МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Череповецкий государственный университет
Институт педагогики и психологии
Ресурсный учебно-методический центр
Северо-Западного федерального округа
по обучению инвалидов и лиц с ограниченными
возможностями здоровья в ЧГУ (РУМЦ СЗФО ЧГУ)
Кафедра дефектологического образования

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Материалы X Международной научно-практической конференции в рамках Объединенной научно-практической конференции

«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБРАЗОВАНИЯ ОСОБЫХ ГРУПП ДЕТЕЙ»

(*г. Череповец, 6 декабря 2017 года*)

ЧЕРЕПОВЕЦ
2018

УДК 37
ББК 74.3+88.4
А 43

Одобрено на заседании НТС Череповецкого государственного университета, протокол № 2 от 13.10.2016.

Редакционная коллегия:
Наталья Альбертовна БОРИСОВА, канд. пед. наук, доцент,
Ирина Адольфовна БУКИНА, канд. пед. наук, доцент,
Галина Михайловна ГАЛАКТИОНОВА, канд. пед. наук, доцент,
Татьяна Викторовна ГУДИНА, д-р пед. наук, профессор,
Ольга Александровна ДЕНИСОВА, д-р пед. наук профессор,
Татьяна Викторовна ГУДИНА, д-р пед. наук профессор,
Татьяна Васильевна ЗАХАРОВА, канд. пед. наук, доцент,
Вера Витальевна ЗАБОЛТИНА, канд. пед. наук, доцент,
Ольга Леонидовна ЛЕХАНОВА, канд. пед. наук, доцент,
Лариса Александровна ПЕПИК, канд. пед. наук, доцент,
Валентина Николаевна ПОНИКАРОВА, канд. психол. наук, доцент,
Роман Александрович САМОФАЛ, канд. психол. наук, доцент

Научный редактор: О.А. Денисова, д-р пед. наук, профессор, директор РУМЦ СЗФО ЧГУ, заведующий кафедрой дефектологического образования

А 43 Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: Материалы X Международной научно-практической конференции в рамках Объединенной научно-практической конференции «Современные тенденции, опыт и перспективы образования особых групп детей» (г. Череповец, 6 декабря, 2017 года) / под ред. О.А. Денисовой. Череповец: ЧГУ, 2018. 187 с. ISBN 978-5-85341-785-4

В сборнике представлены материалы X Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и психологии». В работе конференции принимали участие ученые различных вузов, аспиранты, магистранты, представители организаций и учреждений системы помощи людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Содержание сборника посвящено вопросам организации специального и инклюзивного образования детей с ОВЗ, комплексного сопровождения детей с ОВЗ и их семей на разных возрастных этапах. Сборник адресован преподавателям вузов, педагогам, аспирантам, студентам.

ISBN 978-5-85341-785-4

© ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Борисова Н.А. Компьютерные технологии обучения как условие реализации адаптированных образовательных программ обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в учреждениях профессионального образования 6

Букин Д.А., Букина И.А. Формирование временных представлений как условие социализации детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития 10

Бучилова И.А., Колотилова Т.В. Изучение установок родителей относительно обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в массовых образовательных учреждениях с использованием метода анкетирования 15

Веселов А.Н. Актуальность использования компьютерных технологий на уроках математики в средней школе для лиц с интеллектуальными нарушениями 18

Войнова С.В., Поникарова В.Н. Диагностическая программа и результаты изучения праксиса у детей с НОДА 22

Воробьев В.Ф., Леханова О.Л. Оптимизация работы мышц детей с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата на основе обратной связи 25

Галактионова Г.М., Леханова О.Л., Казанская В.Л. Применение алгоритмов в работе по коррекции диспраксии у дошкольников с нарушениями зрения 29

Головчиц Л.А., Захарова М.А. Особенности общения учащихся старших классов с нарушениями слуха 31

Горбунова А.Ю. Опыт введения ФГОС ОВЗ в Новосибирской области: достижения и перспективы 35

Гудина Т.В. Музыка как средство развития и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья 39

Гусева Е.А., Самофал Р.А. Экспериментальное изучение коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 44

Демиденко С.А. Активные формы методической работы как средство совершенствования профессиональной компетентности педагогов 49

Денисова О.А., Леханова О.Л. Формат РУМЦ СЗФО ЧГУ: междисциплинарная институция 54

Заболтина В.В. Особенности восприятия устной речи студентами с кохлеарными имплантами и создание специальных условий их обучения в ВУЗе 58

Зайцев И.С. Психологическая атмосфера в коллективе учащихся старших классов с тяжелыми нарушениями речи 62

Захарова Т.В., Моисеева А.А. Организация самостоятельной деятельности детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзивного образования как средство социально-эмоционального развития 64

