно взрослых в группе столько же, сколько учеников (учитель и 4-5 помощников).

Цель обучения - по возможности научить ребенка обслуживать себя, заботиться о себе, влиять на дела и события своей жизни и участвовать в деятельности общества. [3]

Специальное обучение маленьких детей можно устроить и в детском саду. Обучение может также быть организовано дома, в больнице или в интернате. Решение о форме обучения принимается школьной комиссией на основании заключения специалиста и при согласии родителей. [5]

В Финляндии применяется интегрированное обучение детей с ОВЗ. Дети с нарушениями умственного развития могут учиться в нормальных классах средних школ с помощью личных помощников. Учитель имеет возможность при необходимости обращаться за помощью к коррекционному педагогу. В Финляндии интегрированное обучение детей с нарушениями развития не так распространено, как в США или Италии. Чаще оно применяется для детей с нарушениями органов чувств (слуха, зрения). Только четверть детей с нарушениями развития обучается в обычных классах средних школ. Интегрированное обучение в Финляндии развивается медленно.

Медленные темпы развития интегрированного обучения в Финляндии происходят от того, что многие педагоги, как обычные, так и коррекционные, а также их профсоюзы, противятся интегрированному обучению.

Таким образом, можно сказать, что обучение для детей с тяжелой умственной отсталостью в Финляндии развито на высоком уровне. Для обучения этих детей в стране созданы все условия. Также в Финляндии медленно развивается интегрированное обучение.

Список использованной литературы:

1. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. Часть 1: Западная Европа//Н.Н Малофеев-М.:Печатный двор,1996.-117-118 с.
2. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. Пособие для студентов пед.вузов// Н.Н Малофеев.- М.:Просвещение, 2009.- 192-193с.
3. Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник научных статей и научно-методических материалов//Елена Вяжякуопус «Обучение детей с тяжелыми нарушениями умственного развития в Финляндии».- Саратов: Научная книга, 2008.,139-143 с.
4. Система помощи людям с нарушениями психического развития в Финляндии // Финская Ассоциация помощи людям с нарушениями психического развития. Helsinki, 1996
5. <http://www.unicef.ru/events/news/1167/>
6. <http://ru.aravot.am/2013/02/07/152269/>

Воспитание и обучение детей с умственной отсталостью в Германии

Васильева А.В.

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. псих. н., доцент А.Т.Курбанова

Социально-экономические условия современной России, осуществляющаяся в стране реформа образования, в том числе системы специального образования, выдвигают новые требования к осмыслению зарубежного педагогического опыта. *Актуальность* темы обусловлена потребностью отечественной общей и специальной педагогики в расширении в соответствии с новыми задачами исторических, социальных, психологических и педагогических знаний о становлении и развитии воспитания и обучения детей с умственной отсталостью в передовых странах, имеющих опыт развития в рамках разных социально-экономических укладов. *Целью* данной работы стало выявление особенностей подхода к воспитанию и обучению детей с умственной отсталостью в Германии на разных этапах истории страны.

В Германии наиболее ранняя инициатива воспитания и обучения умственно отсталых детей исходила от педагогов и, соответственно, сама проблема решалась в педагогическом плане. Наблюдения за учениками «добавочного» класса изложены учителем Й.Вайзе (1793-1859) в книге «Размышления о слабоумных детях с точки зрения их различия, основных причин, признаков и средств приблизиться к ним легким способом с помощью обучения» (1820). Й.Вайзе не считал, что слабоумный может достичь нормального уровня развития, и поэтому не рекомендовал вкладывать в душу ребенка больше того, на что он способен. [1, с. 116]

Широкие общественные и государственные мероприятия по воспитанию и обучению умственно отсталых детей в Германии стали осуществляться только со второй половины XIX века.

В Германии после первой мировой войны происходил еще более бурный, чем в первое десятилетие XX века, рост сети вспомогательных школ. Стремительное развивалась организационной, педагогической и научно-исследовательской работы в области обучения и воспитания умственно отсталых детей. Характер вспомогательной школы постепенно менялся в связи с тем, что в обычной школе резко снизился уровень успеваемости учащихся и возросло число второгодников. Состав учащихся вспомогательных школ стал расширяться за счет детей, не успевающих в обычной школе по причинам, не связанным с умственной отсталостью. Во вспомогательную школу направлялись и психопаты, а нередко и просто беспризорные.

Вспомогательная школа стала служить главным образом цели облегчения работы обычной школы. Число детей, обучающихся во вспомогательной школе, в некоторых городах доходило до 5-7% от общего количества школьников. Окончившие обычную восьмилетнюю школу могли продолжать обучение до 17 лет в школе высшей ступени. Это право распространялось и на окончивших вспомогательные школы. По аналогии с массовой школой для них были созданы вспомогательные школы высшей ступени. Вспомогательная школа высшей ступени ставила своей целью подготовить рабочих. [2, с. 140]

В Германской Демократической Республике было введено и фактически осуществлялось всеобщее обязательное восьмилетнее обучение умственно отсталых детей с 6 до 14 лет. Дефектологи ГДР видели главную задачу воспитания и обучения умственно отсталых детей в подготовке их к жизни в социалистическом обществе. Программы, которые были разработаны в 1954 году, предполагали структуру вспомогательной школы с классами трех уровней (классы «А», «В», «С») для дифференциального обучения учащихся в зависимости от их возможностей. При такой структуре вспомогательной школы учащиеся распределялись по типам классов приблизительно в следующих соотношениях: классы «А» обслуживали около 60% учащихся, классы «В» — 30%, классы «С» — 10%.

После реформы 1974 года вспомогательные школы приобрели другую структуру. В них было образовано два отделения. Первое отделение обслуживало детей с более легкими степенями умственной отсталости. Предполагалось, что в это отделение учащиеся поступают после пребывания в массовой школе; в связи с этим классы нумеруются со второго по восьмой. Второе отделение рассчитано на обслуживание детей с более глубокими степенями отсталости. Такого рода умственная отсталость может сравнительно легко выявляться уже в дошкольном возрасте. [4, с.416]

Дефектологи ГДР не считали свою систему воспитания и обучения умственно отсталых детей совершенной и вели большую работу по ее дальнейшему улучшению с учетом лучших традиций немецкой олигофренопедагогики.

В ГДР существовало несколько точек зрения на сущность умственной отсталости. Согласно одной концепции, основной критерий умственной отсталости — неспособность ребенка достичь уровня нормального развития даже при самом совершенном и индивидуализированном процессе воспитания и обучения. Согласно другой концепции, умственная отсталость обусловлена органическими поражениями центральной нервной системы.

В ФРГ так называемое специальное обучение ориентировано на всех детей, которые не успевают в обычной школе вследствие пониженных способностей и работоспособности или других причин. Тем самым понятие «слабоумный» потеряло свое конкретное значение, смешавшись со многими другими. Можно утверждать, что основным объектом специального обучения становится не умственно отсталый ребенок, а ребенок слабоодаренный. С точки зрения дефектологов ФРГ, слабоодаренный — это ребенок, который в интеллектуальном отношении занимает промежуточное положение между нормальным и слабоумным. Такое понимание слабой одаренности значительно затрудняет диагностирование этого состояния. Считается, что слабая одаренность проявляется в затруднениях в процессе школьного обучения, в трудностях овладения профессией, а также в социальной неприспособленности.

Дефектологи ФРГ (Герман Вегенер и др.) считают, что понятие «социальная приспособленность» относительно и носит весьма субъективный характер. С их точки зрения, это состояние во многом зависит от среды, в которой живет слабоодаренный, от принятых в ней традиций, норм. То поведение, которое в условиях одного общества можно признать адекватным, не будет таковым в другом. Дефектологи ФРГ разделяют точку зрения многих американских коллег, которые утверждают, что диагноз «слабоодаренность» может быть поставлен на основании учета одновременно трех факторов:

- 1) интеллектуального коэффициента, вычисленного методами психометрии (IQ = 65—90);
- 2) оценки социальной приспособленности. Важным показателем этого считают состояние речи ребенка;
- 3) установления возможностей обучения. Основным показателем здесь служит повторное второгодничество.

Считается, что при уровне интеллекта ниже 60 его обладатель нуждается не в общеобразовательном обучении, а в узкой профессионализации. [3, с. 182] В дополнение к выше сказанному о диагностировании слабой одаренности в ФРГ следует добавить, что здесь, хотя и высоко ценят исследования с помощью тестов, все чаще рекомендуют дополнять эти исследования

методами наблюдения. Достоинства тестов в ФРГ видят в их объективности, простоте и стабильности.

Современна я немецкая дефектология преимущественно придерживается того мнения, что органические нарушения обязательно приводят только к тяжелым нарушениям интеллекта. В редких случаях допускатся возможность возникновения и легких форм отсталости типа слабоодаренности на почве микротравм мозга.

В настоящее время в ФРГ нет единого законодательства о специальном обучении; нет и единой системы обучения. Во многих регионах слабоодаренные остаются в народной школе, а умственно отсталых помещают в специальные школы. Создаются специальные школы нескольких типов. Одни для так называемых слабоодаренных, другие — для умственно отсталых.

Специальные школы не ставят своей целью возвращение учащихся в нормальную школу. Их цель — обеспечить социальную реабилитацию воспитанников, которую в ФРГ понимают как подготовку учащихся к жизни в обществе, к защите своих прав, к установлению контактов с окружающими при помощи устной и письменной речи.

Список использованной литературы:

1. Замский Х.С. История олигофренопедагогики. - 2 изд. - М.: Просвещение, 1980. - с. 116
2. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников./ Под редакцией Л.П. Носковой – М.: Педагогика 1999, - с. 140
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и зарубежом в двух частях. – М.: Академический проект, с.182.
4. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: пособие / Под ред. В.В. Воронковой - М.: Школа-Пресс, 1994, - 416 с.

Развитие внимания у младших школьников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности

Герасимова А.Ф.

студентка кафедры СДО ПИ СВФУ, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»

Россия, г. Якутск

Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова

Дети с интеллектуальными нарушениями представляют собой самый многочисленный контингент детей с ограниченными возможностями здоровья..

Рассматривая психологические особенности школьников специальных (коррекционных) учреждений, исследователи обычно обращали внимание на изучение различных сторон их познавательной деятельности. С того времени, как умственно отсталые дети были выделены из детской популяции и стали предметом специального изучения, клиницисты и психологи говорят о глубоких нарушениях их внимания. В прошлом веке отклонения в развитии внимания некоторые дефектологи рассматривали как сущность умственной отсталости, и в настоящее время эти отклонения рассматриваются многими современными отечественными учеными: Л. С. Выготский, А. Н. Граборов, М. С. Певзнер, А. Е. Петрова, С. Я. Рубинштейн, С. В. Лиепине, С. С. Корсаков, И. Л. Баскакова, П.Я.Гальперин.

По мнению ряда исследователей, внимание не относится к числу психических познавательных процессов, так как оно не имеет собственного содержания. Это сосредоточенность на каком-либо объекте или деятельности, соответственно внимание включается во все психические процессы и является важной характеристикой познавательной среды. Нарушение правильного функционирования внимания отражается на всей психической деятельности. Прежде всего, патологическое внимание влияет на познавательную сферу, которая лежит в основе учебной и трудовой деятельности. В настоящее время данная проблема изучена не достаточно, в литературе встречаются преимущественно фрагментарные, хотя и часто повторяются высказывания, свидетельствующих о значительных нарушениях внимания детей с нарушением интеллекта.

Для развития внимания нужно использовать познавательные интересы детей. Одним из средств развития основных качеств внимания: концентрации, объема, переключения, распределения, устойчивости; наряду с другими методами и приемами, используемыми на уроках, является

дидактическая игра, современный и признанный метод обучения и воспитания, обладающий образовательной, развивающей и воспитывающей функциями, которые действуют в органическом единстве. Порядок предъявления заданий предусматривает чередование легких и трудных заданий. Задания направлены на выявление таких качеств, как произвольность психических процессов, устойчивость и концентрация внимания, умственная работоспособность, возможность целенаправленной деятельности, общая активность, темп работы, умение обобщать, логически рассуждать, способность усваивать новые способы действия и т.д.

Мы провели эксперимент в «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школе №4 VIII вида г. Якутска» во вторых классах. Для исследования внимания были проведены методики Шабановой А.А. «Что пропало?», игра «Зоопарк», упражнение «Три изменения». В данное исследование показало недостаточный уровень развития зрительного внимания у детей экспериментальной и контрольной группы. Уровень развития внимания в обеих группах примерно одинаковы. Внимание необходимо постепенно развивать у детей, начиная с дошкольного возраста, так как уже у младшего школьника происходят существенные преобразования характеристик внимания, идет интенсивное развитие всех его свойств.

Таблица 1.

Уровень развития зрительного внимания второклассников

№ п/п	Экспериментальная группа	№ п/п	Контрольная группа
001	Низкий	001	Низкий
002	Низкий	002	Очень низкий
003	Низкий	003	Низкий
004	Очень низкий	004	Средний
005	Средний	005	Низкий
006	Средний	006	Низкий

В качестве экспериментальной группы был выбран 2 «а» класс МОКУ «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы №4 VIII вида Городского округа» г. Якутска.в котором 6 учащихся. Все дети из разных семей: полных семей – 4, неполных – 2. Учащиеся разного возраста:

1999 года рождения – 1 ребенок;

2002 года рождения – 3 детей;

2003 года рождения – 2 детей.

У всех детей, по заключению ПМПК, умственная отсталость выраженной степени – 1 ребенок, с эмоционально волевыми нарушениями – 5 детей.

В экспериментальной группе был проведен кружок «Развивайка», который проводился раз в неделю 6 месяцев. Проведены игры, упражнения на развития внимания во время перемен, внеурочной деятельности.

Таблица 2.

Уровень развития внимания второклассников

№ п/п	Экспериментальная группа	№ п/п	Контрольная группа
001	Низкий	001	Низкий
002	Средний	002	Очень низкий
003	Низкий	003	Низкий
004	Очень низкий	004	Средний
005	Средний	005	Средний
006	Средний	006	Низкий

Обратив данные констатирующего и контрольного этапов, мы выявили, что показатели уровня развития внимания у второклассников с нарушением интеллекта экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе были примерно одинаковы. А на контрольном этапе у детей экспериментальной группы повысился уровень развития внимания в результате применения нами в кружке дидактических игр, заданий включения обязательным к этапам внеурочной деятельности работу по развитию внимания и учета индивидуальных особенностей второклассников с нарушением интеллекта. В результатах выполнения задания, направленного на выявление уровня

развития внимания, у экспериментальной группы детей с нарушением интеллекта отчетливо обнаруживается улучшение.

Таким образом, наша работа по развитию внимания, благодаря разработанной системе коррекционно–педагогической работы с использованием игр и заданий, с учетом индивидуальных особенностей второклассников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности оказалось эффективной.

Изучение особенностей внимания младших школьников с нарушением интеллекта представляется нам важным, как для глубокого понимания детей этой категории, так и для совершенствования методов педагогической дифференциальной диагностики по отношению к ним и осуществление полноценной коррекции. Важная роль внимания в процессе обучения и воспитания школьников с недоразвитием интеллекта.

Не смотря на характерность всех описанных нарушений внимания для умственно отсталых детей, при разных формах заболеваний оно имеет свои особенности. Так, для детей – олигофренов с преобладанием процессов возбуждения характерны более высокая привлекаемость внимания и его более высокий объем. Однако они слабо концентрируются, быстро отвлекаются, теряют логический ход мыслей. У учащихся, страдающих олигофренией с преобладанием процессов торможения отмечается противоположная картина-трудность привлечения внимания в сочетании с длительностью концентрации.

Список использованной литературы:

1. Айзенберг Б. И. Сравнительная характеристика распределения внимания в мыслительной деятельности у учащихся общеобразовательных и вспомогательных школ. //Дефектология. - 1984. - 6. - С. 8 - 13.
2. Виноградова А. Д. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка. М., 1995. --144 с.
3. Гальперин П. Я. , Кабыльницкая С. Л. Экспериментальное формирование внимания. - М. : Издательство МГУ, 1974. - 132 с.
4. Забрамная С. Д. Психолого - педагогическая диагностика умственного развития детей. - М. : ВЛАДОС, 1995. - 111 с.
5. Мозговой В.М. Основы олигофренопедагогики: учеб. пособие для студ.сред. учеб. заведений / В.М.Мозговой, И.М.Яковлева, А.А.Еремина. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 224с.

Коррекция нарушения поведения детей младшего школьного возраста

Гомзова Н. Н.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., ст.преподаватель А.А.Твардовская

В младшем школьном возрасте закладывается фундамент нравственного поведения, происходит усвоение моральных норм поведения, начинает формироваться общественная направленность личности. В поведении младших школьников более отчетливо и прозрачно проявляются типологические особенности высшей нервной деятельности, которые позднее перекрываются, маскируются, как говорят психологи, привычными формами сложившегося в жизни поведения. Застенчивость, замкнутость могут быть непосредственным проявлением слабости нервной системы, импульсивность, невыдержанность – проявлением слабости тормозного процесса, замедленность реакции и переключения с одной деятельности на другую – проявлением малой подвижности нервных процессов.[] Разумеется, это обстоятельство несколько не снимает задач воспитания: нервная система, как указывал И. П. Павлов, весьма пластична и способна к некоторым изменениям под влиянием внешних воздействий. К сожалению, воздействия могут быть не только положительные, но и отрицательные, ведущие к искажению развития личности и, как следствие, нарушению поведения. Причины нарушения поведения возникают как результат политической, социально-экономической и экологической нестабильности общества, усиления влияния псевдокультуры, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, отсутствия контроля над поведением, чрезмерной занятости родителей, эпидемией разводов.[2,3,4]

Актуальность исследования определяется потребностью в психолого-педагогическом анализе содержания, структуры нарушений поведения детей младшего школьного возраста, в определении средств своевременной коррекции нарушений поведения, так как нарушения поведения детей младшего школьного возраста влияют на установку их личности.

Цель исследования: выявить детей с нарушениями поведения и дать рекомендации по коррекции выявленных нарушений.

Для выявления детей с нарушениями поведения был проведен констатирующий эксперимент на базе Муниципальной общеобразовательной средней (полной) школы №4 г.Волжска. Опытно-экспериментальная работа проводилась в период с октября по декабрь 2012 года. В круг исследования было вовлечено 25 детей 1 «а» класса. Все дети, участвующие в исследовании, имели сохранный слух, зрение и интеллект.

На основе выдвинутых задач для исследования специфики нарушения поведения у младших школьников были использованы следующие методики:

адаптированный и модифицированный вариант методики Александровской Э.М. для изучения процесса адаптации. Методика предназначена для выявления эффективности учебной деятельности, успешности усвоения норм поведения и социальных контактов, эмоционального благополучия, сформированных у младших школьников. Может быть использована в работе со школьниками 1-5 классов, методика заполняется учителем.[1]

Результаты диагностики по методике Александровской позволили разделить детей на несколько групп: с хорошим уровнем школьной адаптации – 7 детей; средним уровнем школьной адаптации -14 детей; низким уровнем школьной адаптации –3 детей; со школьной дезадаптацией - 1 ребенок.