Козловская Г.Ю. Психологическая компетентность педагога как условие успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья 68
Коновалова А.П., Швалева Ю.Н. Роль дополнительного образования в развитии детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья 73
Кроткова А.В. Вариативность образовательных маршрутов детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата 78
Лабезная Л.П. Возможности «песочной терапии» в стабилизации эмоционального состояния умственно отсталых детей с расстройствами аутистического спектра 83
Ляшенко А.А., Науменко Д.Э. Комплексная диагностика детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья 86
Микляева Н.В. Формирование профессиональных компетенций специалистов системы ранней помощи 90
Миронова А.А. Развитие коммуникативных умений у школьников с нарушением интеллекта средствами мультипликационной анимации 94
Мячина Е.К., Веремьева В.А. Использование диагностического инструментария при обследовании дошкольников с нарушениями слуха 97
Никитинская А.А., Леханова О.Л. Культурно-досуговая деятельность как фактор социализации молодых инвалидов-колясочников 99
Павлова Н.В., Лапшина О.В. Речевая и литературно-художественная творческая деятельность студентов как ресурс профессионального становления современного учителя 103
Пекишева Е.В., Медникова Л.С. Типология способности к знаково-символическому опосредствованию дошкольников с задержкой психического развития 108
Пепик Л.А. Методическое обеспечение процесса разработки и реализации адаптированных образовательных программ в учреждениях среднего профессионального образования 112
Пескишева Т.А. Организация работы консультационного центра для детей раннего и дошкольного возраста 117
Покудина Т.Н., Поникарова В.Н. Специфика формирования педагогической толерантности как разновидности продуктивного копинг-поведения педагогов ДОУ в сфере инклюзивного образования 124
Родионова Ю.Н. Изучение овладения интонацией дошкольниками с детским церебральным параличом 128
Сороко Е.Н. Специфика развития сенсорно-перцептивной сферы детей дошкольного возраста с нарушением слуха 132
Старовойт Н.В. Опыт поликультурного воспитания дошкольников с нарушениями зрения 137
Стебляк Е.А. Концептуальное пространство отражения внутреннего мира человека в учебниках чтения для умственно отсталых обучающихся 141

Толстикова О.Н. Особенности мотивации учения младших школьников с умственной отсталостью при решении учебных и практических задач 145
Федосова О.Ю., Турбина Н.В. Анализ нарушений письма у младших школьников с позиций психолого-педагогического и нейропсихологического подходов 148
Федорина А.А. О речевых нарушениях пациентов после инсультов и черепно-мозговых травм 152
Феклистова С.Н. Апробация аудиовизуальных комплексов как средства развития связной диалогической и монологической речи детей с нарушением слуха 156
Феклистова С.Н., Коляда О.П. Формирование текстовой компетентности учащихся с нарушением слуха на второй ступени общего среднего образования: методический аспект 160
Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Проблемы развития и обучения детей с психоэмоциональными нарушениями на примере СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности) 164
Хруль О.С. Методика педагогического сопровождения в условиях совместного обучении 168
Четверикова Т.Ю. Качественный состав педагогов, задействованных в инклюзивном образовании 173
Чурило Н.В. Нейропсихология и нейропедагогика в школе: обучение и развитие детей по законам мозга 176

УДК 377

Н.А. Борисова
г. Череповец

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регламентируется право инвалидов и лиц с ОВЗ на получение среднего профессионального образования, и как следствие получение профессии [3]. Между тем, на сегодняшний день только 13 % инвалидов трудоспособного возраста имеют постоянную работу. Такой низкий показатель занятости молодых людей с инвалидностью заставил государство предпринять серьезные меры по исправлению сложившейся ситуации. Люди с ОВЗ и инвалидностью на современном этапе рассматриваются как социальная группа, имеющая значительные перспективы в плане освоения современных профессий. Сами молодые люди с ограничениями здоровья также заинтересованы в получении качественного профессионального образования. Освоение профессии позволит им преодолеть многочисленные социальные барьеры (малообеспеченность, изоляция), позволит расширить социальные связи, почувствовать себя востребованным, активным членом общества. Всеобщая заинтересованность в данном вопросе привела к кардинальному изменению подходов, форм и стратегий профессионального образования лиц с ОВЗ и инвалидностью, что нашло свое выражение в разработке для них адаптированных образовательных программ и обеспечении специальных условий обучения.

Адаптированная программа среднего профессионального образования позволяет максимально индивидуализировать процесс обучения для отдельных категорий лиц. Адаптированные программы могут разрабатываться как для целой группы обучающихся, так и для одного человека, единственным условием является наличие рекомендаций психолого-медико-педагогической

комиссии для лиц с ОВЗ и заключения медико-социальной экспертизы для инвалидов. Именно эти документы учитываются при создании в организации специальных условий обучения и формировании индивидуальной образовательной траектории.

Адаптированные программы решают целый комплекс задач. Прежде всего, они предназначены для описания тех условий, которые должна создать образовательная организация для получения образования, социализации и адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ. Сюда входит повышение уровня доступности образования для указанных категорий лиц, повышение качества этого образования, широкие возможности для создания индивидуальной образовательной траектории, формирование в образовательной организации толерантной, психологически комфортной среды, включение в образовательный процесс современных технологий обучения, основанных, прежде всего, на использовании компьютерных технологических решений и специального программного обеспечения.

Выделяется пять основных направлений использования компьютерных технологий применительно к людям с ОВЗ и инвалидностью:

1. Применение компьютерных технологий для решения диагностических задач предполагает перевод большинства диагностических процедур в компьютерную форму, создание компьютерных баз данных, объединение данных, полученных от специалистов разного профиля в единую систему (например, экспериментально-диагностический комплекс «Лонгитюд»).

2. Применение компьютерных технологий для решения коррекционных задач предусматривает повышение возможностей коррекционно-образовательного процесса за счет включения в него современных обучающих и коррекционных технологий (например, программа «Видимая речь» для обучения произношению лиц с нарушением слуха, программа «Экранный чтец» для лиц с нарушением зрения и т.д.).

3. Применение компьютерных технологий для решения дидактических задач предполагает создание и распространение особой формы получения образования – дистанционного обучения. Именно оно позволяет включить в образовательный процесс такие категории населения, которые ранее не имели шансов на по-

лучение образования или для которых традиционные формы обучения оставались малоэффективны.

4. В последнее время широкое распространение получило применение компьютерных технологий для решения коммуникативных задач, где компьютер выступают в качестве альтернативного средства коммуникации (например, коммуникатор “Go Talk”), обеспечивая процесс общения.

5. Применение компьютерных технологий для решения компенсаторных задач предполагает их использование в качестве вспомогательных устройств, которые позволяют студентам, имеющим функциональные, сенсорные, интеллектуальные ограничения, принимать активное участие в учебном процессе.

Именно это, последнее, направление использования компьютерных технологий применительно к людям с ОВЗ и инвалидностью получает все более широкое распространение. Такие технологии получили название вспомогательные или «ассистирующие». Они представляют собой механизмы или устройства, позволяющие людям с различными ограничениями получать образование, работать, оставаться активными в повседневной жизни. Чаще всего это достигается за счет особой, нестандартной конфигурации самого компьютера или его внешних устройств, а также наличия специального программное обеспечения. Для каждой категории лиц с ОВЗ и инвалидностью разрабатываются уникальные специальные вспомогательные устройства и программное обеспечение.

Компьютерные устройства, предназначенные для обучения лиц с нарушением слуха в образовательных учреждениях, прежде всего, должны быть оснащены оборудованием для восприятия слуховой информации в больших помещениях и улучшения разборчивости речи в сложных акустических ситуациях. В связи с этим получили широкое распространение акустические системы коллективного (радиокласс, FM-системы, приемники, оборудованные индукционной петлей и др.) и индивидуального (программируемые слуховые аппараты, кохлеарные импланты и т.д.) использования. Специальное программное обеспечение, предназначенное для глухих пользователей, позволяет осуществлять синхронный перевод на национальный язык жестов или перевод устной речи в письменную (представленную на экране монитора).

Для лиц с нарушением зрения широко представлены компьютерные технологии, использующие слух и тактильную чувствительность. К специальному программному обеспечению относятся программы экранного доступа, увеличения экрана, программы перевода текста на язык Брайля, программы для распознавания и чтения текстов и др. В последние годы разработано специальное «Рабочее место для инвалида по зрению», которое позволяет работать со звуковой, графической, текстовой и печатной информацией.

Большое распространение получили альтернативные дисплеи. К ним относятся Брайлевский дисплей, дисплей с улучшенным или контрастным расщеплением спектра, дисплей с рельефной поверхностью (компьютер «песочница», изменяющий структуру во время работы за счет использованию мельчайших вибрирующих игл). Существует несколько видов альтернативных клавиатур для лиц данной категории: клавиатуры с шеститочием Брайля, клавиатуры с контрастным окрашиванием клавиш, Брайлевская клавиатура, надеваемая на пальцы и т.д. Для лиц с нарушением зрения разработаны мобильные устройства (например, телефон “TouchMessenger” от компании “Samsung”), электронные записные книжки, принтеры, печатающие текст на языке Брайля, устройство для рисования (“TouchColor”) и мн. др. В последние годы ведутся разработки приборов искусственного зрения.

Основными проблемами людей с двигательными нарушениями являются трудности ввода текста и управления компьютером. Для них также разработаны альтернативные клавиатуры, учитывающие специфику двигательного нарушения: миниатюрные (для лиц с ограниченным диапазоном движений рук и быстрой утомляемостью), увеличенные (для людей с тремором рук), клавиатуры на штативе, разделенные клавиатуры и т.д. Созданы разнообразные указательные устройства, которые могут быть активированы руками, ногами, головой (например, система “HeardMasterPlus”), коротким и сильным выдохом, голосом, движениями мышц, инфракрасным излучением, движениями глаз, нервных импульсов и т.д. Все они имеют разные формы, размеры и уровни чувствительности. Имеются и дополнительные настройки клавиатуры, облегчающие совершение операций, требующих использования комбинации клавиш.

Таким образом, использование современных технологий обучения является одним из основных условий получения качественного профессионального образования лицами с ОВЗ и инвалидностью. Включение компьютерных средств в образовательный процесс позволяет студентам с ограничениями здоровья не только освоить профессиональные компетенции, но и решить широкий спектр личностно значимых вопросов, таких как: расширение реабилитационного потенциала, преодоление эмоциональной депривации, развитие позитивных черт характера, овладение социальными навыками.

Литература

1. Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий: учебное пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ / под ред. Б.Б. Айсмонтаса. М.: МГППУ, 2015. 286 с.

2. Инклюзивное образование: Учеб. пособие / Н.А. Борисова, И.А. Букина, И.А. Бучилова и др.; сост. О.Л. Леханова. Череповец: ЧГУ, 2016. 162 с.

3. *Степанова О.А.* Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего профессионального образования // Инновации в профессиональной школе. 2012. №8. 60 с.