Для более углубленного изучения структуры нарушения поведения детей с низким уровнем адаптации и ребенка со школьной дезадаптацией было организовано наблюдение. Для фиксирования и интерпретирования результатов использовалась Карта наблюдений Стотта. Карта наблюдения Стотта представляет собой специализированный опросник для изучения содержания и природы дезадаптивного поведения школьника 7-12 лет. Несомненным достоинством Карты наблюдения (КН) являются ее дифференциальные возможности — на основе заполненной карты можно не только установить факт наличия-отсутствия дезадаптации в поведении школьника, но и выяснить преимущественный характер существующих нарушений (замкнутость, враждебность, тревожность и др.), а также социальную сферу их проявлений (отношения со взрослыми, со сверстниками).[3]

Анализ структур заполненных КН показал, что типичной является структура, при которой выделяется группа синдромов. Качественный анализ выраженности синдромов у детей представлен на рисунках 1,2,3,4.

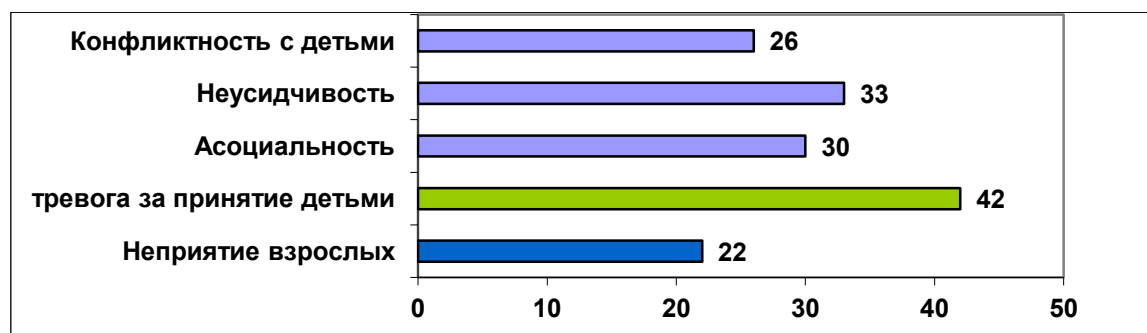


Рис.1. Выраженность отдельных характеристик у Романа С.

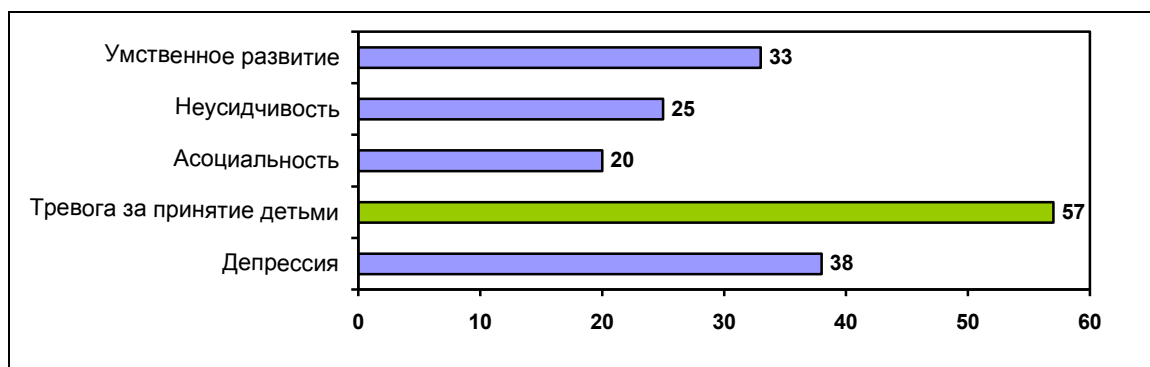


Рис.2. Выраженность отдельных характеристик у Алексея З.

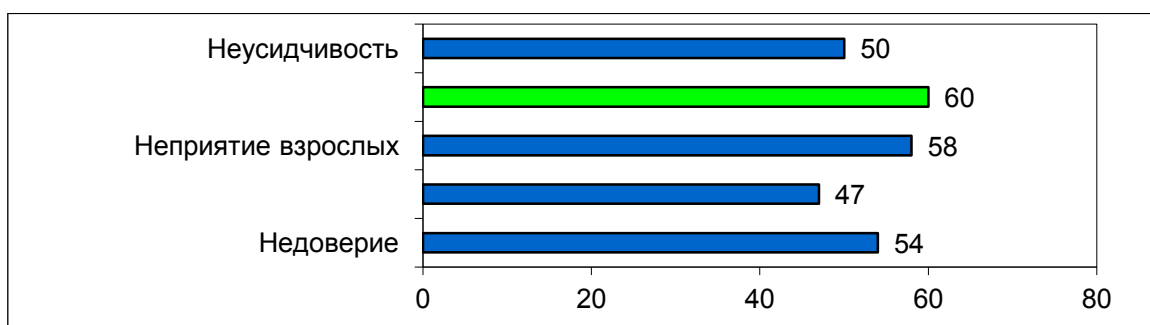


Рис.3. Выраженность отдельных характеристик у Кости Р.

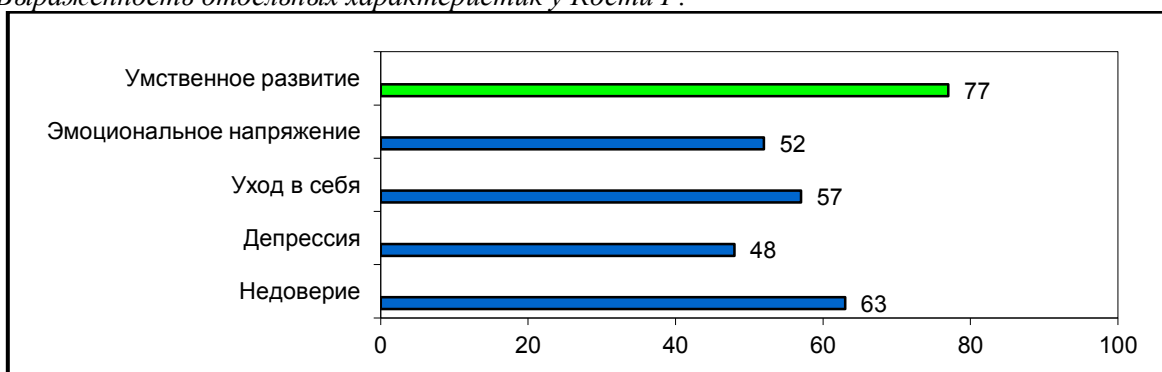


Рис.4. Выраженность отдельных характеристик у Вильдана С..

Анализ полученного материала позволил сделать некоторые общие выводы о детях и характере трудностей, с которыми им приходится сталкиваться. Структура дефекта характеризуется, прежде всего, неумением наладить контакты с окружающими людьми, асоциальным поведением детей, низким уровнем регуляции, нарушением функции программирования и контроля, неусидчивостью. В процессе обследования дети легко отвлекаются, не проявляют интерес к заданиям. Слабая заинтересованность в оценке, сниженный уровень притязаний сочетается с нестойкостью внимания. Однако в игровой ситуации, на перемене, эти дети ведут себя активно, их отличительной особенностью является направленность на игру. У них не складываются взаимоотношения со сверстниками, что вызывает у детей тревогу и часто выливается в конфликты с детьми, наблюдается агрессивность по отношению к учителю и детям, замкнутость, некоммуникабельность. У Вильдана сильно проявляются эмоциональное напряжение, уход в себя, депрессивное состояние. Дети не чувствуют себя комфортно в школе, они не приняты коллективом. Неусидчивость, дефект умственного развития (Леша, Вильдан) обуславливают неуспешное овладение школьными навыками и знаниями. Недостаток доверия к новым вещам, людям, ситуациям говорит о том, что детям любой успех дается с трудом. Высокая тревожность, ослабленность Вильдана требует особого внимания школьного психолога, для выяснения причин подавленного состояния ребенка и оказания компетентной помощи.

Рекомендации по корректированию нарушений поведения данных детей:

Постепенное формирование желаемого поведения связано, главным образом, с угасанием проблемного поведения, другими словами — позитивные последствия даются только для желательного целевого поведения и не даются для нежелательного проблемного поведения. Поэтому основное направление педагогической деятельности должно состоять в том, чтобы обеспечить эффективное (продуктивное) развитие, достройку незавершенных, несформированных личностных структур, «западание» которых и порождает отклоняющееся поведение школьников, различные формы их социальной дезадаптации.[2,3]

Предполагается обеспечение условий, которые бы позволили раскрыть и закрепить социально-ценные качества личности, не получившие должного развития в семье и других социальных средах, включающих развитие их эмоциональной культуры, эмпатических способностей, создание положительного эмоционального настроения, атмосферы доверия, адаптации в коллективе, понимание и развитие умения контролировать свои эмоциональные состояния, которые способствовали обогащению социально-ценных эмоций школьников, учили их товариществу, добротворчеству, состраданию, сопереживанию, сотрудничеству в коллективе, позволяли выявлять их индивидуальные черты, раскрывали их внутренний духовный потенциал.

Формирование у младших школьников представлений о социальных нормах возможно с помощью включения сюжетно-ролевых, дидактических игр, игр-путешествий, тренингов, способствующих закреплению и расширению у школьников опыта социально-ценного поведения, осознанному контролю своего поведения, развитию навыков саморефлексий.

На этапе развития и закрепления поведенческого компонента сознания детей активными участниками игровой деятельности могут быть не только учащиеся, но и их родители. Возможности этого направления обусловлены тем, что серьезная социальная деятельность превращается в увлекательную игру, в действенный фактор развития социально-ценных качеств воспитанников, переводящих полученные ими знания в устойчивые алгоритмы социально-ценных поступков и действий. На этом этапе предусмотрены методы воспитывающих ситуаций: подражание, пример, поручение, требование, приучение, упражнение, тренаж, соревнование, сотрудничество, взаимопомощь и др. [3]

Несомненную пользу даст использование игр на развитие слабых функций – неусидчивость, невнимательность, контроль двигательной активности.

Таким образом, воздействуя на поведенческую сферу младших школьников с нарушениями поведения, формируются устойчивые навыки психической и физической саморегуляции, закрепляется опыт самостоятельного социально-ценного поведения. Это происходит на основе сопоставления поступка ребенка с общепринятыми нормами.

Список используемой литературы:

1. Артемьева Т.В. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей. Учебное пособие.- Казань,2011.- 313с.
2. Безруких М. М., Ефимова С.П. Знаете ли вы своего ученика? – М.: Просвещение, 1991.- 176с.
3. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе . – Москва: Совершенство,1997.- 168с.
4. Яшнова О. Успешность обучения и воспитания младших школьников: новые исследования //Воспитание школьников.- 2002.- №8.- С. 35-39

Педагогическая коррекция агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта

*Дмитриева Х.А.,
студентка кафедры СДО ПИ СВФУ, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет
имени М.К. Аммосова»
Россия, г. Якутск*

Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова

В настоящее время существует немало школьников, у которых проявляются признаки агрессии. Это обусловлено тем, что агрессивные действия ребенка могут выступать в качестве средства достижения значимой для него цели; как способ психологической разрядки, замещения

блокированной, неудовлетворенной потребности; как самоцель, удовлетворяющая потребность в самореализации и самоутверждении. Реализуя агрессивное поведение, ребенок противоречит нормам и правилам жизни людей в обществе, причиняет физический ущерб людям и вызывает у них психологический дискомфорт.

В данной статье представлены результаты исследования агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта и коррекционно-педагогическая работа по его преодолению, а именно систематическое применение индивидуальных заданий для педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности, также разработка тренингов по профилактике агрессивного поведения.

В работе мы придерживаемся определения, предложенного Альберт Бандур, Ричард Уолтер, согласно которому, агрессивное поведение – это взаимодействие, при котором одним человеком (агрессором) умышленно наносится вред другому человеку (жертве). Они выделяют следующие виды агрессии: под физической агрессией понималось во внимание только прямое физическое нападение как–то: попытка начать драку, удары кулаками и оружием, бросание предметов с целью нанесения телесных повреждений. Под прямой вербальной агрессией понималось нападение в любой форме, которое включало в себя прямое взаимодействие и открытую агрессию или неповиновение. Например, в эту категорию были включены не только оскорбление или словесное унижение, но и отказ повиноваться взрослым и угрозы, при условии, что все это выражалось открыто тому, кому предполагалось причинить вред. В категорию косвенная агрессия были включены менее явные проявления вербальной агрессии, такие, как клевета, отказ просьбе с целью обидеть просителя и инспирирование агрессии со стороны других [1, с.99].

По мнению В.П. Кашенко, педагогическая коррекция определяется как «целенаправленное изменение в человеке, нуждающегося в оказании педагогической помощи, посредством методов психологического воздействия на него» [2, с.157].

Сущность педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников заключается в системе определенной формы педагогического воздействия педагога на целенаправленное исправление и ослабление признаков агрессии в ребенке, нуждающегося в оказании педагогической помощи, посредством методов психолого–педагогического воздействия на него.

Все дети – олигофрены характеризуются стойкими нарушениями психической деятельности, отчетливо обнаруживающимися в сфере познавательных процессов. Признаками агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта являются: эмоциональная неустойчивость – это склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям. Проявляется в повышенной обидчивости, необузданности эмоций смеха и плача, капризах, упрямстве, остро выраженных симпатиях и антипатиях к людям. Импульсивность – проявляется в том, что действие непроизвольно вырывается у ребенка, он не может сознательно регулировать свои намерения, взвешивать и обдумывать их. Негативизм – это не просто непослушание или нежелание выполнять указания взрослого, а стремление все делать наоборот, вопреки просьбам или требованиям старших. Различают две формы негативизма – пассивный, выражающийся в отказе выполнять предъявляемые требования, и активный, при котором совершаются противоположные действия. Жестокость – выражается в драках, разрушительном отношении к вещам, оскорблениях, брани, стремлении мучить слабого или животных. Конфликтность – при этом признаке агрессивного поведения, у ребенка проявляется плохое взаимоотношение со сверстниками и учителями. Ребенок не слушается учителя, не выполняет требований [4, с.115].

В содержание педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта входят следующие этапы: релаксация; проверка наличия необходимых материалов для работы; описание ребенком картин или ситуаций. Акцентирование внимания на поступках, а не на личности; приучение ребенка не прятать от самого себя свои истинные чувства; обучение вставать на позицию другого человека; формирование умения использовать агрессивные импульсы в социально желательных целях. Анализ собственной деятельности: что «получилось», что «не получилось», над чем следует в дальнейшем работать.

Исследование по выявлению особенностей педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта проводилось на базе МКОУ «Сунтарской специальной (коррекционной) школы-интерната VIII вида» с. Сунтар, Сунтарского улуса и «ГОУ РС(к)ШИ №2 VIII вида для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» г. Якутск Республики Саха (Якутия).

Для исследования агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта были выбраны следующие методики изучения агрессивного поведения: «Опросник Басса-Дарки» (адаптированная), «Фрейбургская анкета агрессивности» и «методика уровня школьной тревожности Филлипса» (адаптированная). Данные методики были подобраны для исследования агрессивности младших школьников с нарушением интеллекта, и в дополнение к ним, была применена методика, выявляющая уровень или степень тревожности младших школьников. Этот момент характерен тем, что мы основывались на предположении того как высокий или повышенный уровень тревожности сопровождается и повышенный уровень агрессивности младших школьников.

Опросник Басса-Дарки – одна из наиболее популярных в зарубежной психологии методик для исследования агрессии. Состоит из утверждений, на которые необходимо однозначно ответить «да» или «нет». Опросник выявляет следующие формы агрессивных и враждебных реакций: физическая агрессия (нападение), косвенная агрессия, склонность к раздражению, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины. Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций, а обида и подозрительность – индекс враждебности.

Для получения достоверных данных об агрессии и агрессивности в ходе исследования мы применяли «Фрейбургскую анкету агрессивности». Анкета состоит из вопросов, также «Методику диагностики уровня школьной тревожности Филлипса», состоящим из вопросов, которые могут зачитываться младшим школьникам, а могут и предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «да» или «нет».

Констатирующий этап исследования показал достаточно высокий уровень агрессивного поведения младших школьников экспериментальной и контрольной групп. Уровень агрессивности в обеих группах примерно одинаковы. У них отчетливо обнаруживается склонность к физической агрессии, вербальной агрессии, косвенной агрессии. У большинства учащихся преобладают ответы, имеющие негативную направленность. Вербальный способ выражения агрессии является социально приемлемой заменой непосредственной, прямой физической агрессии, проявлять которую дети не могут из-за опасности подвергнуться ответному агрессивному акту. Иными словами, дети склонны проявлять вербальную агрессию как самую безопасную для себя.

Система коррекционно-педагогической работы по преодолению агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта включает в себя систематическое применение индивидуальных заданий, учет признаков агрессивного поведения и разработку тренингов по профилактике агрессивного поведения.

Мы разработали 15 индивидуальных заданий для педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта, с учетом признаков агрессивного поведения, включающих в себя педагогическую коррекцию эмоциональной неустойчивости, импульсивности, негативизма, жестокости и конфликтности. Например, для педагогической коррекции жестокости мы предлагаем 3 вида заданий: «Конкурс художников», целью которого является разрушить стереотипное восприятие агрессивных персонажей; «Почему подрались дети», целью является развитие способности анализировать причины и следствия агрессивного поведения; «Три подвига Андрея», цель – формировать способности использовать агрессивные действия в социально желательных целях.

Для профилактики агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности нами разработаны следующие тренинги: «Когда всем весело, а одному грустно», «Проявление сочувствия, сострадания», «Отражение внутреннего негативного эмоционального напряжения».

Занятия проводятся в форме игр-драматизаций на увлекательные для детей темы в течение 30 мин с группой детей. Персонажами игры становятся сами дети или ведущий (взрослый). Дети просто играют, получают удовольствие, испытывают интерес, совершают увлекательное познание окружающего мира, но при этом они учатся нелегкому делу: умение управлять собой. Элементами игр являются специальные упражнения, объединенные в группы. Группы упражнений всегда одни и те же: на движение, эмоции, общение, поведение. В тренинге дети учатся играть, работать, общаться в коллективе сообща, помогая друг другу, осмысливать поступки разных персонажей, сопереживая, тем самым у детей корректируется агрессивное поведение.

Обработав данные констатирующего и контрольного этапов, мы выявили, что показатели агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе были примерно одинаковы. А на контрольном этапе у детей экспериментальной группы снизился уровень агрессивности в результате систематического

применения индивидуальных заданий для педагогической коррекции агрессивного поведения младших школьников с нарушением интеллекта во внеурочной деятельности, с учетом признаков агрессивного поведения, также различных тренингов по профилактике агрессивного поведения. Сравнительный анализ данных свидетельствует об эффективности использования индивидуальных заданий, тренингов для педагогической коррекции агрессивного поведения во внеурочной деятельности.

Таким образом, наша работа по педагогической коррекции агрессивного поведения прошла эффективно, благодаря разработанной системе коррекционно-педагогической работы с использованием индивидуальных заданий, с учетом признаков агрессивного поведения, различных тренингов во внеурочной деятельности.

Список использованной литературы:

1. Бандура А. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтерс – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО – Пресс, 1999. – 512с.
2. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков: кн. для учителя. – 2-е изд. / В.П. Кащенко. – М.: Просвещение, 1994. – 223с.
3. Мозговой В.М. Основы олигофренопедагогики: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений / В.М. Мозговой, И.М. Яковлева, А.А. Еремينا. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 224 с.
4. Налчаджян А. Агрессивность человека / А. Налчаджян. – СПб.: Питер, 2007. – 736с.
5. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции: Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 1998. – 96 с.
6. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений поведения младших школьников / О.В. Хухлаева. – М.: Академия, 2003. – 314с.

Особенности становления специального образования в Великобритании

Ильина С.Д.