УДК 376.4

Д.А. Букин, И.А. Букина
г. Череповец

ФОРМИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Восприятие времени человеком заключается в субъективном отражении длительности, скорости протекания и временной последовательности реально происходящих событий и явлений. Степень адаптации человека в обществе напрямую зависит от того, насколько адекватно он отражает временные параметры. В

этом проявляется социальный характер субъективного отражения времени человеком.

В восприятии времени человеком лежат две основы. Первая основа – чувственная, где ведущая роль принадлежит мышечным и слуховым ощущениям и процессам органической жизни (сердцебиение, дыхание и др.). Вторая основа – это освоение общепринятых эталонов времени, которые выделил человек на основе наблюдений за природой и обозначил словом. Слово позволяет определять различные отрезки времени в принятых мерах, их периодичность, ритм, темп, последовательность. Трудности, которые испытывает человек в процессе восприятия времени, связаны со специфическими особенностями самого времени, его необратимостью, текучестью, непрерывностью, невозможностью вернуть прошедшее и поменять местами настоящее и будущее.

Для детей дошкольного возраста процесс восприятия времени является достаточно сложным, поскольку время воспринимается через конкретные признаки. Признаки зависимы от состояния погоды, времени года и могут быть нестабильными. Для восприятия времени детьми дошкольного возраста характерны основные особенности: смешение пространственно-временных понятий, отсутствие правильного речевого обозначения категорий времени, опосредованность и др. Сложным для детей является понимание смысла слов, которые обозначают временные отношения (например, слова «теперь – сейчас», «сегодня – вчера – завтра»), так как момент реальности, который они обозначают, непрерывно передвигается. Поэтому дети часто задают вопрос «Сейчас уже завтра или сегодня?» и т.д.

Исследователи Т.Н. Леушина, Т.А. Мусейибова, Т.Д. Рихтерман, Е.И. Щербакова отмечают, что наличие точных временных представлений у ребенка в дошкольном возрасте является важным условием дальнейшего успешного обучения в школе, но при отсутствии целенаправленной работы по ознакомлению со временем и способами его измерения у детей складываются весьма отрывочные, неточные представления [4].

Изучением проблемы формирования временных представлений у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития занимались Л.Б. Баряева, Н.Ю. Борякова, С.Д. Забрамная, И.А. Морозова, М.А. Пушкарева, С.Г. Шевченко. Внимание авторов было обращено на особенности восприятия времени

детьми, роль сенсорного опыта в его восприятии и другие аспекты. Исследования показывают, что специфические особенности восприятия и познавательной деятельности данной категории детей в значительной мере замедляют формирование ориентировки во времени и ограничивают использование этих знаний в практической деятельности. Дети с задержкой психического развития не знают дней недели, названий месяцев, частей суток, слабо владеют элементарной временной терминологией. Они имеют очень нечеткие представления о продолжительности отдельных видов деятельности, режимных моментов, входящих в их ежедневный распорядок (прогулки, обеда, завтрака и т.д.), что, в свою очередь, затрудняет их обучение. Формирование временных представлений у детей с задержкой психического развития по сравнению с нормально развивающимися детьми значительно задерживается. Без проведения специальной коррекционно-педагогической работы у детей с задержкой психического развития временные представления остаются неточными, фрагментарными [1].

Для получения более полного представления об особенностях временных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития нами было проведено экспериментальное исследование. Констатирующий эксперимент осуществлялся на базе МБДОУ «Детский сад № 131» г. Череповца. В нем приняли участие 10 детей с задержкой психического развития подготовительной к школе группы.

Для проведения экспериментального исследования были подобраны методики: «Части суток», «Времена года» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина); «Беседа о днях недели», «Когда это бывает?» (М.Г. Аббасов) [3].

По результатам проведения методик, исходя из суммы набранных ребенком баллов, определялся уровень сформированности временных представлений.

К высокому уровню сформированности временных представлений мы отнесли одного ребенка, который продемонстрировал в ходе исследования полные, точные, дифференцированные представления о времени, знание частей суток, их последовательности и явлений, происходящих в данные временные интервалы. То же можно сказать и о знании времен года. Ребенок знает последовательность их наступления, характерные отличия, признаки, вла-

деет знаниями о сезонных изменениях в живой и неживой природе.

Дети со средним уровнем сформированности временных представлений (5 человек) показали достаточно полные знания. Они называли части суток по явлениям природы и действиям человека, лишь в некоторых случаях затрудняясь в определении смежных частей суток и их последовательности наступления. Дети знают названия и последовательность времен года. Возникли трудности в соотнесении некоторых явлений природы с определением времени года. Дети имеют общие знания о днях недели, но испытывают трудности в их назывании, начиная с заданного дня. Дети не могли соотнести определенный день недели с его порядковым номером и путали рабочие дни с выходными.

Дети с низким уровнем сформированности временных представлений (4 человека) имеют небольшой запас знаний о частях суток, днях недели, временах года, сезонных изменениях в окружающем мире. Их знания фрагментарны и неточны. Большинство детей не смогли определить время суток по характерным природным явлениям. Также характерно незнание таких понятий, как «завтра», «вчера», незнание последовательности дней недели, их количества. Дети путали последовательность времен года.

Таким образом, проведенное исследование позволило констатировать, что дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития имеют недифференцированные знания о частях суток, их последовательности; не владеют полноценными, точными представлениями о неделе как о единице времени, о ее составе, длительности, периодичности; знания о временах года отличаются отрывочностью, фрагментарностью, что свидетельствует о необходимости проведения коррекционно-педагогической работы, направленной на формирование временных представлений у детей данной категории.