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Специальное образование в Великобритании берёт своё начало в конце 18 века с началом призрения бедных и неполноценных людей благотворительными организациями и религиозными объединениями. Этот процесс сочетал в себе и обучение, и охрану здоровья. Имеются сведения о нескольких изолированных учреждениях такого рода того времени, которые, в основном, занимались глухими или слепыми детьми. Начало 19 столетия явилось и началом образования слепых детей в специальных школах, однако, учреждения, в которых было организовано школьное обучение детей с сенсорными нарушениями появились несколько позже.[1]

Государство не принимало участия в обучении детей со специальными нуждами до конца 19 века. И только в 1893 году руководству школ в Великобритании вменили в обязанность обеспечение начальным образованием глухих и слепых детей.

Большинство авторов (Т.А. Власова, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина, и др.) обращаясь к истории специального образования в Великобритании, считает 1944 год переломным, так как в этом году благодаря принятию правительственного Акта об образовании в Великобритании произошла реформа образования. В этом Акте специальному образованию отводилось восемь глав, выделялись одиннадцать категорий нарушений:

- слепые
- слабовидящие
- глухие
- слабослышащие
- ослабленные
- диабетики
- эпилептики

- плохо приспособленные к окружающей среде
- с физическими недостатками
- с афазией
- с нарушениями в обучении

Эти категории с незначительными изменениями формировали основу системы специального образования до недавнего времени.[3]

Английский психотерапевт Мелвин Роуз писал: «Основное различие между специальной образовательной системой и терапевтическим сообществом лежит в понимании причин эмоциональных отклонений и неустойчивого поведения. Терапевтический подход выдвигает на первый план задачу выявления подсознательных устремлений детей и подростков. Специальное образование пытается провести изменения путем насильственного улучшения социального поведения воспитанников — насилие неизбежно поддерживает правонарушительную субкультуру».[3]

В Акте об образовании 1970 года был сделан ещё один шаг вперёд, благодаря включению в систему специального образования детей с тяжёлыми нарушениями интеллекта. Это привело к упразднению категории "необучаемых" детей, которая имела по Акту 1944 года.[4]

С 1 апреля 1971 года Акт вступил в силу, и правом на образование стали обладать все. В ноябре 1973 года, Маргарет Тэтчер явилась инициатором формирования Комитета по всесторонней проверке степени обеспечения образованием молодёжи "с физическими и умственными недостатками". Этот Комитет, под председательством леди Мери Уорнок, впервые собравшийся в 1974 году, опубликовал итоги своей работы в 1978 году после самого продолжительного исследования специального образования в Великобритании. Комитет М. Уорнок предложил разработать "Положение о специальных образовательных нуждах", в котором должны быть представлены законодательно права ребёнка на специальную помощь и поддержку, позволяющие ему выполнить учебную программу.[4]

В итоге, акт вменил в обязанность местных органов образования интегрировать детей с отклонениями в массовую школу, если это:

- а) не повлияет неблагоприятно на обучение других детей,
- б) будет сочетаться с эффективным использованием имеющихся средств.[1]

В Великобритании школы могут быть государственными и независимыми. Независимые школы входят в ранг частного обеспечения и финансируются благотворительными фондами или организациями.[2]

Школы и образовательные учреждения, существующие в Великобритании, специализируются на обучении детей по следующим нарушениям:

- глухота / высокая степень потери слуха;
- слепота / высокая степень потери зрения;
- дети с физическими отклонениями, с выраженными трудностями в обучении, низкой успеваемостью и трудностями в общении;
- дети с физическими недостатками без проблем в общении и способностью к обучению от средней до высокой степени;
- аутизм;
- трудности в обучении (это понятие включает в себя все, что ранее обозначалось как умственная отсталость);
- дезадаптация к окружающей среде (дети с проблемами в поведении, включая агрессивных детей, которые могут угрожать окружающим);[4]

Некоторые же другие типы школ в недавнем прошлом прекратили своё существование, например, школы, организованные для матерей-подростков школьного возраста.

Важным аспектом обеспечения средствами специальной школы являются отношения между системой образования, здравоохранения и социального обеспечения. Несмотря на то, что законодательство включает спецификацию по непедagogическим нуждам ребёнка, это юридически не обязывает здравоохранительные органы принимать меры по их обеспечению, что приводит к судебным баталиям и имеет в целом противоречивое воздействие на образование и здравоохранение. Властям, тем не менее, указано осуществлять при необходимости терапевтическую помощь. Управление всеми школами, включая специальные, осуществляется Советом управления, включающим небольшое число представителей местного Комитета образования, родителей, учителей, представителей местной общественности. [3]

В специальных школах чаще всего обучается небольшое количество учащихся (80% из них насчитывает от 26 до 125 учеников) и соответственно в них - небольшие Советы управления. Также

во всех школах в соответствии с законом должен быть координатор по специальной помощи, имеющей право на обследование ребёнка и на составление заключения о необходимой ему специальной помощи, получаемой в пределах соответствующих учреждений. [5]

До подписания Акта об образовании 1981 года взаимоотношения между специальными и общеобразовательными школами были крайне ограничены. Посещения массовых школ детьми из специальных школ имели место, но они носили спорадический характер и делали слишком мало для того, чтобы повысить положительное отношение физически здоровых детей к проявлениям нарушений у детей с отклонениями.[4]

Проблема направления для специального обучения имеет 2 аспекта:
-выявление возможности обучения ребёнка в массовой школе или в специальной помощи в дошкольном периоде

-направление в конкретную специальную школу после заключения о невозможности или неэффективности обучения в общеобразовательной школе.

Ребёнок с отчётливо выраженными нарушениями обычно обследуется задолго до достижения школьного возраста, что позволяет направить его в наиболее соответствующую его потребностям школу.[1]

Таким образом, в основе специального образования в Великобритании открываются много школ, для детей с различными нарушениями, как например для глухих, слепых и др., для того чтобы эти дети с нарушениями могли обучаться и получать образование.

Список использованной литературы:

1. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.:, 1963. - 321 с.
2. Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Пути решения проблемы сиротства в Великобритании. — М., 2002. 25 с.
3. Никитина, М.И. Уроки чтения в школе для слабослышащих детей. М.:, 1978. - 543 с.
4. Родионов В.А. «Терапевтическое сообщество» — школа-интернат для детей с отклоняющимся поведением // Школа здоровья. — 1995. 87 с.
5. Цукерман И.В. "Глухота и проблема общения". Учеб. пособие. - Ленинградский восстановительный центр ВОР, 1980. 56 с.

Формирование умения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи составлять рассказы по серии сюжетных картин

Колпакова Е.В.,

студентка Института непрерывного педагогического образования ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова»

Россия, г. Саяногорск

Научный руководитель - кфн, доцент кафедры педагогики и психологии М. Я. Добря

В статье на основе данных проведенного исследования раскрыты особенности формирования умения у старших дошкольников с ОНР составлять рассказы по серии сюжетных картин. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР имеются значительные трудности в овладении навыками связной монологической речи. В методиках развития речи (в начальной школе и в детском саду) картины давно рассматриваются как важное средство развития связной речи, но рассказыванию по серии сюжетных картин уделяется явно недостаточное внимание. В настоящей работе поднимается проблема формирования умения у старших дошкольников с ОНР составлять рассказы по серии сюжетных картин. В связи с этим у детей с ОНР III уровня самостоятельно не формируются навыки смыслового содержания, последовательность мыслей, контролирование связности и целостности речевого оформления излагаемого содержания, а только в процессе целенаправленного обучения и воспитания, этим объясняется актуальность. Связная речь - любая единица речи, составные языковые компоненты которой (знаменательные и служебные слова, словосочетания) представляют собой организованное по законам логики и грамматического строя данного языка единое целое. В соответствии с этим каждое самостоятельное отдельное предложение можно рассматривать как одну из разновидностей связной речи.

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: фонетики, лексики, грамматики. При этом отмечается нарушение как смысловой, так и произносительной стороны речи. Речевое недоразвитие у дошкольников может проявляться в разной степени: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской топонимии: алалии, афазии, а также ринолалии, дизартрии – в тех случаях когда, выявляются одновременно недостаточность словарного запаса грамматического строя и нарушения фонетико-фонематического развития.[2] Выдвинутый Р. Е. Левиной подход позволил отойти от описания лишь отдельных проявлений речевой недостаточности и представить картину аномального развития ребёнка по ряду параметров, отражающих состояние языковых средств и коммуникативных процессов. На основе поэтапного структурно-динамического изучения аномального речевого развития раскрыты так же специфические закономерности, определяющие переход низкого уровня развития к более высокому. Каждый уровень характеризуется определенным соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование зависящих от него речевых компонентов. Выделяют три уровня речевого развития, отражающие типичное состояние компонентов языка у детей дошкольного и школьного возраста с общим недоразвитием речи.[3] С целью изучения связной речи детей с ОНР была использована методика «Глухов В.П. Особенности обучения рассказыванию по картине детей дошкольного возраста с ОНР». Согласно данной методике, можно выделить следующие критерии сформированности: навыки смыслового содержания, последовательность мыслей, контролирование связности и целостности речевого оформления излагаемого содержания.[1]

Предметом исследования явились особенности формирования умения у детей с ОНР составлять рассказы по серии сюжетных картин. Объект исследования: 20 детей 7-8 года жизни, из них 10 детей имеют тяжелые нарушения речи, и десять детей с нормальным речевым развитием. МБДОУ "ЦРР - д/с "Чайка" г. Абакана. Для анализа критериев особенностей формирования умения у детей с ОНР составлять рассказы по серии сюжетных картин использовалась балльная система оценки, которая позволяет выделить 3 уровня развития связной речи: высокий, средний, низкий. В результате экспериментальной работы были получены следующие данные. Нами выявлены особенности составления рассказа по серии сюжетных картин детьми с общим речевым недоразвитием:

- сложности в определении логической последовательности изложения, обусловленные неумением некоторых детей расположить картинки в нужном порядке;
- сведение рассказов детей с III уровнем речевого развития к перечислению предметов и действий, изображенных на картинках;
- недостаточная развернутость и красочность рассказов детей III уровня;
- нарушение структуры текста, смысловые пропуски, ошибки;
- ограниченное употребление связующих элементов (а иногда и их отсутствие);
- ограниченность словарного запаса и стилистических возможностей, что привело к длительным многочисленным паузам и повторам;
- отсутствие самостоятельности.

Список использованной литературы:

1. Глухов В.П. Особенности обучения рассказыванию по картине детей дошкольного возраста с ОНР. // Дефектология. 1986. №3. с. 61 – 67.
2. Филичева Т.Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. Ч.1-2. М., 1993 .
3. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с ОНР. М.: Просвещение, 2001 г.

Вопросы воспитания и обучения детей с особенностями психофизического развития в концепции дошкольного образования республики Беларусь

Кудрявцева О.С.,

Идеология и законодательная регуляция организации дошкольного образования и воспитания детей — важная часть политики любого государства; в этой сфере в каждой стране есть достижения и несовершенства, изучение которых может быть ценным при совершенствовании российского образования. Государства, возникшие на постсоветском пространстве, имели схожую систему и схожий уровень образования; изучение различных путей развития, избранных в период самостоятельного развития, и связанных с этим приобретений и потерь, представляется весьма актуальным. Беларусь — страна, особенно близкая России по культурным и духовным особенностям. В этой связи целью нашего исследования стало изучение государственной концепции специального образования республики Беларусь.

Дошкольное детство - важный этап становления личности, так как только в этот период обеспечивается именно общее развитие, которое послужит фундаментом для приобретения в дальнейшем любых специальных знаний и навыков, усвоения различных видов деятельности. В связи с самоценностью данного жизненного этапа дошкольное образование в Республике Беларусь призвано обеспечить разностороннее развитие ребенка дошкольного возраста в соответствии с его индивидуальными особенностями. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с особенностями развития осуществляется в этой стране системой специального дошкольного образования. Важным документом, определяющим цели, задачи, направления, особенности дошкольного воспитания и образования, является «Концепция дошкольного образования Республики Беларусь». В этом документе выделены цели, содержание, функции, основные положения системы специального дошкольного образования. Также определены задачи реформирования системы специального образования.

Гуманизация образования требует отказа от термина «аномальные дети» в пользу выражения «дети с особенностями психофизического развития», которое определяется и уточняется в «Концепции дошкольного образования». Определяются категории детей с особенностями развития: глухие, слабослышащие, незрячие, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития, с ранним детским аутизмом, нарушениями опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, комбинированными нарушениями [2, с. 6].

Содержание специального образования таких детей предполагает практическую ориентированность, направленность на формирование жизненно важных навыков и умений, обеспечение социализации, формирование умений и готовности к адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям, коррекцию личностных качеств и развитие способов самостоятельной жизнедеятельности. В «Концепции о дошкольном воспитании» специальное дошкольное образование рассматривается как процесс воспитания, обучения и разностороннего развития детей с психофизическими нарушениями, осуществляемый в семье и различных образовательных учреждениях с целью ранней коррекции отклонений развития, адаптации к окружающей среде и социальной интеграции [2; с.8]. Социальная интеграция – стратегическая задача развития системы специального образования.

В соответствии с «Концепцией дошкольного воспитания» определены следующие цели развития дошкольного воспитания и образования детей с психофизическими особенностями.

Первая — совершенствование, национальной системы дошкольного образования, обеспечивающей раннюю социальную интеграцию и разностороннее развитие детей в процессе оказания адекватной индивидуальным потребностям коррекционно-образовательной помощи; вторая — обеспечение всем детям дошкольного возраста с особенностями развития оптимальной развивающей социальной и предметно-пространственной среды в семье, интегрированных группах, в других образовательных и медицинских структурах.

Согласно «Концепции дошкольного образования Республики Беларусь» система образования детей дошкольного возраста с особенностями развития призвана реализовать следующие ключевые положения:

— обеспечение равных возможностей для всех детей в получении необходимых и адекватных потребностям коррекционно-абилитационных, образовательных услуг с первых дней жизни и создание развивающей предметно-пространственной и социальной среды;

- приоритет семейного воспитания, в условиях которого обеспечивается разностороннее развитие ребенка и исправление (ослабление) выявленных психофизических нарушений;
- обеспечение семье помощи в выборе адекватного варианта коррекционно-образовательной поддержки ребенка, соответствующей структуре его психофизических нарушений развития;
- ранняя социализация и интеграция детей в общество, создание условий с первых дней жизни для формирования максимально возможной социальной компетентности, адаптации в окружающей природной среде;
- приобщение детей к белорусской национальной культуре и ознакомление с культурой других народов;
- лично ориентированный подход к ребенку в процессе коррекционно-развивающей помощи на дому и в условиях детских учреждений;
- комплексность психолого-педагогического и клинико-генетического подходов при ранней диагностике и коррекции имеющихся нарушений у детей;
- приоритет использования адекватных психолого-педагогических средств при коррекции отклонений развития у детей дошкольного возраста;
- оптимальность программного содержания и обучения дошкольников с особенностями развития, устранение перегрузки, обеспечение возможностей для удовлетворения индивидуальных образовательных потребностей личности;
- недопустимость завышенных требований к развитию ребенка, несоответствующих его познавательным возможностям, систематическое психолого-педагогическое сопровождение ребенка в соответствии с оценкой его способностей;
- приоритет интересов детей и их родителей (лиц, их заменяющих) при определении организационных форм дошкольного образования, его содержания и коррекционно-педагогических технологий;
- открытость, целостность, комплексность системы коррекционно-развивающей помощи детям раннего и дошкольного возраста специалистами в области медицины, педагогики, психологии, социологии и родителями [2, с. 8-9].

В «Концепции дошкольного образования» подчеркивается особая значимость непрерывного коррекционно-педагогического сопровождения с первых дней жизни детей с особенностями развития.

Дошкольные учреждения для детей с особенностями психофизического развития должны строиться по специальным проектам, предусматривающим соответствующую организацию предметно-пространственной среды [2; с.8].

Это положение весьма актуально, т.к. материально-техническая база многих специальных учреждений не в полной мере обеспечивает необходимые условия для реабилитации детей с особенностями психофизического развития. Недостаточна сеть образовательных учреждений общего типа, имеющих адаптивную среду (безбарьерная среда обучения, наличие необходимого реабилитационного оборудования и т. п.) для обучения детей с нарушениями развития [3].

Список использованной литературы

1. Положение об интегрированном воспитании и обучении детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития //Пралеска, № 6 (23) - 2002 г.
2. Постановление Министерства образования РБ «О Концепции дошкольного образования» // Пралеска, № 1 (5) - 2001 г.
3. Программа реализации концепции дошкольного образования РБ // Пралеска, № 6 (18) - 2001 г.

Подготовка к школе детей с нарушением зрения

*Марютина Т.Г.,
студентка кафедры специальной коррекционной педагогики и психологии Волгоградского
государственного социально-педагогического университета
Россия, г. Волгоград
Научный руководитель – ст. преподаватель В.П. Зубкова*

В психолого-педагогической литературе проблемы формирования готовности к школьному обучению были раскрыты в работах таких авторов как А.Н. Аркина, Т.В. Белова, Е.А. Бугрименко,

Л.С. Выготского, Л.А. Венгер, Ж. Пиаже, Е.Е. Кравцова, В.С. Мухина Д.Б. Эльконин и др. Подготовка к школе является итогом предшествующего развития ребенка в дошкольном возрасте и начальным звеном систематического обучения. По мнению Л.И. Божович Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и др. в процессе подготовки к школе происходит развитие интеллектуальной, личностной, нравственной и эмоционально-волевой сферы ребенка, формируются предпосылки учебной деятельности. Отечественные психологи и педагоги Л. А. Венгер, Л. Н. Журова, В. К. Котырло, Т. В. Тарунаяева и др., рассматривающие вопросы подготовки к школе, отмечая важность всестороннего развития ребенка, акцентируют внимание на отдельных сторонах готовности, выделяя как особо важный тот или иной ее компонент: сформированность интеллектуальной, психологической, речевой и физической готовности к учению. Анализ современных программ дошкольного образования («Детство», «Развитие», «Шаг за шагом», «Радуга» и др.) показал, что авторы в основном в них делают акцент на развитие одной сторон интеллектуальной готовности к школьному обучению, в тоже время ни одна из предложенных программ не затрагивает развитие эмоционально-волевое сферы дошкольников. По мнению О.В. Гударевой, Н.И. Гуткиной и др., именно недостаточное развитие эмоционально-волевой сферы дошкольников будет влиять на подготовленностью детей к обучению в школе, что в свою очередь проявляется в импульсивных формах поведения, неадекватной реакции на трудности в учении, в неумении слушать и понимать учителя. Эмоционально-волевая сфера, как для взрослых, так и для ребенка является краеугольным камнем успешности в школе, а значит и успешной социализации и интеграции его в общество.

Данная проблема является актуальной как для нормально развивающихся детей, так и для детей с нарушением зрения. В специальной педагогике и психологии существует ряд работ, касающихся подготовки к школе детей с нарушением зрения (А. В. Волкова, М. И. Земцова, Т.П. Свиридюк, Г. А. Якунин). Большая часть данных работ посвящена вопросам подготовки к школе детей с глубокими нарушениями зрения. Практически нет работ касающихся подготовки к школьному обучению детей с функциональными нарушениями. В настоящее время дети с амблиопией и косоглазием составляют самую многочисленную и постоянно пополняющуюся группу старших дошкольников с нарушением зрения.

Исследования, проведенные Ермаковой В.П., Якуниной Г.А. свидетельствуют, что нарушенное зрение влияет на яркость отдельных эмоций, развитие чувств и их выраженную окраску, обусловленную состоянием сенсорной системы и накоплением чувственного опыта. Нарушение зрения, изменяет характер некоторых потребностей, видоизменяет эмоциональность переживаний и усиливает или снижает степень положительных или отрицательных эмоций. Говоря о важнейших эмоциональных состояниях лиц с нарушением зрением, отметим, что особо сильно переживается ими момент потери или резкого ухудшения зрения. В этот период может наступить стрессовое состояние, высокая раздражительность с включением соматических реакций и дезорганизацией поведения вплоть до отказа от деятельности. Но в процессе компенсации дефектов психологического развития, изменений в психологической сфере дети сознательно овладевают и управляют своим настроением и поведением. Эмоциональные реакции во многом зависят от характера, способностей, волевых качеств, которые необходимо формировать в учебно-воспитательном процессе. Между активностью и изменениями эмоционально-волевой сферу у таких детей отмечена определенная взаимосвязь. У некоторых детей с нарушением зрения наблюдаются нарушение работоспособности, что может проявляться в снижении выполнения объема заданий, появление ошибок, недописок и др. эти дети могут выполнить то же самое задание на более высоком уровне при осуществлении более внимательного контроля и руководства со стороны педагога. Такие дети часто еще не в состоянии правильно воспринимать мимику лица, выражающее то или иное чувство, неверно истолковывают выражение чувств окружающих и их эмоций из-за недостаточного зрительного восприятия, что влечет за собой и неправильную ответную реакцию ребенка. В целом общее настроение младшего школьника обычно жизнерадостное, бодрое, веселое. Жизнерадостность и непосредственность учащихся дает возможность учителю быстро выявить индивидуальные особенности чувств и соответственно на их реагирование. Эмоциональная стабильные ученики обычно положительно относятся к учебе, тогда как при отрицательном отношении и к школьным занятиям у детей наблюдается тревожность, несдержанность, повышенная чувствительность. С их стороны возможны аффективные состояния, проявляющиеся в грубости, вспыльчивости, эмоциональной неустойчивости, полный отказ от деятельности. Уделяется внимание эмоциональной напряженности в детском возрасте. С общепсихологических позиций высказывания об эмоциональной напряженности можно найти у Л.С. Выготского, Л.И. Божович, Л.С.Славиной. Среди основных факторов детского возраста, вызывающих состояние напряженности, выделяют отклонения в

развитии самосознания ребёнка, нарушение в структуре его потребностей, деформация которых ведёт к эмоциональной напряжённости. А любое нарушение в системе отношений младшего школьника с окружающими его людьми, формой выражения которых и выступает эмоциональная напряжённость как характеристика адаптивных возможностей ребёнка. При этом эмоциональная напряжённость считается своеобразной нормой активности любой развивающейся личности, сопровождающей любой активный процесс деятельности. Наиболее важным фактором обучения необходимо признать его привлекательность для школьника. Необходимым условием создания этой привлекательности является формирование поисковой активности, а фактором, закрепляющим интерес-оценка. Связанные с изменённой ситуацией обучение особенности классной деятельности как основу возникновения комфортной атмосферы рассматривают А.Г. Хрипкова, С.М. Громбах, Л.В. Занков. Анализ этими и другими психологами физиологических особенностей ребёнка (работоспособность в течение дня, недели, месяца) позволили сделать вывод, что их учёт является необходимым условием распределения учебной нагрузки. При этом особое значение приобретает исследование влияния повышенных интеллектуальных нагрузок на организм ребёнка. Как результат нарушений в сферах, которые ребёнок считает значимыми, будь то оценка, самооценка, сфера отношений, познавательные интересы, сфера потребностей и мотивов, возникает эмоциональная напряжённость, которая в силу того, что организм ребёнка является развивающейся системой должен подвергаться мягкой педагогической и психологической коррекции.

Всё это не может не сказываться на формировании эмоционально-волевого компонента готовности к школьному обучению у детей с нарушением зрения. В тоже время проблема относится к числу малоразработанных и недостаточно исследованных в теоретическом и практическом плане, что выступает обоснованием актуальности проблематики выбора темы нашего исследования.

Для выявления эмоционально-волевой готовности детей со зрительной патологией к школьному обучению было проведено опытно-экспериментальное исследование, в котором принимали участие 40 детей старшего дошкольного возраста: из них 20- со зрительной патологией и 20 -нормально видящие дети.

Ильиной М. Н., направленной на оценку эмоционального отношения детей к школе и оценку эмоционального отношения к предстоящему процессу обучения в школе.

Изобразительная наглядность, используемая для проведения диагностического исследования была адаптирована к зрительным возможностям ребенка, а именно: увеличен размер; использованы контрастные цвета; четкие контуры изображения; при сходящемся косоглазии наглядный материал предъявлялся на вертикальной поверхности, а при расходящемся косоглазии на горизонтальной поверхности.

В ходе исследования оценки к предстоящему процессу обучения было выявлено, что положительная оценка к процессу обучения в школе в группе детей со зрительной патологией выявлена у 20% детей, в группе детей нормально видящих данный тип выявлен у 60% детей. Данные дети выбирали карточки с положительно окрашенными словами (смелый, взрослый, старательный, большой, веселый, быстрый, чистый, гладкий, здоровый, теплый, добрый, смелый, бодрый, сильный) и вложили в предложенный портфель. Дети охотно принимали участие в разговоре, высказывали свою точку зрения. Дети могли объяснить почему выбрали именно такие карточки и положили в портфель.

Ровная оценка к процессу обучения в школе в группе детей со зрительной патологией выявлена у 50% детей, в группе детей нормально видящих данная оценка выявлена у 40% детей. Данные дети выбирали карточки с положительно окрашенными словами (смелый, взрослый, большой, веселый, быстрый, здоровый, теплый, добрый) и вложили в предложенный портфель. Дети охотно вступали в диалог, но не могли объяснить, почему выбрали и положили данные карточки в портфель.

Отрицательная оценка к процессу обучения в школе в группе детей со зрительной патологией выявлен у 20% детей, в группе детей нормально видящих данная оценка не выявлена не кого. Данные дети выбирали карточки с положительно окрашенными словами (взрослый, большой, веселый, быстрый, гладкий, добрый) и вложили в предложенный портфель. Дети односложно отвечали на вопросы, не могли объяснить, почему выбрали данные карточки и почему положили их в портфель.

В ходе исследования, направленного на выявление эмоционального отношения детей к предстоящему процессу обучения в школе, были выявлено, что положительное эмоциональное отношение детей к предстоящему процессу обучения в школе в группе детей со зрительной патологией выявлен у 80% детей, в группе детей нормально видящих положительно относились к

предстоящему процессу обучения в школе 100%. Дети охотно принимали участие в разговоре, высказывали свою точку зрения. В своих ответах дети говорили, что у изображенных на картинке детях веселое (радостное, довольное) настроение, так как они скоро пойдут в школу, узнают много нового. Ответы, детей отражают позитивную настроенность и оцениваются как эмоциональное благополучие.

Отрицательное эмоциональное отношение детей к предстоящему процессу обучения в школе в группе детей со зрительной патологией выявлен у 20% детей, в группе детей нормально видящих данная оценка не выявлена не кого. Дети охотно вступали в разговор. Ответы детей были следующие: «у мальчика, который смотрит в окно, очень грустное лицо, так как он плохо учился и его наказали», «мальчика вызвали к доске отвечать урок, а он не подготовился, не знает, что говорить, поэтому у него грустное лицо», «у этого мальчика грустное лицо, так как учительница поставила ему двойку», «мальчика ругают за плохое поведение, поэтому он такой грустный», «мальчик выполняет домашнее задание, но задано очень много и он боится, что не успеет все сделать; поэтому он грустный», «мальчик грустный, он опоздал в школу, теперь его будут ругать».

Проведенное опытно-экспериментальное исследование позволило выявить, что дети со зрительной патологией имеют особенности эмоциональной сферы, обусловленные: трудностью идентификации таких эмоций как гнева, страха, удивления и интереса; трудностью выбора словесного обозначения эмоционального состояния; выражением эмоций глобально и поверхностно, часто единичным элементом экспрессии (глаза). Данные особенности указывают на недостаточную сформированность эмоционально-волевого компонента готовности к школьному обучению, что является одним из факторов, тормозящим развитие и познавательной деятельности, а, следовательно, низким уровнем интеллектуальной готовности. И не может не влиять на успешность обучения детей с патологией зрения в школе.

Список использованной литературы:

1. Е. И. Изотова, Е. В. Никифорова Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учебное пособие для студентов высших учебных заведений Издательский центр "Академия", 2004.-284 с.
2. Свиридюк Т. П. Подготовка слабовидящих детей к школе/НИИ педагогики УССР.-К.: Рад. школа, 1984-95 с.
3. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. "Практикум по детской психологии". - М.: ВЛАДОС, 1995.-291 с.

Инклюзивное образование в средней школе: ожидания и опасения

*Миндукова Ю.Е., Халиуллова А.Н.,
студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и
психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент А.Т.Курбанова

Во многих развитых странах мира инклюзивное образование, предполагающее обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе, на сегодняшний день стало ведущей стратегией в образовании детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Это определяет *актуальность* исследования социально-психологических и психолого-педагогических условий реализации инклюзивного обучения лиц с нарушениями различного типа.

По результатам исследования общественного мнения в отношении лиц с ОВЗ и перспектив их обучения совместно с остальными детьми, проведенного нами в 2012 году, наибольшая толерантность была выявлена к лицам с нарушениями зрения. При этом установки самих слабовидящих и незрячих детей по отношению к инклюзии недостаточно изучены, что и определило *проблему* данного исследования.

К сожалению, «нарушение зрения у детей» становится все более обыденным словосочетанием в нашей жизни. Об этом свидетельствует неумолимая статистика, данные которой оказываются особенно жестокими, когда речь идет о детях. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире 45 млн. человек лишены зрения и еще 135 миллионов страдают различными

дефектами зрения. Число абсолютно слепых россиян на сегодняшний день составляет порядка 100 тыс. человек, инвалидов по зрению – около 600 тысяч. В общей сложности, по данным Российского общества офтальмологов, в России проживает более миллиона слепых и слабовидящих людей. Из года в год эта цифра ужасающе растет. Именно поэтому *цель нашего исследования* – изучение готовности детей с нарушением зрения к обучению в массовой школе. *Задачами* выступили: обзор современных подходов в разработке проблем интеграции и инклюзии детей с ОВЗ; разработка анкеты для изучения ожиданий и опасений незрячих и слабовидящих подростков по отношению к инклюзивному образованию; проведение анкетирования подростков с нарушением зрения; формулировка выводов. *Предмет исследования* - представления и личностное отношение подростков с нарушением зрения к инклюзивному образованию.

Испытуемыми в данном исследовании выступили учащиеся школы для слепых и слабовидящих №172 города Казани. Всего с помощью специально разработанной нами анкеты было опрошено 30 подростков – учащиеся 6, 7, 8 и 9 классов.

Как показало анкетирование, большинство опрошенных нами слабовидящих учащихся чувствует положительное отношение к себе окружающих, что мы считаем весьма важным результатом. Лишь немногие участники опроса считают, что люди без проблем со зрением относятся к ним равнодушно или отрицательно. В целом опрошенные подростки чувствуют, что общество их принимает и относится доброжелательно. На рис. 1 показано, как распределились ответы респондентов на вопрос анкеты «Какое отношение к себе чаще всего вы ощущаете со стороны окружающих?»



Рисунок 1. Оценка подростками с нарушениями зрения отношения к себе окружающих за пределами школы.

Характеризуя группу опрошенных подростков в целом, можно говорить, что во время взаимодействия между собой они чувствуют себя довольно комфортно (рис. 2), те, кто не отмечает у себя тревоги в общении с соучениками, абсолютно преобладают.

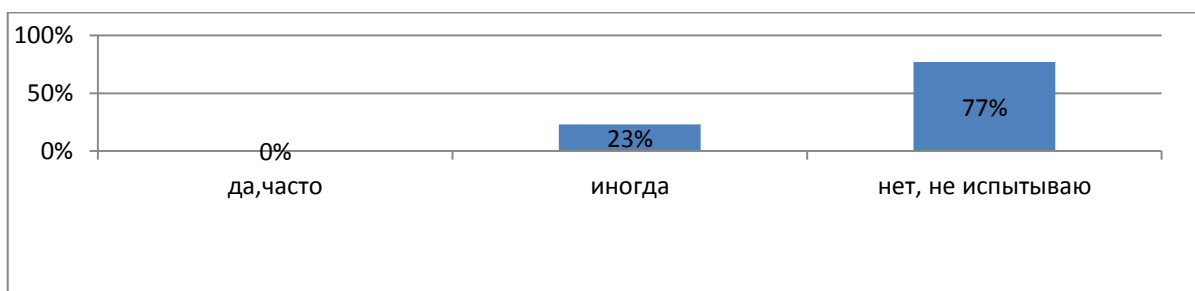


Рисунок 2. Распределение ответов подростков с нарушениями зрения на вопрос: «Испытываете ли вы тревогу во время общения с одноклассниками?»

При этом в том, что испытывают тревогу в общении с посторонними, призналось большинство опрошенных, не испытывают тревогу лишь 30% детей (рис. 3). Можно с уверенностью говорить о том, что ситуация общения со «своими», и с людьми, у которых нарушений зрения нет, имеют для слабовидящих и незрячих подростков качественно разный смысл.

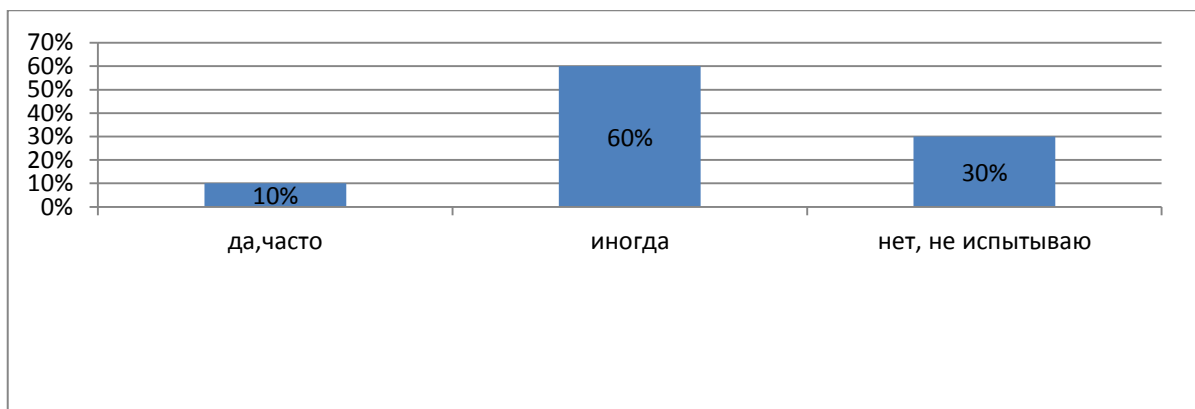


Рисунок 3. Испытываете ли вы тревогу во время общения с посторонними людьми?

О том, что они хотят обучаться вместе с детьми без нарушения зрения, сообщили только 37% слабовидящих детей. 43% не хотят этого и предпочли бы остаться в специальной школе, остальные ответили, что не знают (рис.4). Многие из опрошенных объясняли свое нежелание или сомнения тем, что они не знают, будет ли им среди здоровых детей так же комфортно, как в специальной школе, некоторые боятся насмешек, другие опасаются завышенных требований и отсутствия заботы о них.

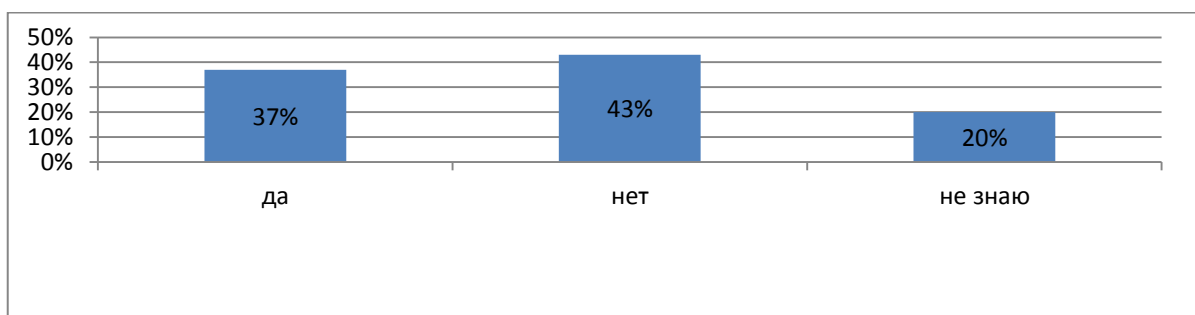


Рисунок 4. Хотели бы вы обучаться в одном классе с детьми без нарушения зрения?

Несмотря на в целом благоприятное, как показывают полученные нами данные, отношение детей с ОВЗ и общества к инклюзии, оно имеет свои положительные и отрицательные стороны. Инклюзивное обучение положительно влияет на общее развитие детей, расширяет их кругозор и формирует коммуникативные компетенции, способствует лучшей адаптации в обществе и дает больше возможностей для успешной социализации. Еще Л.С.Выготский утверждал, что дети с нормальным развитием положительно влияют на детей, имеющих какие-либо нарушения в развитии. Инклюзия в массовую школу позволяет выбирать учебное заведение вблизи от дома и не отрывает тем самым детей с ОВЗ от семьи. Совместное обучение, таким образом, является более естественным. С другой стороны, на Западе к каждому незрячему ученику прикреплен ассистент (тьютор), который должен приводить ребенка в школу и помогать ему дома. Это исключает возможность чувствовать себя самостоятельным и независимым, что может сказаться на авторитете самого ребенка. Среда в массовой школе пока недостаточно приспособлена к нуждам детей с нарушениями зрения. Такие дети могут страдать от одиночества в обычной школе, так как их проблемы недостаточно понятны педагогам и другим детям.

Отечественные педагоги придерживаются мнения, что для помещения ребенка с нарушениями зрения в массовую школу его необходимо обеспечить специальными условиями, в которых он мог бы чувствовать себя комфортно (освещение, специальные книги, компьютерная техника и пр.). Нет уверенности, что на сегодняшний день российская экономика готова обеспечить инклюзивное обучение детей со зрительными нарушениями, чтобы улучшить, а не ухудшить условия его обучения.

Эффективность инклюзивного образования зависит от множества факторов: от сотрудничества специалистов разных областей (здравоохранения, образования, социальной защиты); от грамотного использования имеющихся учреждений коррекционной направленности в качестве опорных площадок для осуществления методической помощи педагогам других учреждений; от правильного выбора формы обучения, точного определения специальных образовательных

потребностей и необходимой сопутствующей психолого-педагогической и медико-социальной помощи для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья [3, с. 117].

Список использованной литературы:

1. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений /Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011.- 144 с.
2. Итоги Всероссийской диспансеризации - 2002 .
3. Щипицина Л. М., Мамайчук И. И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2004. – 368 с.: ил. – (Коррекционная педагогика)

Изучение специфики системы обучения и воспитания слепоглухих детей в Польше

Миннеханова Г.Р.

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А. Нигматуллина

Проблеме обучения и воспитания слепоглухих в польской специальной педагогике начали уделять внимание в 1938 г.