Методика работы по формированию временных представлений у детей с задержкой психического развития и нормально развивающихся детей имеет много общего, но вместе с тем, имеет свои особенности. Коррекционно-педагогическая работа по формированию временных представлений у детей с задержкой психического развития должна строиться в соответствии с принципами индивидуального и дифференцированного подхода, сниженного темпа обучения, структурной простоты знаний и уме-

ний, повторяемости, самостоятельности и активности ребенка в обучающем процессе.

При проведении коррекционно-педагогической работы необходимо создание доброжелательной атмосферы общения педагога с детьми (никаких упреков в адрес ребенка за то, что он меньше других знает, хуже умеет что-то делать), детей между собой и с педагогами; обеспечение каждому ребенку близкой и понятной мотивации любой деятельности; широкое использование игровых приемов обучения, моментов соревнования, дидактических игр с целью поддержания интереса к процессу деятельности и получению заданного результата.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа, направленная на формирование временных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, является необходимым компонентом образовательного процесса и должна осуществляться в строгой системе и последовательности, с опорой на наглядные пособия, включенные в предметно-практическую деятельность, дидактические игры и в процессе различных видов детской деятельности.

Литература

1. *Баряева Л.Б.* Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии). СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, СОЮЗ, 2002. 479 с.

2. Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии: Учеб. пособие / Н.А. Борисова, И.А. Букина, Г.М. Галактионова и др.; под ред. Н.А. Борисовой. Череповец: Череп. гос. ун-т, 2017. 236 с.

3. *Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А.* Практикум по детской психологии. М.: Владос, 1995. 291 с.

4. *Щербакова Е.И.* Теория и методика математического развития дошкольников: учеб. пособие. М.: Московский психолого-социального ин-т; Воронеж: МОДЭК, 2005. 392 с.

УДК 376.1

И.А. Бучилова, Т.В. Колотилова
г. Череповец

ИЗУЧЕНИЕ УСТАНОВОК РОДИТЕЛЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В МАССОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА АНКЕТИРОВАНИЯ

Отношение к инклюзивному образованию является предметом многочисленных эмпирических исследований. Наибольшее количество исследований посвящено изучению мнения педагогов так как именно от их установок зависит, насколько успешным окажется совместное обучение. Обзор исследований, посвященных отношению родителей к инклюзивному образованию, демонстрирует, что восприятие инклюзии родителями, как детей с инвалидностью, так и родителями обычных детей, может значительно варьироваться, но в целом является позитивным [2], [3], [4].

Особую актуальность в последнее время приобретают исследования общественного мнения относительно инклюзивного воспитания и обучения детей раннего возраста. Данной проблеме было посвящено наше исследование, проведенное на базе МБДОУ № 119 г. Череповца.

В качестве инструмента мониторинга использовалась «Анкета для опроса родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», разработанная специалистами г. Томска. Данная анкета была нами адаптирована для родителей детей, посещающих группу кратковременного пребывания «Вместе с мамой».

Цель анкетирования – изучение установок родителей относительно обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в массовых образовательных учреждениях.

Задачи:

1. Уточнить образовательные потребности детей раннего возраста, в частности – потребность детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.

2. Выяснить систему представлений родителей детей с ОВЗ о возможностях удовлетворения образовательных потребностей их детей.

3. Дать характеристику системы ожиданий родителей детей с ОВЗ, связанных с будущим образованием их детей.

Анкета состоит из 2 блоков вопросов:

1 блок. Общие вопросы (16 вопросов).

2 блок. Обучение детей с ОВЗ в образовательных учреждениях (10 вопросов).

Все вопросы анкеты являются закрытыми и предполагают выбор предпочитаемого варианта из нескольких предложенных. Ориентировочное время для заполнения анкеты – 10 мин.

В опросе участвовали родители здоровых детей (10 человек) и родители детей с ОВЗ и инвалидностью (10 человек).

Представим основные результаты, полученные в ходе анкетирования. У большинства родителей, посещающих вместе с детьми группу кратковременного пребывания, высшее либо среднее профессиональное образование. Семьи – полные (90 %), материальное состояние – удовлетворительное (100 %). Семьи, как правило, однодетные, либо двухдетные. Одна семья – многодетная. Отметим, что семьи, воспитывающие «особых» детей, в основном двухдетные. В 100 % случаев дети в этих семьях инвалиды с детства.

Группу кратковременного пребывания посещают дети в возрасте от 1 года до 4 лет как с нарушениями в развитии, так и без нарушений в развитии. Основные нарушения «особых» детей: опорно-двигательные и интеллектуальные.

Об инклюзивном образовании информированы 30 % родителей детей без нарушений в развитии и 40 % родителей детей с ОВЗ и инвалидностью. Среди родителей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, процент выбора инклюзивного образования в общеобразовательной школе составил лишь 10 %. Большинство родителей выбирают обучение по адаптированным программам в специализированных классах или школах. Родители предпочитают очную форму обучения заочной и дистанционному обучению. Считают, что система информирования в области образования детей с ОВЗ в нашем городе развита еще недостаточно. При этом большинство родителей «особых» детей при выборе

образовательной организации руководствуются рекомендациями ПМПК, специалистов поликлиник, медицинских центров.