Самой изученной и методически обеспеченной, с точки зрения научно-педагогического обоснования воспитания и обучения, является только одна группа детей со сложным дефектом — слепоглухие дети. Известно, что первый опыт по обучению слепоглухих детей принадлежит Соединенным Штатам Америки. С 1991 г. В Польше организована всесторонняя помощь всем слепоглухим, особенно слепоглухим детям и их родителям [2;с.65-66].

В постановлении № 9 «Об учебных планах начальных, профессиональных и средних школ», изданное Министерством народного образования Польши представлен впервые учебный план обучения слепоглухих детей, где было определено количество учебных часов в неделю для младших (I—IV классы) и старших школьников (V—VIII классы). По этому плану обучение младших слепоглухих школьников по всем предметам проводится одним учителем, а в старших классах вводится обучение разными учителями. В учебном плане для слепоглухих выделены дополнительные занятия по индивидуальной реабилитации (общеразвивающие, коррекционно-компенсаторные, физиотерапевтические, логопедические и др.), которые организуются школой в зависимости от потребностей учеников. В начальной школе (I—IV классы) слепоглухие дети изучают польский язык, обществоведение, природоведение, математику, техническое обучение, изобразительное искусство, физкультуру, пространственную ориентировку и передвижение. На перечисленные предметы еженедельно отводится 22 ч в I—II классах, 25 ч в III классе и 26 ч в IV классе. На индивидуальные занятия было отведено в I—IV классах по 10 ч еженедельно.

В старших классах (V—VIII) слепоглухие ученики изучают: польский язык, историю, математику, профессиональную подготовку, изобразительное искусство, физкультуру, обществоведение. На перечисленные предметы еженедельно отводится в V—VI классах — 26 ч, в VII — 31 ч, в VIII — 33 ч. Индивидуальные занятия занимают по этому плану еженедельно в V—VI классах — 8 ч, в VII—VIII классах — 6 ч (указанное в учебном плане количество часов на индивидуальную работу относится ко всему классу) [3;с.143-144].

На практике обучение слепоглухих детей, несмотря на тип школы, осуществляется по индивидуальным программам. Такие программы учитывают индивидуальные возможности слепоглухого ребенка, а также уровень его актуального развития.

Некоторое число детей с патологией органов слуха и зрения обучаются в массовых или интеграционных школах, где их обучение, как правило, носит частично индивидуальный, частично групповой характер. Это означает, что ребенок участвует в групповых занятиях по изобразительному искусству, музыке, физкультуре, труду, которые проводит классный руководитель со всем классом. Другие предметы (математику, польский язык, обществоведение) изучает индивидуально со специальным тифло- или сурдопедагогом. Согласно постановлению министерства, на подобное

индивидуальное обучение слепоглухого ребенка в массовой школе выделяется от 6 до 8 ч еженедельно. Слепоглухие дети, обучающиеся в массовых или интеграционных школах, занимаются по индивидуальным программам обучения или по общепринятой специальной программе, рекомендуемой психолого-педагогическими консультационными пунктами (например, по программе школы для умственно отсталых детей, школы глухих или слепых). В массовой школе слепоглухой ребенок имеет возможность налаживать отношения с нормально развивающимися сверстниками, воспитываться в открытой общественной среде. Это положительно влияет на его социализацию и подготовку к будущей жизни в обществе, обогащает индивидуальный опыт ребенка. При этом нормально развивающиеся сверстники знакомятся с особенностями контакта ровесниками, имеющими сенсорные нарушения, учатся понимать и уважать их проблемы, совершенствуют положительные черты характера, а также овладевают навыками оказания помощи таким детям.

Встречаются, но достаточно редко в случаи обучения слепоглухих детей в массовой школе по общей программе. Массовое обучение, как правило, касается слабослышащих детей с полноценными возможностями интеллектуального развития. Обучение в массовых школах требует огромного труда и усилий со стороны ребенка и его семьи. Многие зависит также от положительного отношения к ребенку со стороны учителя и одноклассников. Такие отношения не всегда складываются и многие слепоглухие дети из массовых или интеграционных школ через некоторое время все-таки попадают в специальные школы. [3;143-145]

Заинтересованность в обучении слепоглухих проявляют также Польское общество слепых (ПОС), Польское общество глухих (ПОГ) и Общество помощи слепоглухим (ОПС). Их цель — всесторонняя помощь всем слепоглухим, проживающим в Польше, особенно слепоглухим детям и их родителям. Общество помощи слепоглухим стало организатором первых в Польше курсов для слепоглухих детей. В данном курсе участвовали дети в возрасте от 4 до 17 лет. Программа состояла из групповых занятий (игр) и индивидуальных логопедических, психолого-педагогических занятий по коррекции остаточного зрения и социально-бытовой ориентировке. На курсе кроме польских преподавателей, работали специалисты из Института слепых Перкинса (США).

До настоящего времени в Польше не существуют системы ранней реабилитации детей с одновременным повреждением слуха и зрения. Но в последние годы Центром по реабилитации слепых и слабовидящих в г. Познань были сделаны первые попытки комплексной реабилитации слепоглухих детей раннего возраста по месту их жительства. [1;с.235-236]

Большинство слепоглухих детей в Польше живет в маленьких городах, их семьи не всегда своевременно ориентируются в возможностях реабилитации ребенка, не знают, в каких именно учреждениях можно найти помощь.

Как отмечает Заурска, в Польше нет специализированных детских садов или отдельных групп для детей со сложным сенсорным нарушением в массовых или интеграционных детских садах. Однако существуют некоторые возможности получения помощи, консультации, специализированной реабилитации в различных государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения, Министерству народного образования, Министерству труда, зарплаты и социальной политики, а также некоторым неправительственным организациям Польши [3;143-146].

В исследовании Ван Дайка акцентируется внимание на то, что родители слепоглухих детей сначала обращаются в медицинские учреждения, т.е. педиатрические, офтальмологические, отоларингологические, неврологические и психиатрические центры. В этих центрах даются первичные диагностические заключения и рекомендации отношении дальнейших реабилитационных мероприятий. Далее ребенка направляют в центры по реабилитации глухих, тугоухих детей и молодежи в Польское общество глухих и в небольшом проценте — в центры по реабилитации слепых и слабовидящих. После психологических, педагогических и логопедических обследований ребенку рекомендуют индивидуальные коррекционные занятия по определенному плану. Такие занятия, в лучшем случае, проходят один раз в неделю, что явно недостаточно. [2;с.65-67]

Большую роль в диагностике, отборе и определении форм обучения и воспитания слепоглухих детей играют психолого-педагогические консультационные пункты, подведомственные Министерству просвещения Польши. Пункты осуществляют свои задачи путем диагностической, консультативной, коррекционной и профилактической деятельности в своих помещениях, а также при школах и на дому [2;с.65-67].

В настоящее время в России только складываются условия для специального обучения слепоглухих детей. Российские специалисты в области коррекционной педагогики и дефектологии на сегодняшний день все больше уделяют внимание усовершенствованию образовательных и

коррекционных программ с детьми со сложными и множественными дефектами. И этому способствуют опыт зарубежных специалистов.

В настоящее время в Польше заметно растет заинтересованность государственных организаций, союзов инвалидов и частных лиц вопросами обучения, воспитания и реабилитации слепоглухих разного возраста. Это проявляется в появлении новых научных исследований по этой тематике, а также в попытках разработки системы специальной помощи слепоглухим и их семьям в различные периоды их жизни.

Перспективы будущей жизни детей со сложными нарушениями могут быть разными в зависимости от социально-психологических условий их воспитания, от тяжести и характера течения имеющихся у этих детей расстройств [1;235-237].

Список использованной литературы:

1. Басилова Т.А. Организация обучения слепоглухих детей за рубежом/ А.Т.Басилова // Дефектология. – Москва, 1998. - №5 – с.235-240
2. Ван Дайк Я. Воспитание и обучение слепоглухих как особой категории аномальных детей/ Я.Ван Дайк // Дефектология. — Москва, 1997. — №2 -. С.65-72
3. Заорска Маженна Положение слепоглухих детей и их семей в Польше/ Маженна Заорска// Дефектология : научно-методический журнал. – Москва, 2002. – №6 -. С.143-147

Развитие мышления у детей с умственной отсталостью в процессе ознакомления с пословицами и поговорками

Нураева Д.Р.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. псих. н., доцент Т.В. Артемьева

Актуальность исследования обусловлена тем, что изучение возможностей развития детей с умственной отсталостью имеет большую социальную и теоретическую значимость. Наиболее уязвимая часть психики младших школьников с умственной отсталостью – это мышление, которое необходимо развивать, так как его развитие помогает детям адаптироваться в жизни. Изучением данного вопроса занимались Дубровина И.В, Забрамная С.Д., Шибаева Н.М. (психолого-педагогические особенности младших школьников с легкой степенью умственной отсталости); Аникин В.П., Пермиков Г.Л., Успенский Л.В. (особенности изучения пословиц и поговорок), положения Зейгарник Б.В. о проблемах понимания переносного смысла при нарушениях мышления, теория Исаева Д.Н, Петровой В.П. о проблеме умственной отсталости младших школьников, взгляды Пузанова Б.П. на обучение детей с интеллектуальными нарушениями, концепции Рубинштейн С.Я об особенностях мышления младших школьников с легкой степенью умственной отсталости.

В настоящее время в педагогической литературе не часто затрагиваются вопросы, связанные с использованием пословиц и поговорок в работе с детьми, имеющими различные нарушения. До настоящего времени в психолого-педагогической литературе, посвященной обучению и воспитанию детей с легкой степенью умственной отсталости, не сложилось целостной системы использования пословиц и поговорок в развитии мышления. Поэтому данная тема актуальна для нас.

Цель исследования: изучить развитие мышления у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости в процессе изучения пословиц и поговорок.

Объектом исследования является мышление детей младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости.

Предмет исследования – развитие мышления у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости.

Задачи исследования: изучение особенностей мышления у детей с легкой степенью умственной отсталости; разработка программы по развитию мышления у детей младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости в процессе изучения пословиц и поговорок.

Методы исследования – теоретический анализ литературы, метод констатирующего и формирующего эксперимента, математический анализ полученных данных, формулирование

выводов; методика «Простые аналогии» Н.Я.Семаго; методика «Исключение неподходящих к группе предметов» Л.Ф.Фатиховой; методика «Исследование процессов абстракции» Б.В.Зейгарник.

Гипотеза исследования: коррекционная работа по развитию мышления детей с легкой степенью умственной отсталости в процессе ознакомления с пословицами и поговорками может быть успешна при условии, если будут задействованы: процессы абстракции и обобщения по функциональным признакам; будет использован иллюстративный материал, раскрывающий многозначность предметов и явлений окружающей действительности; у детей будет сохраняться мотивация к занятиям

Для изучения мышления младших школьников с легкой степенью умственной отсталости было проведено специальное исследование. В нем принимали участие младшие школьники, обучающиеся во втором классе (24 ребенка: 18 мальчиков и 6 девочек). Изучение состояния мышления детей проводилось на базе специальной коррекционной школы №2 и школы №7 г.Туймазы. Экспериментальную группу составили младшие школьники второго «А» класса, имеющие заключение медико-психолого-педагогической комиссии умственная отсталость легкой степени: 12 детей. Контрольную группу составили младшие школьники второго «В» класса школы №7, не имеющие каких-либо отклонений в развитии: 12 детей.

Выяснилось, что у большинства детей экспериментальной группы (66,6%) отмечается низкий уровень развития логичности и гибкости мышления, который свидетельствует о нарушении данных свойств мышления, дети не справлялись с заданием, подбирали пары несоответствующие примеру, а также неадекватно объясняли свой выбор. Средний уровень развития характерен для 33,3% детей, это говорит о том, что младшие школьники с нарушенным интеллектом смогли подобрать правильную пару к предложенному варианту, но не во всех заданиях, а только в тех, которые связаны с житейским опытом детей. Младшие школьники с легкой степенью умственной отсталости способны к обобщениям по функциональным признакам и способны даже правильно аргументировать действие исключения лишнего предмета, однако такие обобщения характерны при выполнении заданий, где задействованы предметы, включенные в житейский опыт детей, обобщение которых дети неоднократно производили. При неправильном обобщении все виды помощи оказываются неэффективными. Практически у всех младших школьников с легкой степенью умственной отсталости отмечается нарушение процессов абстракции (83,3%), это свидетельствует о том, что у детей мышление нецеленаправленно и диффузно, центр тяжести задания переносится с задачи понимания переносного смысла пословиц на задачу соотнесения одного смысла другому, так как обилие фраз, из которых нужно выбрать нужные, провоцирует соскальзывания и неточности суждений. У 83,3% детей мышление конкретно, а суждения поверхностны. Лишь 16,6% детей справились с заданием, это говорит о том, что у них мышление не нарушено, пословицы и метафоры понимаются верно.

Младшие школьники с нормальным интеллектом понимают задание и находят неподходящий предмет. Они не нуждаются в уточнении инструкции. При этом они способны гибко переходить от одного основания обобщения к другому. Всегда называют обобщающие слова.

Анализ результатов исследования показал, что дети с легкой степенью умственной отсталости имеют некоторые особенности восприятия, понимания и употребления пословиц и поговорок. Трудности установления причинно-следственных связей, задержка в формировании семантических полей, недостаточный уровень сформированности лексических средств языка, а также возрастные особенности проявляются в особенностях понимания и употребления детьми фраз, пословиц с переносным значением.

В большинстве случаев, младшие школьники с легкой степенью умственной отсталости демонстрировали непонимание скрытого смысла образных выражений, буквальное истолкование значения пословиц, недостаточные умения абстрагироваться от конкретной ситуации, целенаправленно анализировать условия мыслительной задачи. Младшие школьники обладают определенными знаниями и интеллектуальными умениями, однако, их логическая деятельность, например, при определении неподходящего слова, отличается крайней неустойчивостью и отсутствием планомерности: они обращают внимание на какой-либо один, случайно выхваченный признак, характеристику предмета или явления.

Работа по развитию мышления младших школьников с легкой степенью умственной отсталости должна осуществляться по четырем параметрам:

- сформированность мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация, классификация, абстрагирование);

- гибкость — применение знаний в различных ситуациях, решение задач нестандартным способом, отсутствие штампов, стереотипов (в свое время автоматизм, т. е. стереотипность мышления считалось признаком мешанства);
- динамичность — темп, подвижность мыслительных процессов;
- мотивация деятельности (планирование, целенаправленности, контроль, критичность).

Мотивация в данном аспекте не исчерпывается потребностью в новой информации, т. е. познавательным интересом, здесь подчеркивается также потребность в обучении, активности, преодолении трудностей, самосовершенствовании, творчестве, желании получить удовлетворение от открытия, «ошутить "внутреннее поощрение»».

Нами была составлена специальная программа по развитию мышления младших школьников с легкой степенью умственной отсталости при ознакомлении с пословицами и поговорками. Каждую неделю с детьми проводилось по 2 занятия: на первом занятии проводилась беседа по пословицам, рассматривание иллюстраций, повторение пословиц. На втором (закрепляющем) также проводилась беседа, а затем предлагались различные игры и задания. Всего было проведено 28 занятий в течение четырех месяцев (сентябрь-декабрь).

На первом этапе использовались самые простые пословицы и поговорки, которые могли быть продемонстрированы в школьной обстановке, чтобы дети легче понимали их смысл. Первоначально, когда начинали только работать с пословицами, подбирали пословицы, которые имели только прямой смысл, а пословицы с двойным смыслом вводили постепенно после освоения первых.

Объясняя детям смысл пословиц и поговорок, мы не могли обойтись без комментария, путем сравнения сопоставлять предмет или явления с другим. Таким образом, начиная работу над отдельными словами и их значениями, только потом переходили к объяснению прямого и переносного значения всей пословицы в целом. В работе над сравнениями в пословицах по теме мы использовали, например, такой прием: восстановите пословицу, подобрав к ней соответствующие сравнения:

- «Друг неиспытанный, что ... (кошелек без денег, орех не сколотый)»,
- «Красавица без ума, что ... (кошелек без денег, маков цвет в огороде)»,
- «Ласковое слово, что ... (пить попросить, весенний день)».

После коррекционной работы нами был проведен контрольный эксперимент, для того чтобы определить правильность нашего подхода, и используемых методов, а также эффективность проделанной работы.

Сначала мы определили, как изменилась логичность и гибкость мышления у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости. Для этого детям предлагалось, устанавливая между словами логическую связь, по аналогии построить пару, выбирая из предложенных нужное понятие. По результатам исследования нами были сделаны следующие выводы

Таблица 1

Особенности развития логичности и гибкости мышления у детей с легкой степенью умственной отсталости после коррекционной работы

Уровень развития	До коррекции		После коррекции	
	человек	%	человек	%
Высокий	0	0	6	50
Средний	4	33,3	4	33,3
Низкий	8	66,6	2	16,6

Выяснилось, что только у 16,6% детей с легкой степенью умственной отсталости остался низкий уровень развития логичности и гибкости мышления, который свидетельствует о нарушении данных свойств мышления, дети не справлялись с заданием, подбирали пары несоответствующие примеру, а также неадекватно объясняли свой выбор. Средний уровень развития характерен для 33,3% детей, это говорит о том, что младшие школьники с нарушенным интеллектом смогли подобрать правильную пару к предложенному варианту, но не во всех заданиях, а только в тех, которые связаны с житейским опытом детей. Это свидетельствует об оптимальном, т.е. достаточном уровне развития гибкости и логичности мышления.

После коррекционной работы у 50% младших школьников с легкой степенью умственной отсталости зафиксирован высокий уровень развития. Дети смогли правильно подобрать пару к предложенному варианту.

Таблица 2

Особенности развития процессов обобщения у детей с легкой степенью умственной отсталости после коррекционной работы

Уровень развития	До коррекции		После коррекции	
	человек	%	человек	%
Низкий	1	8,3	0	0
Средний	9	75	6	50
Высокий	2	16,6	6	50

Результаты свидетельствуют о том, младшие школьники с легкой степенью умственной отсталости способны к обобщениям по функциональным признакам и способны даже правильно аргументировать действие исключения лишнего предмета, хотя и отмечались ошибки при оформлении своего высказывания (в грамматическом плане).

Таблица 3.

Особенности развития процессов абстракции у детей с легкой степенью умственной отсталости после коррекционной работы

Процесс абстракции	До коррекции		После коррекции	
	человек	%	человек	%
Нарушен	10	83,3	3	25
Не нарушен	2	16,6	9	75

Таким образом, благодаря коррекционной работе у 75% детей с легкой степенью умственной отсталости стали лучше понимать переносный смысл, вычленять главную мысль во фразе конкретного суждения, суждения стали дифференцированы и целенаправленны. Лишь у 25% детей отмечается конкретность и поверхностность суждений, они неверно понимали смысл пословицы и метафоры, и поэтому подбирали неправильный вариант фразы. Полученные в исследовании данные подтверждают эффективность разработанной программы.

Список использованной литературы:

1. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей /С.Д. Забрамная. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 89с.
2. Семаго Н.Я. Диагностический альбом для оценки и развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: Айрис-пресс, 2007. – 48с.
3. Шибаева Н.М. Некоторые пути повышения познавательной активности умственно отсталых учащихся на уроках развития речи // Дефектология. - 2001. - № 6. - С.34-38.

Обучение звуковому анализу детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня на основе полисенсорного подхода

*Соболевская А.М.,
студентка Института непрерывного педагогического образования ФГБОУ ВПО «Хакасский
государственный университет им. Н. Ф. Катанова»
Россия, г. Абакан
Научный руководитель - кфн, доцент кафедры педагогики и психологии М. Я. Добря*

Важнейшим разделом в обучении детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня является обучение звуковому анализу и синтезу. От того, каким образом будет усваиваться учащимися звуковой анализ, зависит образование в дальнейшем устойчивых представлений слого-орфографической структуры слов, а также анализ их лексико-морфологического состава.

Для детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня характерным является недифференцированное произнесение звуков, их замена или отсутствие сложных звуков в речи. Это отражается на качестве овладения навыками чтения и письма в школе. Дети не могут дифференцировать фонемы по звучанию, наблюдаются пропуски, замены букв при чтении и письме. Таким образом, дети не могут полноценно усвоить систему звукового анализа, и это негативно отражается на качестве их обучения в школе.

Полисенсорный подход условно можно рассматривать как развитие различных органов анализаторов – кинестетического, зрительного, слухового в процессе обучения детей. [1] Данный метод учит воспринимать информацию с помощью всех типов анализаторов, и, таким образом, информация усваивается гораздо лучше, чем при опоре на один вид сенсорного восприятия. С помощью данного метода можно научить детей младшего школьного возраста навыкам звукового анализа, а также прочнее закрепить полученные знания и развить систему анализаторов.

Одной из целей нашего исследования явилось выявление уровня компетентности учителей-логопедов в использовании на практике полисенсорного метода. По результатам анкетирования мы выявили, что из каждый из респондентов, участвующих в опросе, имеет два и более высших образования, в школе они работают в качестве логопеда. Из ста процентов исследуемых 50% имеют рабочий стаж до 15 лет, у 25% стаж составляет более 15 лет и у оставшихся 25% рабочий стаж – не более 5 лет в должности учителя-логопеда. При этом у 50% учителей-логопедов есть дополнительное образование – олигофренопедагог и тифлопедагог (см. рисунок 1)



Рисунок 1. Средний стаж работы учителей-логопедов в школе

Детей с диагнозом ОНР III уровня в общеобразовательных школах в числе четырех охваченных исследованием 75%. Это говорит о том, что нужно совершенствовать педагогические подходы к обучению и воспитанию детей с ОНР уровня при обучении их в школе.

Одним из традиционных, и в то же время при правильном его применении инновационном является полисенсорный подход. Все респонденты отметили, что они активно используют его в своей работе. Полисенсорный подход, по мнению всех опрошенных учителей-логопедов, заключается в задействовании всех анализаторов для обучения с помощью различных методов. Однако, при решении задания на фонетический анализ слова 25% логопедов выбрали традиционный прием показа слова на доске, 25% используют компьютерные презентации и 50% используют наглядные пособия, которые способствуют актуализации всех анализаторов и комплексности всех приемов работы.

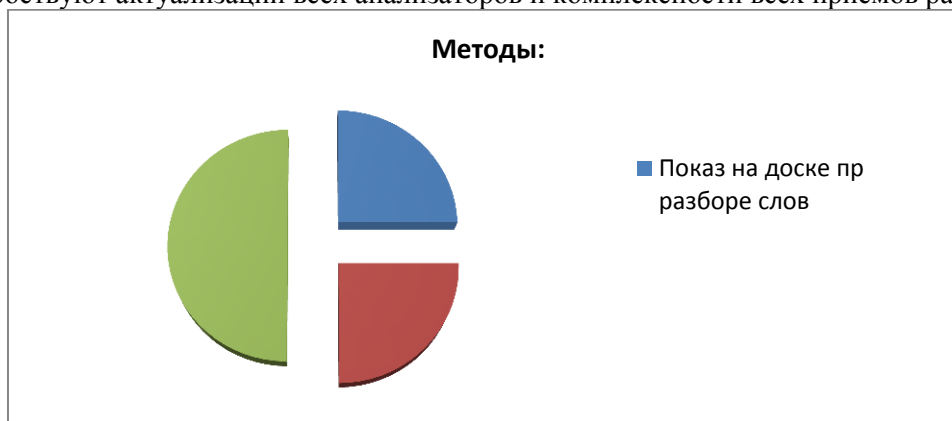


Рисунок 2. Использование полисенсорного подхода в обучении детей звуковому анализу в школах

Этот факт еще раз подчеркивает необходимость совершенствования системы обучения детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня звуко-буквенному анализу. Мы предлагаем активней использовать в обучении детей полисенсорный подход, который предусматривает задействование всех видов анализаторов у детей и, таким образом, лучшему усвоению информации детьми.

Использование полисенсорной основы в обучении звуковому анализу детей позволяет реализовать компенсаторный подход к обучению, а также усиливает коррекционное воздействие на развитие устной речи детей. По данным Ванюхиной Г.А, среди детей младшего школьного возраста с ОНР больше всего визуалистов (30%), кинетиков (17%), и аудиалистов (10%). Остальная часть детей – осязатели и эмотивисты. [3]

С учетом ведущего канала восприятия информации был составлен комплекс дидактического материала, который используется при формировании умения вслушиваться в звучание слов, узнавать, различать и выделять из него отдельные звуки; способствует не только формированию фонематического восприятия, но и развитию слухового внимания, зрительного восприятия.

1. Вырезание ножницами по контуру изображений разной степени сложности.
2. Складывание рисунков-узоров из мелких предметов в ячейки.
3. Рисование кругов, овала и других фигур.
4. Выполнение гимнастических упражнений.
5. Использование подвижных игр.
6. Выполнение упражнений на прием мяча на коротком расстоянии.
7. Выполнение гимнастики пальцев рук.
8. Нанизывание бусинок на длинную нитку.
9. Раскрашивание картинок карандашом с разной степенью нажима.

Сначала ученик, сосредоточиваясь на своих ощущениях, вербализует их, затем на чувственном познании речевых звуков учится рассуждать и делать выводы. При фонемном анализе каждый звук можно не только услышать, но и ощутить при помощи мышц – артикуляторов, какой звук произносится: гласный или согласный; звонкий или глухой; мягкий или твердый. Это дает дополнительные компенсаторные возможности для детей, имеющих какие-либо нарушения речи. Перечислим основные методические положения [2]:

Звук – мы слышим и произносим, букву мы видим и пишем. Мы меняем кодировку, вместо букв вводим фишки, поэтому можно сказать: Звук – мы слышим и произносим, фишку видим и ставим.

Замена кодировки необходима, чтобы была видна зависимость между артикуляцией звука и буквой (фишка – своеобразный посредник).

Цветные фишки – это просто гласные буквы, имеющие свои качественные характеристики (цвет и форму): цвет определяется артикуляцией, форма определяется назначением гласной – показывать твердость или мягкость предшествующей согласной.

Вводятся белые фишки – согласные. Перед квадратной цветной фишкой (или изолированно) белая фишка имеет квадратную форму – согласная твердая (наглядно видна зависимость согласной от гласной), перед круглой цветной фишкой белая фишка имеет круглую форму.

Есть согласные Ж-Ш-Ц – всегда твердые, их заменяем только квадратной белой фишкой, есть согласные всегда мягкие Ч-Щ-Й – их заменяем только круглой фишкой.

В русском языке есть Ь и Ъ знаки, для их обозначения используются половинчатые фишки (для Ь – полукруглая, для Ъ – треугольная).

Есть возможность провести дифференциацию по звонкости-глухости – белая фишка – это глухая согласная, белая фишка с черной точкой (как кнопка дверного звонка) – звонкая согласная.

Все это позволяет применить предлагаемую систему фишек в двух вариантах: орфографическом и фонетическом. Если нам нужна орфография, мы применяем правила правописания и ставим фишки, заменяя ими буквы. Если нам нужна фонетика, мы применяем правила транскрипции и ставим фишки, заменяя ими звуки.

Ни одна другая система символов не дает нам таких широких возможностей, поэтому ее можно применять на разных этапах обучения, как мощное профилактическое средство нарушений письма и чтения.

Данная методика позволяет развивать навыки звуко-буквенного анализа более эффективно, так как дети, которые не могут освоить традиционный аналитико-синтетический метод, смогут освоить синтетико-аналитический метод, т.е. буквенно-звуковой анализ с использованием полисенсорного подхода. Ведущим отличием данной методики от традиционной является то, что учитель излагает материал в трех модальностях, чтобы научить детей транслировать кинестетическую память в аудиальную и визуальную.

Восприятие новых знаний у младших школьников происходит с помощью сенсорных анализаторов: зрительного, слухового, кинестетического. В связи с этим мы считаем целесообразным использование данной методики для обучения детей звуко-буквенному анализу, так как при

использовании данного метода в работе с детьми в школе будет наблюдаться повышение эффективности усвоения и закрепления навыков звуко-буквенного анализа.

Список использованной литературы:

1. Варенова Т.В. Коррекционная педагогика: учебно-методический комплекс для студентов специальности «Социальная работа» - Мн.: ГИУСТБГУ, 2007.
2. Оксимец О. А. Альтернативная методика звуко-буквенного анализа с использованием полисенсорного подхода // http://festival.1september.ru/2006_2007 (Дата обращения: 25.12.12г.)
3. Интернет-источник: <http://oko-project.org/index.php/zdorove/test/797-represent.html> (дата обращения - 20.12.12г.)

Изучение специфических методов обучения глухих и слабослышащих детей устной речи в Швейцарии

Усманова Н.К.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

В отечественной и зарубежной сурдопедагогике формирование у детей с нарушениями слуха устной речи всегда являлось одной из основных задач. Это объясняется важной ролью устной речи как наиболее употребительного способа общения, основы владения языком, инструментом мышления.

К настоящему времени в отечественной педагогике разработана методика формирования устной речи у глухих детей как одного из важных факторов полноценного развития личности, наиболее полной адаптации ее в обществе.

Принципиально важное значение придается ранней диагностике нарушений слуха (с первых месяцев жизни) и раннему началу специальной коррекционно-развивающей работы при использовании электроакустической аппаратуры (Т.А. Власова, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина, В.И. Бельтюков,

К.А. Волкова, И.Г. Багрова, Е.А. Кузьмичева, Э.И. Леонгард, Л.П. Назарова, Т.В. Перельмская, Н.И. Шелгунова, Н.Д. Шматко, Е.З. Яхнина и др.).[1]

Одной из первых стран, где была организована сеть учебных заведений для глухих и слепых детей с организацией вспомогательных классов и школ, стала Швейцария. [1]

Анализ исторической литературы показал, что первые школы для обучения глухих и слабослышащих детей устной речи, открывали католические священники и протестантские пастыри с целью научить глухих говорить. Однако использовался мимический метод аббата Делепе, в школах были глухие учителя. Немецкое влияние проникло в школы задолго до Миланского конгресса, школы перешли на устный метод обучения еще в 1840 году, который используется практически до сих пор. Учителя, работающие с глухими, по-прежнему не должны знать жестовый язык. Подготовка переводчиков жестового языка началась лишь 12 лет назад. [2]

Следующие сведения об обучении глухих словесной речи относятся к концу XVII столетия и связаны с именем швейцарского врача Иоганна Конрада Аммана. В своей врачебной деятельности он пришел к выводу о том, что медицинскими средствами бороться с глухотой нельзя, и попытался найти выход с помощью филологии. Наблюдая за движениями своих губ перед зеркалом, Амман установил, что отдельные звуки соответствуют различным артикуляционным образам. Эта различность положений органов артикуляции сможет, как предположил Амман, послужить исходной точкой для создания знаковой системы для глухих.[2]

Первые попытки, «несмотря на сомнения и шутки его друзей», в работе с дочерью богатого голландского купца в Харлеме были так успешны, что И.К.Амман стали ценить как консультанта не только в Голландии, но и за ее пределами. Особый вклад И. К. Амман состоял в том, что он произвел разделение звуков на гласные, полугласные и согласные по месту и способу их образования во рту. Таким образом он выделил и объединил различные звуки, принадлежащие к той или другой

группе по принципу общности признаков их образования. Распределением звуков по артикуляции И. К. Амман создал первую систематику видимой артикуляции для глухого человека. [3]

Практика его обучения состояла в последовательном совершенствовании артикуляционной системы. Данный подход основывался на возможности чтения с губ. И. К. Амман выводил учеников из состояния немоты, побуждая их к голосообразованию. Он позволял им ощутить вибрацию гортани и воздушную струю; постоянно проводил обучение перед артикуляционным зеркалом. В этой способности «различать голос по беззвучному дуновению» он видел тайну мастерства, которая достигается через ощущение вибрации голосовых связок и гортани.[4]

Опираясь на полугласные и гласные, Амман упражнял своих учеников в произношении согласных, которые он называл позиционными звуками, чтобы потом приступить к отработке сочетаний согласных. Он руководствовался принципом сначала давать своим ученикам легко считываемые с губ и легко произносимые звуки и затем постепенно вводить все более трудные комбинации.[4]

Таким образом, проведённый нами анализ исторической литературы показал, что особенностями деятельности И. К. Аммана являются в следующем:

- он полно и совершенно раскрыл значение чтения с губ и сделал его главной опорой своего метода;

- предложил классификацию образования звуков по месту и способу их артикуляции и благодаря этому создал безупречную и надёжную базу для обучения артикуляции;[4]

- давал возможность ощущать отдельные звуки и включил в свой метод основополагающие признаки речевого голоса;

- разработал завершённый метод, который впоследствии использовался во многих странах.[5]

Делепе, основоположник «мимического метода», полагал, что в обучении глухих детей следует использовать различные речевые средства - словесную речь (в основном письменную, но также и устную, и дактильную) и жестовую. Причем жестовая речь в системе «мимического метода» играла ведущую роль.

Таким образом, в основе обучения глухих и слабослышащих детей лежат различные специфические методы. Наиболее распространённым и эффективным является метод И. К. Аммана, который до сих пор лежит в основе обучения глухих и слабослышащих детей устной речи в Швейцарии.

Список использованной литературы:

1. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.:, 1963. - 321 с.
2. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения/ Дефектология, № 5, 2005. 46 с.
3. Никитина, М.И. Уроки чтения в школе для слабослышащих детей. М.:, 1978. - 543 с.
4. Рау Ф.Ф. "Проблема интеграции глухих". - М., 1981. 57-68 с.
5. Цукерман И.В. "Глухота и проблема общения". Учеб. пособие. - Ленинградский восстановительный центр ВОР, 1980. 56 с.

Особенности становления специального образования во Франции

Фадеева Л.А.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г.Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А.Нигматуллина

Специальное образование во Франции прошло долгий путь развития и имеет уникальную историю. В настоящее время известны имена французских исследователей, педагогов таких как: А. Перейр, Ф.Пинель, Ж.Эскироль, Ж.Итар, Э.Сеген, Ш.Эппе, А.Бине, А.Симон, которые связаны со специальным образованием. Именно они составляют основу мировой науки.

Проведённый нами анализ трудов Замского Х.С., Малофеева Н.Н. показал что, ведя борьбу со всеми проявлениями средневековья, за формирование нового человека, французские материалисты

выступали за гуманное отношение ко всем больным, обездоленным и возлагали на общество вину за тяжелую участь этих людей.

Поднятые в период революции идеи дали большой толчок в формировании новых мнений в обществе к аномальным людям.[2,15]

Первые мероприятия по оказанию специализированной помощи людям с аномальным развитием связаны с обучением детей, имеющих нарушения слуха. В 1760 году отлученный от церкви богослов Шарль Мишель де Л'Эппе предпринял попытку обучения двух неслышащих девочек.[1,33]

Вскоре, серьезный интерес к проблеме позволил педагогу решиться на открытие первой частной школы для глухих детей. Эта школа, основой обучения которой стал язык жестов, т.е «мимический метод» получила название Парижский институт глухих.[3,85]

В 1784 году в Париже открылась школа для незрячих, основателем которой стал педагог Валентин Гаюи. Для обучения чтению и письму Валентин Гаюи разработал первый рельефно – линейный (тактильный) шрифт для обучения слепых детей - «унциал».[3,83]

Большой вклад в развитие мировой тифлопедагогике внес Луи Брайль.

Первые годы обучения Луи Брайль занимался по книгам, напечатанным «унциалом». Опыт использования этого шрифта натолкнул юношу на мысль о создании принципиально новой, универсальной системы рельефно-точечной письменности. В 1837 г. знаковая система Брайля получила официальное признание.[3,84]

Ретроспективный анализ истории возникновения специального образования во Франции показал что, Франции принадлежит приоритет в осуществлении первых мероприятий по оказанию помощи глубоко умственно отсталым детям. Определенные заслуги в развитии обучения детей с умственной отсталостью имеют французский психиатр Филипп Пинель и его ученики Жан Эскироль и Жан Итар. Именно они составляют основу специального образования умственно отсталых детей.[3,81]

В 50-80 гг. XIX вв. положение специального образования Франции складывалось достаточно сложно. Многие учебные заведения были закрыты. Тем не менее, специальное образование, продолжало развиваться, хотя и чрезвычайно медленно.[3,117]

Как отмечает Малофеев Н.Н., в течение длительного времени в стране отсутствовал закон о специальном образовании, и соответственно, количество школ для всех категорий «особенных» детей и подростков было очень мало. На то время французское образование не гарантировало аномальным детям и подросткам получение специального обучения.[3,86]

Согласно закону, все категории «особенных» детей, нуждающиеся в специальном государственном образовании, из этических соображений получили название «неприспособленные» - «inadaptés».[3,119]

Законодательства, принимаемые в отношении образования, как общего, так и специального, имели одну особенность: они строились на основе принятых в стране исторических законодательных актов, таких, как Декларации прав человека и гражданина (1789), акты 1881-1889 г.г., закон 1944 г., закон об образовании (1989) и др.[4,25]

Так например, принципы, провозглашенные в Декларации прав человека и гражданина, подчеркивали свободу (сосуществование государственных и частных учреждений), бесплатность, светскость, обязательность образования для всех детей от 6 до 16 лет. [2,15]

Закон об образовании 1989 года закреплял права на получение образования всех детей и подростков, проживающих на территории Франции, независимо от социального происхождения, культурного уровня и национальной принадлежности.[4,25]

В течении последующих лет во Франции существует специальное или адаптивное образование, направленное на содействие интеграции детей в начальную и среднюю школу. В 1991 начали создаваться так называемые классы школьной интеграции, в которых учатся как нормальные дети, так и дети с умственными, сенсорными или моторными нарушениями, которые направляются туда через специальную педагогическую комиссию. К настоящему времени во Франции достаточно распространено интегрированное обучение детей-инвалидов.[3,112]

Таким образом, в результате проведенного научно-теоретического изучения литературы, нами были изучены особенности осуществления учебного процесса и выделены следующие направления. Учебный процесс организуется по следующим направлениям:

1. Во время пребывания в школе и вне школы ребенку предоставляют дополнительные услуги: лечебные процедуры, меры воспитательного характера и др., в то время как он обучается по обычной школьной программе.

2. Ребенок обеспечен дополнительным уходом, в то время как он обучается по обычной школьной программе, так же обучается и по специальной дополнительной программе. Наиболее распространенный пример - ребенок со слабым зрением, который учится в обычном классе и посещает курсы Брайля.

3. В основное школьное время ребенок проходит обучение в специальном классе по специальной программе. Однако определенную часть времени он занимается по обычной программе вместе с учениками своего возраста. Данная форма обучения предполагает наличие соответствующего учебного плана.

4. Ребенок посещает только специальный класс и учится там по специальной программе. [3, 122]

Таким образом, анализ эволюции специального образования во Франции, позволяет сделать вывод о том, что для возникновения системы специального образования в стране не достаточно лишь философских, психологических, педагогических идей и теорий. Опыт Франции подтверждает мысль о том, что специальное образование без заинтересованности властей и всесторонней поддержки государства успешно развиваться и функционировать не может.