Итак, проблема инклюзивного образования является сложной, многогранной, включающей многие составляющие [4]. Важнейшей из них является отношение родителей к совместному обучению детей без нарушений в развитии и детей с ограниченными возможностями здоровья, так как от родительских установок во многом зависит эффективность инноваций в образовательной системе. Особенно это актуально для групп кратковременного пребывания для детей раннего возраста, так родители принимают непосредственное участие в педагогическом процессе: присутствуют на занятиях и занимаются вместе со своими детьми под руководством педагога.

Литература

1. Анкета для опроса родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», разработанная специалистами г. Томска. URL: http://madou15.dou.tomsk.ru/wp-content/uploads/2015/09/ANKETA-dlya-oprosa-roditelej.pdf

2. *Богомолова Е.А.* К вопросу об отношении родителей к инклюзивному образованию // Психологическое сопровождение образования: теория и практика: Материалы V Международной научно-практической конференции на основе интернет-форума. URL: http://mosi.ru/en/node/454

3. Горбань М.И. Как в России воспринимают идею инклюзивного образования? URL: http://refleader.ru/jgebewatyrnamer.html

4. *Косикова Л.В.* Инклюзивное образование: отношение родителей и педагогов к инклюзивному образованию // Северо-Кавказский психологический вестник. 2003. № 7/1. С. 70–72.

УДК 159.973

А.Н. Веселов
г. Череповец

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ В СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

С развитием образования, в том числе, образовательной среды, а так же подходов к ее обеспечению постоянно наблюдаются методологические и теоретические совершенстования. Раскрывая корневое значение греческих слов «пай-дос» – дитя и «аго» – в контексте самой науки исторически прослеживается идея максимального индивидуализма и адаптации педагогической среды для увеличения объема восприятия информационного пространства. Педагогические идеи Сократа, Платона, Аристотеля заложили фундаментальные основы к самому процессу обучения, аксиологически определив структуру обучения как взаимодействие ученика и учителя, обучаемого и обучающего. Однако вместе с академической школой существовала и идея народного образования, требующая не только практико-ориентированных знаний, но и умений и, главное, навыков. Обеспечение данного цикла возлагалось на «систему передачи знаний», компоненты которой можно разделить на следующие этапы [3]:

1 - Человек – Человек.

2 - Человек – книга /письмо – Человек.

3 - Человек – книга/письмо/компьютер – Человек.

На 1 этапе в основе единичной передачи знаний лежал рассказ-описание основных характеристик изучаемого объекта, а также личный пример для формирования непосредственно «умения». Навык на данном этапе был основан на получаемом опыте и оттачивался в систематическом применении. На 2 этапе с появлением связующего звена, выполняющего роль накопителя, а также фиксации (записи) – знания, не только подверглись символизации, для понимания которых требовались дополнительные навыки, но и их уникальность подверглась системе усложняющихся пересмотров, а также методологической и личностной критической оценке. На данном этапе важно отметить структури-

рование не только знаний, но и самого процесса обучения – формирования отдельной первородной дискуссионной системы Аристотеля до классно-урочной системы, предложенной Я.А. Коменским с принципами, методами, формы обучения, которые стали основой педагогической теории.

На 3 этапе был совершен прорыв в системе образования, включив в устоявшуюся систему инновационный компонент – компьютер. Наличие электронных устройств позволило максимизировать и расширить все существующие основы, подходы и методы в образовании, заставив научное сообщество вплотную рассмотреть компьютер, если не как отдельно существующую **самостоятельную** единицу образовательного процесса, то как незаменимый элемент педагогического процесса. Разнообразие вариантов применения компьютера, наличие специальных программ позволяет проводить обучение лиц как с нормативным развитием, так и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Принимая во внимание, что коррекционное воздействие на ребенка с проблемами в развитии состоит, прежде всего, в формировании психологических механизмов деятельности, все структурные компоненты деятельности: потребностно-мотивационный, содержательный, операционный и результативный – оказываются несформированными у данной категории детей [1]. В структуре образовательного процесса специальных коррекционных школ для лиц с нарушением интеллекта наличие компьютера выполняет такие функции, как: погружение во время урока в информационную среду, отражая фабулу задания, прорабатывание предметных тем в русле создания интерактивных областей (социальная сфера, работа, общество и т. д.).

Классические формы наглядности в школе с приходом компьютерных технологий также претерпели изменение. Приобретя динамических характер, они существенно повышают качество взаимодействия ученика и предметной области знаний, фиксируют внимание, повышают интерес, мотивируют к решению поставленного вопроса, активизируют работоспособность.

Выбор современных средств обучения, таких как ИКТ, лежит в основе формирования познавательных мотивов. Об этом говорят многие ученые-дидакты: Бабанский Ю.К., Скаткин М.Н., Лернер И.Я., Пидкасистый П.И. и т.д. Несомненно, информационные технологии обучения являются одним из путей повышения

активизации познавательной деятельности детей с нарушением интеллекта. Использование компьютера в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья становится все более распространенным явлением не только за рубежом (J. Bang, R. Gelman, R. Johanson, E. Meck, S. Papert), но и в России. Исследования в области применения компьютерных технологий в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья проводили Т.К. Королевская, О.И. Кукушкина, О.Н. Лизунов, Л.Р. Лизунова, Б.П. Пузанов, Речицкая Е.Г., Речицкий И.В., Ю.И. Сакулина, Т.В. Шевырева, Н.Д. Шматко и др. [2; 4].

Ранее выполненные исследования не касались проблемы формирования компетенций о единицах измерения с использованием ИКТ на уроках математики в инклюзивном образовательном пространстве у учащихся 5–6 классов с интеллектуальными нарушениями. Опыт показывает, что, несмотря на большое внимание, которое уделяется совершенствованию содержания образования, разгрузки школьных программ, оснащение кабинетов современной техникой, улучшение условий труда учителей, учить всех и учить хорошо при существующем, традиционном построении учебного процесса невозможно.

На актуальность проблемы использования компьютерных технологий в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях указывают выявленные нами противоречия между:

- интенсивным характером внедрения компьютерных технологий во все сферы жизни общества и недостаточной их освоенностью в условиях специального образования, в том числе при формировании математических представлений детей среднего школьного возраста с умственной отсталостью;

- необходимостью совершенствования коррекционно-воспитательной работы с умственно отсталыми школьниками с использованием компьютерных технологий и неразработанностью дидактических аспектов их внедрения в процесс формирования математических представлений детей данной категории;

- слабой актуализацией полученных знаний в социальной сфере и высокими требованиями компетентностного подхода при социализации и интеграции в общество.

На основе данного опыта закономерно возник вопрос о таком педагогическом подходе, где в ходе процесса обучения будет создано открытое информационное пространство, выступающее

как инклюзивный компонент образовательной системы, что ранее считалось недоступным.

Анализ сформированности операций с наименованными числами на уроках математики у обучающихся лиц 5–6 классов с интеллектуальной недостаточностью позволил нам декларировать следующие выводы:

1. Экспериментально обосновано, что уровень сформированности математических представлений в действиях с наименованными числами, а также компетенции по использованию наименованных чисел в школьной и вне школьной среде у обучающихся 5–6 классов находится на низком уровне. Данное утверждение подтверждает следующее выдвинутое нами предположение: классический метод обучения на основе статической наглядности не способен к созданию полноценного образовательного пространства, всесторонне отражающего должный социализирующий характер обучения лиц с интеллектуальной недостаточностью в образовательной организации.

2. Учитывая особенности математических представлений умственно отсталых школьников, научно обоснованы основные принципы разработки инновационного метода обучения на основе использования ИКТ в виде слайдовых презентаций для формирования компетенций о единицах измерения в инклюзивном образовательном пространстве у учащихся 5–6 классов. Данный метод предполагал наряду с традиционно используемыми средствами обучения использование слайдовых презентаций на уроках математики для формирования, развития и закрепления компетенций в работе с наименованными числами.

3. Результаты использования компьютерных технологий при проведении формирующего воздействия позволяют получить статистически достоверное повышение качества усвоения детьми экспериментальной группы математических представлений академического и компетентностного характеров, также отмечается развитие мотивации умственно отсталых школьников к занятиям.

Таким образом, использование компьютерных технологий на уроках математики в средней школе для лиц с интеллектуальными нарушениями позволит совершенствовать их образовательный процесс, выполняя требования стандарта.

Литература

1. *Антропов А.П.* Нумерация и системы счисления: Лекции для студентов отделения олигофренопедагогики. СПб.: ЛОИИУ, 1992. 78 с.

2. *Сластенин В.А.* и др. Педагогика. М., 2002. 72 с.

3. *Веселов А.Н.* Эволюция технических средств обучения в специальном образовании // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Череповецкие научные чтения». URL: http://www.chsu.ru/c/document_library/get_file?uuid=ac6b56a4-62a7-49b8-a758-72b9a9ea33fe&groupId=10157ЧГУ. 2013 (дата обращения: 19.06.2014)

4. *Кукушкина О.И.* Использование информационных технологий в различных областях специального образования: автореф. дис. … д-ра пед. наук. М., 2005. 25 с.

УДК 376.2

С.В. Войнова, В.Н. Поникарова
г. Череповец

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА И РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ С НОДА

В условиях увеличения количества детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, перед специалистами в сфере дошкольного образования встает задача диагностики двигательной сферы у детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), в частности – двигательного праксиса, который оказывает прямое влияние на общее психическое развитие ребенка, а в особенности на развитие его речи.

Вследствие двигательных расстройств, имеющих органическое центральное или периферическое происхождение, у детей в клинической картине отмечаются значительные отклонения в развитии праксиса, что влияет на общее умственное и психомоторное развитие ребенка.

Двигательный дефект детей с нарушениями ОДА проявляется наличием насильственных движений (гиперкинезов и тремора); нарушениями равновесия, координации (атаксия) и ощущений движений (кинестезии); неспособностью выполнять произвольные движения из-за нарушенного мышечного тонуса.

Для подтверждения теоретических положений нами было проведено экспериментальное исследование, в котором приняли

участие 20 детей. Первая группа включала в себя 10 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями ОДА. Вторая группа включала в себя 10 детей старшего дошкольного возраста без нарушений двигательного развития.

Для определения текущего уровня развития двигательного праксиса у дошкольников нами были выбраны взаимодополняющие методики: проба Н.И Озерецкого на динамический праксис «Кулак – ребро – ладонь»; графическая проба «Заборчик» (Семенович А.В.); методика определения уровня развития кинестетического праксиса по зрительному образцу.