Список использованной литературы:

1. Басова А.Г., Егоров С.Ф. История сурдопедагогики: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. - М.: Просвещение, 1984. - 295 с., ил.
2. Замский Х.С. История олигофренопедагогики. - 2 изд. - М.: Просвещение, 1980. - 398 с.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. Часть 1: Западная Европа. - М.: Печатный двор, 1996. - 182с.
4. Никуленко Т.Г. Коррекционная педагогика: учеб. пособие для вузов – М.: Феникс, 2006. - 382 с.

Особенности организации специального обучения школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата в Японии

Федотова К.Э.,

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета

Россия, г. Казань

Научный руководитель – к. пед. н., доцент И.А. Нигматуллина

В настоящее время актуальным является необходимость сравнения и глубокого анализа современных проблем специального образования в нашей и других странах для разработки методов и форм обучения и воспитания детей с нарушенным развитием, основанных на объективном подходе к изучению потенциальных возможностей и нужд ребенка.

Сравнительный анализ состояния специального образования в разных странах мира стал возможен, благодаря укреплению и расширению политических и культурных связей, обмену опытом между специалистами, работающими с детьми с ограниченными возможностями.

Так как о специальном образовании в странах Европы имеется более широкое представление, то о странах Азии, к числу которых относится и Япония, российские специалисты-дефектологи имеют достаточное ограниченное количество сведений. Этим обусловлена актуальность нашего исследования, которое направлено на изучение системы специального образования Японии, а в особенности организации специального обучения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата [4; 101 с.].

Нами была изучена теоретическая литература по данной проблеме, раскрыта структура специального образования детей с двигательными нарушениями в Японии. Также выявлены некоторые особенности образовательной программы, использующейся при обучении детей с двигательными нарушениями в Японии.

В Японии ребенку с отклонениями в развитии предлагается надлежащее, наиболее подходящее типу и степени его нарушения образование. Степени нарушений детей, которые могут быть отобраны в специальные школы, определены в Приказе о Приведении в действие Закона о школьном образовании. В данном Законе также отмечается, что в обязанности родителей входит помещение своих детей в возрасте от 6 до 15 лет в массовую начальную и общую среднюю школу

или в их отделения в специальных школах. Целью Закона о школьном образовании является гарантированность обязательного посещения школы. Им установлено, что глубоко отстающие дети проходят обучение в специальных школах, а дети со слабой степенью отсталости учатся в специальных классах или обычных классах со специальной поддержкой в рамках начального и общего среднего образования [3; 260 с.].

Особое внимание уделяется отбору детей для специального обучения, так как очень важно поместить ребенка со специальными нуждами в подходящее для него учебное учреждение. В Японии организуются специальные Комитеты, которые должны четко определить и дать оценку способностям детей со специальными нуждами, исходя из результатов проведенного медицинского обследования, для дальнейшего поступления их в школу и другие данные о ребенке, а также направить ребенка в подходящее для него учебное учреждение. В состав таких Комитетов входят врачи, учителя, работники службы социального обеспечения и другие специалисты. Комитеты осуществляют также отбор в специальные классы при массовой школе [5; 154 с.].

Роль специального образования в Японии состоит в том, чтобы обеспечить учеников эквивалентом образования обычной школы, а также научить ребенка преодолевать различные трудности, возникающие в связи с отклонениями в развитии [2; 54 с.].

Согласно исследованиям Кованенко А.Н. в настоящее время японскими специалистами в области дефектологии разработаны и разрабатываются коррекционные развивающие программы, которые могут менять содержание учебной программы в зависимости от структуры дефекта каждого ребенка [1; 93 с.].

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата в Японии занимают второе место по количеству среди детей с ограниченными возможностями – 30 %. Образование и социализация таких детей имеет большое значение в государстве. Уже с трех лет дети с данной патологией могут посещать специализированные детские сады. В Японии функционирует большое количество специальных центров, направленных на абилитацию и реабилитацию детей с данной патологией [3; 262 с.].

В Японии является обязательным получение среднего образования, которое включает в себя начальное среднее и полное среднее образование и дети с двигательными нарушениями не являются исключением.

Дети с двигательными нарушениями в Японии способны обучаться по 4 образовательным ступеням:

- От 3 до 6 лет только в специальном детском саду
- От 6-12 лет в начальной школе
- От 12-15 лет в неполной средней школе
- От 15-18 лет в средней школе [5; 156 с.]

Дети с данной патологией нуждаются в специальных программах обучения, которые разрабатываются в зависимости от степени нарушения его моторных функций. Они проходят обучение либо в специальных школах для детей с двигательными нарушениями, либо в специальных классах при массовой школе, либо в обычных классах массовой школы, но со специальной поддержкой. В школах для детей с двигательными нарушениями средства обучения и оборудование специально разработаны, чтобы отвечать нуждам таких детей [3; 263 с.].

Цели и содержание обучения на начальной стадии обучения: обучить здоровому образу жизни, приобрести основные навыки, необходимые при повседневной жизни, развить речь и социальную адаптацию.

Содержание обучения по каждому предмету, этическое обучение и специальные мероприятия в начальных, средних и старших классах практически не отличаются от обучения в массовой школе. В дополнении к этому проводятся “обучающе-терапевтические мероприятия” для улучшения моторных функций и навыков общения, которые помогают детям с физическими недостатками преодолевать различные трудности, возникающие вследствие расстройства моторных функций.

Обучение в старших классах ведется по основным предметам, а такие предметы, как сельское хозяйство, промышленность и торговля учащиеся могут выбрать сами.

В специальных классах при массовой школе на начальной и средней ступенях обучение ведется в зависимости от нарушений моторных функций каждого ребенка, согласно программе и методам обучения школ для детей с двигательными нарушениями [5; 156 с.].

Описанная система обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в Японии, в частности школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата, позволит российским специалистам выявить особенности и недостатки, используемой системы, проанализировать ошибки

или же отобрать методы и средства, которые могут быть применены в российских школах для детей с данной патологией.

Каждая страна имеет свою историю развития специального образования, настоящее и будущее, свои проблемы и трудности. В странах имеются различные формы и методы организации специального обучения, которые в течении многих лет разрабатывались специалистами, работающими в области образования лиц, нуждающихся в особых образовательных потребностях [4;106 с.].

Глубокий сравнительный анализ систем специального образования разных стран мира способствует усвоению элементарных представлений, формированию понятий об организации специального обучения.

Такие исследования, направленные на изучение обучения и воспитания детей с нарушением в развитии, способствуют обмену опытом между специалистами, поиску наиболее адекватных путей адаптации и интеграции таких детей в общество и выполнения благородной цели - достижения максимально возможного счастья для этих детей.

Список использованной литературы:

1. Актуальные проблемы современной Японии. Выпуск 25. М.: ИДВ РАН, 2009. 236 с.
2. Кованенко А.Н. Специализированное образование для детей с отклонениями развития в рамках классов общего потока в Японии. — Красноярск. Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. 2011. - 77 с.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Учебное пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. — М.: Просвещение, 2009. — 319 с.
4. Поздняков А.Н. История педагогики и образования за рубежом и в России. Учебное пособие. - Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 143 с.
5. Шипицына Л.М. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира. Хрестоматия. - СПб. , 1997. - 256 с.

К проблеме обучения и формирования грамматического строя речи у детей дошкольного возраста в условиях двуязычия в Эстонии

Шаталина И.А.

магистрант факультета дефектологии и социальной работы А ОУ ВПО «Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина»

Россия, г.Санкт-Петербург

учитель-логопед детского сада «Линдакиви»

Эстония, г.Таллин

В настоящее время в Эстонии достаточно остро стоит проблема диагностики и коррекции отклоняющегося речевого развития у детей, посещающих разновозрастные специализированные группы дошкольных учреждений. В эти группы направляются дети с особыми образовательными потребностями. В них одновременно находятся дети с различной степенью выраженности интеллектуальной недостаточности, дети с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата (после операции на ОДА, укорочением конечностей и т.д.), дети после кохлеарной имплантации, а также соматически ослабленные (после тяжелых операций, например, на сердце), а также дети с тяжелой речевой патологией (алалия, дизартрия). Контингент специализированных групп оказывается чрезвычайно разнородным, как по возрасту, так и по имеющимся нарушениям, что затрудняет организацию коррекционной работы. У большинства дошкольников наблюдаются трудности овладения всеми компонентами речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматический строй, связная речь, а также нарушения познавательной деятельности. При тщательном обследовании у детей выявляются сочетанные нарушения, которые затрагивают не только речевую систему, но и психические процессы. Это приводит к тому, что данная категория детей не всегда в полном объеме усваивает общеобразовательную программу детского сада, а в дальнейшем испытывает сложности на различных этапах обучения в школе. Уже при поступлении в школу, проявляется несостоятельность этих детей в вопросах, касающихся как лексико-грамматического строя речи, так и других компонентов речепроизводства. Особую трудность испытывают эти дети в начальной школе при развернутых ответах на вопросы по

различным учебным дисциплинам школьной программы. Они не могут воспроизводить содержание текстов учебников, грамотно и логично излагать собственные суждения, а в конечном итоге – успешно усваивать школьную программу. В дальнейшем, по мере усложнения школьной программы, в среднем и старшем звеньях школы у них возникают трудности при использовании письменной речи. Для большинства учащихся основную сложность представляет написание изложений и сочинений, т.к. именно в этих видах самостоятельной письменной речи проявляется уровень сформированности или несформированности лексико-грамматической стороны речи, способность к программированию и контролю в процессе речепорождения. Нарушения формирования лексики у таких детей проявляются в ограниченности словарного запаса, резком расхождении объема активного и пассивного словаря, неточности употреблении слов, многочисленных вербальных парафазиях, несформированности семантических полей, трудностях актуализации словаря. Характерной для них является вариативность лексических замен. Процесс поиска слова происходит очень медленно, недостаточно автоматизированно. Характерным признаком для этой группы детей являются значительные индивидуальные различия, которые во многом обусловлены различным патогенезом: моторная, сенсорная алалия, стертая форма дизартрии, дизартрия, задержка речевого развития и др

Нарушение формирования грамматических операций приводит к большому числу морфологических аграмматизмов в речи детей: неправильное употребление родовых, числовых, падежных окончаний, употребление падежных и родовых окончаний количественных числительных искажено, страдает согласование глагола с существительными и местоимениями, неправильное употребление родовых и числовых окончаний глаголов в прошедшем времени, неправильное употребление предложно-падежных конструкций.

Во многих случаях трудности этих детей усугубляются наличием в семьях двуязычия, сосуществованием двух достаточно различных по своей природе языковых культур - славянской и финно-угорской. Одновременно с особенностями речезыкового развития у большинства этих детей отмечается недостаточный уровень развития высших психических функций, к которым относится и речь. У многих из них наблюдается слабость речеслуховой памяти, недостаточность внимания (трудности концентрации, распределения, переключения), словесно-логического мышления и т.д. Все эти особенности сочетаются с указанными выше сложностями усвоения словообразования, усвоения основных грамматических закономерностей языка.

Таким образом, развитие психических процессов как одного из средств формирования грамматического строя речи у детей дошкольного возраста с различными проблемами развития в условиях двуязычия в Эстонии, является наиболее актуальной проблемой на сегодняшний день.

Развитие связной устной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста на индивидуальных занятиях

Юсупова С.А.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института педагогики и психологии Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г.Казань*

Научный руководитель – к. пед. н., доцент Т.Ю. Корнийченко

На современном этапе развития общества и образования одной из центральных научно-практических проблем, привлекающих внимание как отечественных ученых (Р.М. Боскис [Боскис 1988: 1; Боскис, Левина 1965: 2], Л.Г. Зикеев [Зикеев 1976: 4], Т.С. Зыкова, К.Г. Коровин [Коровин 2002: 6], Л.П. Назарова [Назарова 2001: 8]), так и зарубежных специалистов (В. Вейс, К. Леймитц, О. Перье), является проблема речевого развития детей с нарушениями слуха. Оптимизация речевого развития слабослышащих младших школьников определена сложнейшей задачей начальной школы. В научных исследованиях Р.М. Боскис, И.М.Гилевич, Т.М.Власовой, А.Г. Зикеева, К.Г. Коровина, Л.И. Тиграновой подчеркивается роль активизации речевой деятельности для гармоничного психофизического и личностного развития школьников с нарушенным слухом, успешного дальнейшего обучения в школе и социализации в обществе. И она чрезвычайно актуальна в связи с интеграционными процессами, происходящими в обществе.

Речевое развитие детей с нарушениями слуха основывается на физиологической закономерности «формируемых у человека языковых процессов и взаимодействия между мозгом и языком. В специальной педагогике проблема развития ребенка с нарушениями в развитии как

социальная, осмыслена Л.С. Выготским, С.А. Зыковым [Выготский 1995: 3]. Авторы отмечают, что единственно верным путем вывода ребенка из социального тупика, является его обучение и воспитание за счет компенсации его физического недостатка и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Ссылаясь на мнение Л.С. Выготского, отметим, что органический дефект «создает трудности, задержки и отклонения не только в сфере и в плане биологического, но и в сфере культурного развития поведения» [Выготский 1995: 3]. Сужение социальных контактов отрицательно влияет на формирование личностных и речевое развитие ребенка в целом.

Ученые А.Г. Зикеев, Е.А. Иванова, Э.И. Леонгард выделяют разные группы условий, активизирующих речевое развитие слабослышащих детей в процессе обучения [Зикеев 1976: 4]. А.Г. Зикеев значительное место отводит вопросу специального подбора языкового и речевого материала, группировки его по трудности усвоения материала и описанию особенностей работы с ним, особенностей усвоения учениками в зависимости от их индивидуальных возможностей и способностей [Зикеев 2000: 5]. Э.И. Леонгард отмечает необходимость соответствия обучения языку основным требованиям психоречевого возрастного развития детей с нарушенным слухом: эмоциональному общению ребенка с близкими людьми, познанию окружающего мира и себя в нем, развитию элементарных областей психики и высших психических функций, которое может происходить непременно через речевое общение и самостоятельную деятельность при участии взрослых [Леонгард 1998: 7]. Авторы отмечают, что только развитие потребности в речевом общении сможет преобразовать специально вырабатываемую, в том числе и звуковую, словесную речь в психологически инициативную.

Необходимо обратить внимание на специальные психолого-педагогические условия развития речи слабослышащих школьников. Речевое развитие школьников с нарушениями слуха является многоплановым процессом. И в школьном учреждении, и в семье должны быть предусмотрены условия, обеспечивающие различные стороны этого процесса. Одним из важных факторов, влияющих на овладение речью, реальное ее использование в условиях общения, является организация слухоречевой среды в классе школы и в семье.

Основными условиями создания слухоречевой среды являются следующие [Обухова 2005: 9]:

- мотивированное речевое общение с детьми в процессе практической деятельности;
- формирование у детей потребности в речевом общении;
- поддержание всех проявлений речи ребенка, каким бы ни был их уровень;
- побуждение детей к активному применению речи;
- использование остаточного слуха как необходимого условия формирования устной речи и общения;
- контроль за речью детей со стороны взрослых;
- соблюдение единых требований к речи взрослых.

Каждое из этих положений требует ежедневного внимания к их реализации, координации деятельности специалистов и родителей. Речевая среда не только компонент процесса формирования речи, но и то условие, благодаря которому осознается результативность речевого развития детей.

Работа по развитию связной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста на занятиях имеет свои особенности. На индивидуальных занятиях, на уроках и вне их используется метод составления рассказов: повествование, описание, рассуждение, пересказ. Школьников учат выражать свои мысли и чувства с помощью разговорной речи, жестовая и дактильная речь допускаются в редких случаях.

Нами было проведено экспериментальное исследование уровня сформированности устной связной речи младших школьников с нарушением слуха. Констатирующий эксперимент проходил в школьном учреждении №1 – «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I – II вида им. Е. Г. Ласточкиной» г. Казани. В состав экспериментальной группы (ЭГ) вошли: 10 детей в возрасте 9 – 11 лет с нарушением слуха – слабослышащие (по результатам ПМПК). Это учащиеся 3 класса (3 ученика), 4 класса (7 учеников) коррекционной школы. Контрольную группу (КГ) составили 10 детей в возрасте 9 – 11 лет без отклонений в развитии, посещающих школьное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 124» г. Казани. По заключению врачей-специалистов все дети были с сохраненным зрением и интеллектом.

Для изучения развития связной речи детей предлагались следующие задания:

1) изучение понимания речи. Цель – изучение уровня восприятия речи взрослого. Материалом для исследования могут быть различные знакомые предметы и игрушки. Исследование проводится индивидуально с каждым ребенком.

2) выявление состояния контекстной речи. Материалом служила серия сюжетных картинок. Детям предъявлялась следующая инструкция — посмотреть внимательно на серию картинок и пересказать увиденное. Разрешалось менять имена и ролевые действия.

3) выявление развития грамматической стороны речи. Материалом служили сюжетные картинки. Процедура проведения исследования: ребенку предлагали любую сюжетную картинку, по которой он должен был составить рассказ с употреблением различных видов предложений от простого до простого распространенного с употреблением дополнений и предлогов. Число выполненных фрагментов определило количество набранных ребенком баллов.

В ходе исследования было выявлено следующее: понимание речи слабослышащими школьниками развито недостаточно у большинства учащихся; при описании сюжетной картинке они в основном пользовались элементарными и короткими фразами, не всегда правильно их согласовывали в глагольных и падежных окончаниях. Очень редко употребляли предлоги.

Анализ полученных данных показал что, у большинства детей с нарушением слуха, при выполнении заданий на составление связных рассказов по серии сюжетных картинок и по сюжетной картинке преобладает средний уровень и низкий уровень, они испытывают трудности в употреблении предлогов, местоимений. Многие учащиеся начальной школы (40%) употребляют фразы, не богатые разнообразными предложениями, частями речи, не всегда их правильно согласуют в падеже. Но в целом их речь понятна окружающим и вне контекста. В большинстве случаев связная речь сформирована недостаточно. В ней мало предлогов, скудный запас используемых частей речи. Дети не умеют согласовывать фразы в падежных и глагольных окончаниях. Их высказывания элементарные и короткие. У 2 детей из 10 обследуемых высокий уровень сформированности связной речи – их устная связная речь сформирована достаточно хорошо: в ней преобладает разнообразие словоформ, дети используют различные предлоги при составлении рассказов.

Данные исследования приведены ниже в таблице 1.

Таблица 1

Изучение уровня сформированности устной связной речи детьми экспериментальной и контрольной групп

Уровни развития	ЭГ	КГ
Высокий	17%	70%
Средний	43%	30%
Низкий	40%	0%

Для преодоления выявленных недостатков нами были составлены и предложены следующие коррекционные задания и игры.

I. Лексические упражнения: подбор определений, эпитетов, сравнений для словесной характеристики предмета (упражнения «Подбери слово», «На что похоже» и др.); подбор синонимов и антонимов к словам, обозначающим предметы, их свойства, различные действия (игра-упражнение «Скажи по-другому», «Скажи наоборот»).

II. Лексико-грамматические упражнения. Дополнение предложений нужным по смыслу словом (лексемой, словоформой).

Для упражнения «Закончи фразу» были использованы предложения типа:

а) «В лесу растут г... и я...»; «На клумбе выросли красивые ц...» и др. (вариант, когда дети договаривают нужное слово по его первому звуку/слогу);

б) «Цветы стоят в... (в вазе)»; «Ваза с цветами стоит...(на столе)»; «Картина висит... (над столом)» и др.

Упражнения для развития «поэтического слуха», в том числе на подбор рифмующихся слов к незаконченной стихотворной фразе. Например упражнение «Давай вместе расскажем веселые стихи» (дополнение предложений нужными по смыслу словами-антонимами). В качестве речевого материала использовалось стихотворение Д. Чиарди «Другое эхо».

А нам с тобой пришел черед
Сыграть в игру «Наоборот».
Скажу я слово «высоко»,
А ты ответишь... (низко).
Потом скажу я: «Далеко»,
И ты ответишь... (близко).
«Скажу теперь я: «Потолок»,
А ты ответишь... (пол).

Скажу я слово «Потерял».
Ответишь ты... («Нашел!»)
Теперь: «Начало», — я скажу,
«Нет, — скажешь ты... («Конец!»)»

Для преодоления трудностей в формировании связной речи младших школьников были предложены следующие виды пересказов текстов: с опорой на вопросы; с ярко выражено причинно-следственной связью; от 1-го (3-го) лица по графическим схемам; описательного характера с опорой на картинки, вопросы, графические схемы; описательно-повествовательного характера с использованием опорных картинок; с опорой на серию картинок; краткий пересказ.

Список использованной литературы:

1. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха: Кн. для учителя. – 2-е изд., испр. – М.: Просвещение, 1988. – 125 с.
2. Боскис Р.М., Левина Р.Е. Речь и развитие аномальных детей// Основы обучения и развития аномальных детей: Сб. научных трудов. - М.: Просвещение, 1965. – С. 154-168.
3. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности. Проблемы дефектологии. - М., 1995. - С. 37-38.
4. Зикеев А.Г. Развитие речи слабослышащих учащихся. Пособие для учителя. – М.: Педагогика, 1976. – 216 с.
5. Зикеев А. Особенности работы на уроках развития речи в подготовительных классах школ для слабослышащих детей // Дефектология. – 2000. - №3. – С. 42-48.
6. Коровин К.Г. Методические основы формирования личности слабослышащего школьника в учебном процессе // Дефектология. – 2002. -№3. – С. 21-24.
7. Леонгард Э. И. Неслышащие дети в мире слышащих. / Особый ребёнок: исследования и опыт помощи. / Под ред. А. А. Цыганок. – М.: ЦПП, 1998. – 210с.
8. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – М.: Просвещение, 2001. – 155 с.
9. Обухова Т.И. Методика формирования речи детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха. Учеб.-метод. пособие. — Мн.: БГПУ, 2005. — 48 с.

Секция 6. Духовно-нравственное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья

Организация и содержание краеведческой работы в специальной (коррекционной) школе VIII вида

Грезина Н.М.,

студентка кафедры СДО ПИ СВФУ, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»

Россия, г. Якутск

Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова

Современное общество требует от школы обеспечения прочных знаний и умений учащихся с целью их активного участия в его преобразовании и жизнедеятельности. Система специального образования в первую очередь призвана создавать условия для социализации детей с особыми образовательными потребностями, к которым относятся и учащиеся специальных (коррекционных) учреждений VIII вида. Анализ литературных данных дает основание утверждать, что использование краеведческого материала значимо для решения воспитательно-образовательных задач специальной (коррекционной) школы для детей с нарушением интеллекта. Благодаря краеведению применяются важные дидактические правила: от неизвестного-к известному, реализуется принцип связи обучения с жизнью. Однако в области вопросов обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта до сих пор отсутствуют целенаправленные исследования, которые позволили бы организовать работу по краеведению в учреждениях системы специального образования. Именно краеведческий принцип изучения материала поможет осознанному усвоению учащимися вопросов исторического, природного и культурного развития страны. [1]

Аналитический обзор литературы по проблематике краеведческого образования детей с нарушением интеллекта позволил определить стремление исследователей и практиков гибко и разнообразно конструировать педагогический процесс и отразить в нем вопросы, касающиеся изучения краеведческого материала, а также осуществлять новые подходы к содержанию обучения. Данной проблемой занимались такие ученые, как В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов, на примере изучения истории Отечества.

Однако, формирование краеведческих знаний будет эффективно только тогда, когда изучение истории России будет параллельно рассматриваться с явлениями местного быта, местной природы, местной истории. В специальной (коррекционной) школе краеведческой работой надо начинать заниматься с учащимися уже с 1 класса, когда воспитанники знакомятся со школой, ее ближайшим окружением, и продолжать на протяжении всех лет обучения, разработав для этих целей особую программу, взаимосвязанную со всеми учебными предметами.[2]

В связи с этим цель нашего экспериментального исследования, в частности, его формирующей части, заключалась в организации систематической краеведческой работы в старших классах специальной (коррекционной) школы VIII вида. Основными задачами экспериментального обучения являлись: 1) разработка организационного и содержательного аспектов краеведческой работы в старших классах специальной (коррекционной) школы VIII вида; 2) разработка содержания и организация краеведческого факультатива «Моя Мордовия»; 3) экспериментальная проверка эффективности предложенных подходов к организации краеведческой работы в специальной (коррекционной) школе VIII вида.

Краеведческая работа в специальной (коррекционной) школе VIII вида должна строиться на общих принципах теории обучения и воспитания: комплексного подхода, соответствия ее содержания и методов уровню развития и подготовки учащихся с нарушением интеллекта; систематичности и непрерывности краеведческой работы; ее частично поисково-исследовательского характера, необходимого для активизации познавательной деятельности таких детей [3].

Организуя краеведческую работу, мы выделили несколько направлений формирования краеведческих знаний учащихся старших классов. К ним мы отнесли знакомство с вопросами исторического, географического, природного и культурного развития родного края, а также формирование на этой основе любви к родному краю, долге перед малой Родиной; воспитание бережного и отзывчивого отношения к местным традициям, культуре, окружающей социоприродной среде.

Содержание краеведческой работы являлось основой при выборе организационных форм и методов ее проведения. Основными формами краеведческой работы нами были выбраны внеурочные

факультативные занятия, экскурсии, викторины. Факультативные занятия являлись основным средством повышения общеобразовательной и воспитательной подготовки учащихся старших классов, организовывались с целью формирования и углубления краеведческих знаний, развития разносторонних интересов.

В результате проверки эффективности экспериментальной методики была выявлена положительная динамика формирования краеведческих знаний у учащихся с нарушением интеллекта. Дети могли дать ответы на поставленные вопросы, однако их содержательная сторона часто имела неточности, ошибочные суждения. Особую трудность вызывали вопросы, имеющий исторический аспект. Дети не могли проникнуться историческим прошлым мордвы, путали терминологию. Однако, в сравнении с констатирующим экспериментом, учащиеся на момент контрольного эксперимента приобрели достаточные знания об истории родного народа. Отвечая на вопросы культурного аспекта, многие учащиеся контрольного класса показали достаточно высокие знания. С точностью учащиеся раскрыли вопросы исторического аспекта. Таким образом, данные контрольного эксперимента свидетельствуют об эффективности работы краеведческого факультатива «Моя Мордовия», в процессе которого у умственно отсталых учащихся углубились, расширились и сформировались знания о природе, географии, истории и культуре родного края и города.

Особенности организации и содержания работы краеведческого факультатива «Моя Мордовия» представлены на рисунке 1.

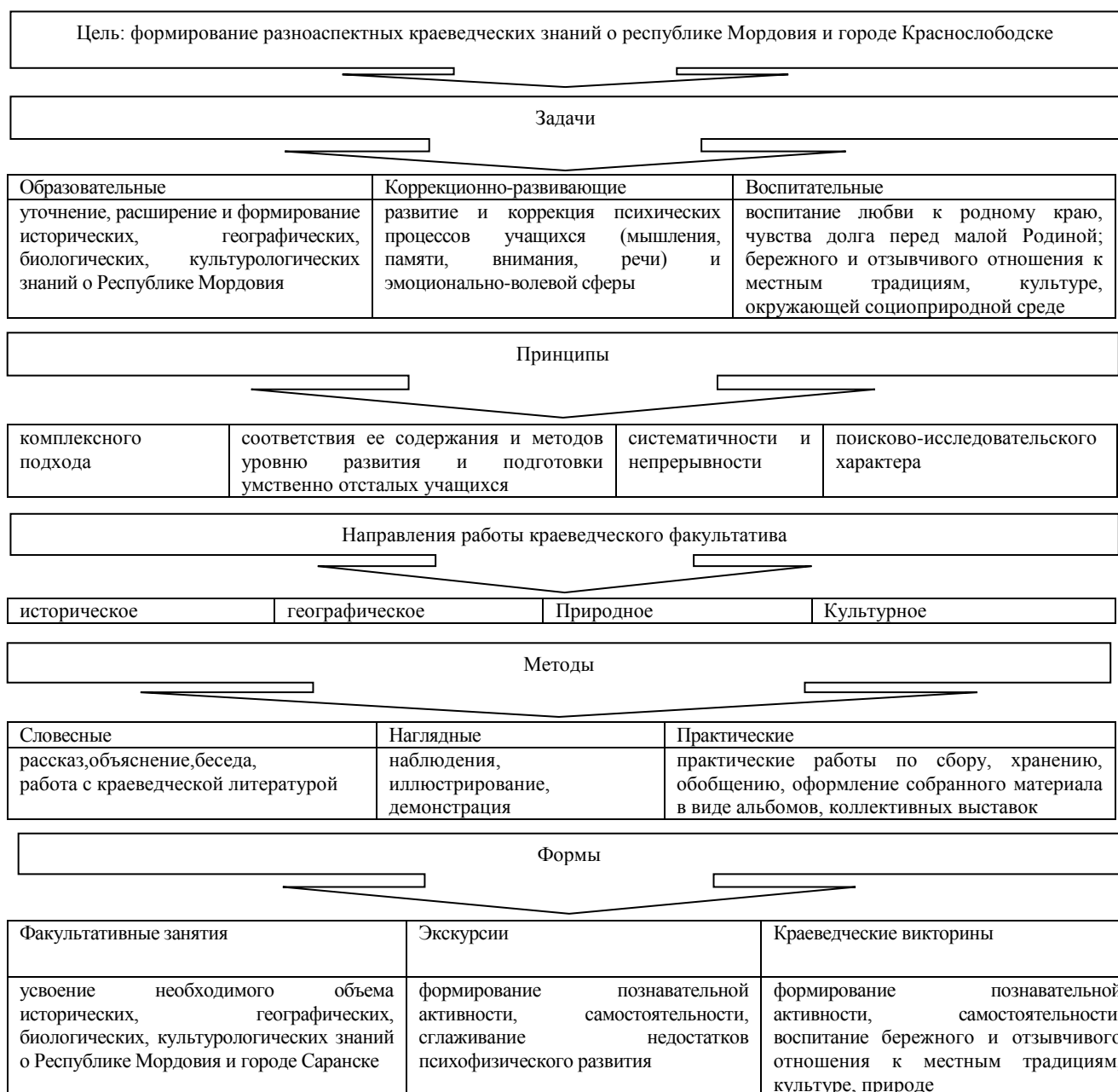


Рисунок 1 – Организация и содержание работы краеведческого факультатива «Моя Мордовия»

Результаты опытно-экспериментальной работы позволяют нам сделать выводы о том, что систематическая краеведческая работа, проводимая в процессе факультативных занятий и включающая цель, задачи, принципы, направления, методы, формы, результаты работы, способствует формированию целостных и систематизированных знаний об истории, географии, природе и культуре родного края; данные контрольного эксперимента свидетельствуют об эффективности организации и проведения краеведческой работы на факультативных занятиях в старших классах специальной (коррекционной) школы VIII вида.

Проведенное исследование показало, что существующий в специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида подход к формированию краеведческих знаний и представлений нуждается в совершенствовании как организационного, так и методического обеспечения.

Список использованной литературы:

1. Борисов, Н. С. Методика историко-краеведческой работы в школе / Н. С. Борисов, В. В. Дранишников / под ред. Н. С. Борисова. – М. : Просвещение, 2008. – 250 с.
2. Гостев, А. Воспитание историей (О значении школьного исторического краеведения) / А. Гостев // Народное образование. – 2009. – № 6. – С. 26–28.
3. Дранников, В.В. Краеведческий факультатив / В. В. Дранников // Преподавание истории в школе. – 1990. – №6. – С. 106-108.

Развитие творческих способностей у младших школьников с нарушением интеллекта посредством театрализованного кружка

Саввина А.Е.,

студентка кафедры СДО ПИ СВФУ, ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»

Россия, г. Якутск

Научный руководитель - к.п.н., доцент Н.А. Абрамова

Для начала необходимо определить: что такое нарушение интеллекта.

Нарушение интеллекта или умственная отсталость - это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга. Одна из важнейших характеристик таких детей - это низкая обучаемость.

В ходе изучения детей раннего возраста специалистами-дефектологами установлено, что их развитие подчиняется основным закономерностям психического развития детей в норме. В то же время отмечается наличие специфических закономерностей развития психики, обусловленных органическим поражением головного мозга: замедленный темп развития, опережение физического развития, более позднее становление высших психических функций [4].

Для наиболее точного понимания темы нашего исследования необходимо дать понятие «творчеству». Творчество определяется как деятельность человека, создающая новые материальные и духовные ценности, обладающие новизной и общественной значимостью, то есть в результате творчества создается что-то новое, до этого еще не существующее.

Творчество - это процесс создания субъективно нового, основанный на способности порождать оригинальные идеи и использовать нестандартные способы деятельности. По сути дела, творчество - это "способность создавать любую принципиально новую возможность"[3].

Многие объединяют понятие «творчество» и «творческая деятельность», сопоставляя их друг другу. Эти два понятия принято считать неотъемлемыми составляющими всего творчества. Под понятием творческой деятельности обычно понимается деятельность, связанная с созданием чего-то качественно нового. Существуют различные виды творчества: научное, техническое, художественное и др. Все они имеют свои специфические черты, общность и различия.

Научное творчество есть «деятельность, направленная на производство нового знания, которое получает социальную апробацию и входит в систему науки», «совокупность высших познавательных процессов, расширяющих границы научного знания». Творчество в науке требует прежде всего приобретения принципиально нового общественно значимого знания, в этом всегда состояла важнейшая социальная функция науки.

Дальше нужно определить что такое вообще «способности». По мнению Теплова Б. М., «способности - это определенные индивидуально-психологические особенности, отличающие одного человека от другого, которые не сводятся к наличному, уже имеющемуся уже у человека запасу навыков и знаний, а обуславливают легкость и быстроту их приобретения»[3]. Ключевым для развития способностей является понятие «оперативность» - тонкое приспособление свойств личности к требованиям деятельности.

Таким образом, в самом общем виде определение творческих способностей выглядит следующим образом. Творческие способности - это индивидуальные особенности качества человека, которые определяют успешность выполнения им творческой деятельности различного рода.

Так как элемент творчества может присутствовать в любом виде человеческой деятельности, то справедливо говорить не только о художественных творческих способностях, но и о технических творческих способностях, о математических творческих способностях, и т.д.

В большинстве случаев творческий человек - это человек оригинально мыслящий, результатом этих мыслений будут нестандартные решения.

В любом возрасте в сказках можно открыть нечто сокровенное и волнующее. Слушая их в детстве, человек бессознательно накапливает целый «банк жизненных ситуаций», поэтому очень важно, чтобы осознание «сказочных уроков» начиналось с раннего возраста, с ответа на вопрос: «Чему нас учит сказка?»[3]

В душе каждого ребенка таится желание свободной театрализованной игры, в которой он воспроизводит знакомые литературные сюжеты. Именно это активизирует его мышление, тренирует память и образное восприятие, развивает воображение и фантазию, совершенствует речь. А переоценить роль родного языка, который помогает людям - прежде всего детям - осознанно воспринимать окружающий мир и является средством общения, - невозможно. С.Я. Рубинштейн писал: «Чем выразительнее речь, тем больше в ней выступает говорящий, его лицо, он сам». Такая речь включает в себя вербальные (интонация, лексика и синтаксис) и невербальные (мимика, жесты, поза) средства[5].

Воспитательные возможности театрализованной деятельности огромны: ее тематика не ограничена и может удовлетворить любые интересы и желания ребенка. Участвуя в ней, дети знакомятся с окружающим миром во всем его многообразии - через образы, краски, звуки, музыку, а умело поставленные воспитателем вопросы побуждают думать, анализировать, делать выводы и обобщения. В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется словарь ребенка, совершенствуется звуковая культура речи. Исполняемая роль, особенно диалог с другим персонажем, ставит маленького актера перед необходимостью ясно, четко, понятно изъясняться.

Поэтому именно театрализованная деятельность позволяет решать многие педагогические задачи, касающиеся формирования выразительности речи ребенка, интеллектуального и художественно-эстетического воспитания. Она - неисчерпаемый источник развития чувств, переживаний и эмоциональных открытий, способ приобщения к духовному богатству. В результате ребенок познает мир умом и сердцем, выражая свое отношение к добру и злу; познает радость, связанную с преодолением трудностей общения, неуверенности в себе.

Театрализованные игры представляют собой разыгрывание в лицах литературных произведений (сказки, рассказы, специально написанные инсценировки) [1]. Герои литературных произведений становятся действующими лицами, а их приключения, события жизни, измененные детской фантазией, - сюжетом игры. Особенность театрализованных игр состоит в том, что они имеют готовый сюжет, а значит деятельность ребенка во многом предопределена текстом произведения. Возникает вопрос: в чем же заключается творчество ребенка в этих играх? Справедливо ли их относить к разряду творческих игр?

Настоящая творческая игра представляет собой богатейшее поле для творчества детей. Ведь текст произведения как канва, в которую дети сами вплетают новые сюжетные линии, вводят дополнительные роли, меняют концовку и т.д. [3]. В театрализованной игре образ героя, его основные черты, действия, переживания определены содержанием произведения. Творчество ребенка проявляется в правдивом изображении персонажа. Чтобы это осуществить, надо понять, каков персонаж, почему он так поступает, представить себе состояние, чувства, то есть проникнуть в его внутренний мир. И сделать это нужно в процессе слушания произведения [1].

Следовательно, подготовленность к театрализованной игре можно определить как такой уровень общекультурного развития, на основе которого облегчается понимание художественного произведения, возникает эмоциональный отклик на него, происходит овладение художественными

средствами передачи образа. Все эти показатели не складываются стихийно, а формируются в ходе воспитательно-образовательной работы.

Таким образом, театрализованные творческие игры являются частью воспитательно-образовательной работы. Она имеет большое значение для развития личности ребенка младшего школьного возраста не только потому, что в ней упражняются отдельные психические процессы, но и потому, что эти процессы поднимаются на более высокую ступень развития благодаря тому, что в игре развивается вся личность ребенка, его сознание. Ребенок осознает себя, учится желать и подчинять желанию свои мимолетные аффективные стремления; учится действовать, подчиняя свои действия определенному образцу, правилу поведения, учится жить, проживая жизни своих героев, любя или не любя их, анализируя и пытаясь вникнуть в суть и причины их поступков и учась на их ошибках.

Список использованной литературы:

1. Губанова Н.Ф., Театрализованная деятельность дошкольников2-Методические рекомендации, конспекты занятий, сценарии игры спектаклей.-М.: ВАКО, 2011.-256 с;
2. В Артемова.Театрализованные игры: Кн.для воспитателя дет.сада.-М.: Посвящение, 1991.- 127.
3. Амасьянц Р. А., Амасьянц Э. А. Интеллектуальные нарушения. Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2004. – 448 с.
4. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский и др.; Под. ред. Б. П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.
5. Комарова Т. С., Савенков А. И. Коллективное творчество детей: Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 128 с.