Анализируя результаты исследования групп детей с нарушениями ОДА и детей без двигательных нарушений по методике Н.И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак—ребро—ладонь», мы можем наблюдать, что 5 детей группы с нарушениями опорно-двигательного аппарата справились с заданием. Все позы кистей рук были воспроизведены верно после первой демонстрации, со второй попытки. У 3 детей данной группы отмечались ошибки, такие как: инструкцию по выполнению задания понимали не с первого раза, правильно воспроизвести позы кистей рук сумели только после 2-х демонстраций. И 2 детей показали низкий результат. Они смогли правильно воспроизвести последовательность поз кистей рук только после 3 демонстраций с 3 попытки.

Дети в группе без двигательных нарушений показали следующие результаты: 6 из них справились с заданием. Упражнения выполняли четко, была правильная последовательность поз кистей рук. 4 детей так же справились с заданием, но только после двух демонстраций.

Методика Графическая проба «Заборчик» показала следующие результаты. В группе детей с нарушениями ОДА 2 детей показали высокий результат выполнения задания. Трудностей при выполнении данного задания у них не было. У 5 детей при выполнении данного задания отмечались ошибки по типу расподобления (разная величина элементов). 3 детей показали низкие результаты. При выполнении задания у них отмечались следующие ошибки: появление «площадок» между элементами, вертикальные линии заменялись пологими, отмечались персеверации.

У их сверстников с нормой двигательного развития были следующие результаты: 3 детей справились с заданием. У 6 детей

при выполнении задания отмечались ошибки (разная величина элементов). И 1 ребенок показал средний балл, при выполнении задания у него появлялись «площадки» между элементами.

При анализе среднего времени, которое было потрачено на рисование одной серии из двух элементов, видно, что группа детей с двигательными нарушениями на выполнение задания потратила больше времени, чем группа детей без двигательных нарушений. Самое низкое среднее время в группе детей с нарушениями ОДА составило 3,7 сек., а в группе их сверстников без двигательных нарушений 3 сек. Самое высокое среднее время в группе детей с НОДА – 21 сек., в группе детей без двигательных нарушений – 11 сек.

Анализ результатов, полученных в методике определения уровня развития кинестетического праксиса по зрительному образцу, показал, что 4 детей с нарушениями ОДА получили наивысший балл. Все позы пальцев рук были воспроизведены правильно с первого раза. 4 детей данной группы получили средний балл. Им удалось воспроизвести позы пальцев рук правильно только после 2 попытки. И 2 детей не справились с заданиями даже после 3 демонстрации. Движения их были не скоординированы, повторить не смогли даже в медленном темпе.

Анализируя результаты группы детей без двигательных нарушений, можно сказать, что 5 детей данной группы справились с заданием и 5 детей смогли повторить позы пальцев рук после 2 демонстрации.

В результате проведения всех вышеописанных методик мы смогли определить уровень развития праксиса у детей. Таким образом, если ребенок набирал от 0 до 2,5 баллов, мы делали вывод о том, что развитие праксиса находится на высоком уровне, при количестве баллов от 3 до 6,5 – на среднем уровне, от 7 до 13 – на низком уровне.

По итогам исследования развития праксиса у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями ОДА и детей старшего дошкольного возраста без двигательных нарушений можно провести сравнительный анализ, который позволит определить уровни развития праксиса.

Так, у детей с нарушениями ОДА высокий уровень развития праксиса выявлен у 3 дошкольников, 5 детей показали средний уровень и 2 – низкий уровень.

В группе детей без двигательных нарушений у 5 дошкольников развитие праксиса находится на высоком, у 4 – на среднем, и у 1 ребенка – на низком уровне.

Таким образом, сопоставляя результаты групп детей с нарушениями ОДА и детей с нормой двигательного развития, мы пришли к выводу, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями ОДА развитие праксиса происходит медленнее, чем у детей без двигательных нарушений, уровень развития праксиса у них ниже, чем у их ровесников в норме, а значит, нуждается в коррекции. Именно это определяет необходимость разработки методических рекомендаций по развитию праксиса детей дошкольного возраста с нарушениями ОДА.

Литература

1. *Анохин П.Г.* Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Принципы системной организации. М.: Наука, 1973. 61 с.

2. *Бадалян Л.О.*, *Журба Л.Т., Тимонина О.В*. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровья, 1998. 328 с.

3. *Бернштейн Н.А.* Физиология движений и активность. М.: Наука, 1990. 495 с.

4. Детский церебральный паралич: Хрестоматия / сост. Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук; Ин-т спец. педагогики и психологии МУСиР им. Р. Валленберга. СПб.: Дидактика Плюс: Ин-т общегуманитарн. Исслед., 2003. 519 с.

5. *Галактионова Г.М.,. Леханова О.Л.* Особенности праксиса у детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные проблемы экологии и здоровья человека материалы IV Международной научно-практической конференции. Череповец: ЧГУ, 2016. С. 145–148.

УДК 37.042, 796.29

В.Ф. Воробьев, О.Л. Леханова
г. Череповец

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЫШЦ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ И ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА ОСНОВЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

Первичные дефекты детей с опорно-двигательного аппарата с неизбежностью приводят к наличию вторичных дефектов из-за

искаженных сенсорных коррекций в условиях особой работы двигательной сенсорной системы. В условиях северного промышленного города двигательная активность детей дошкольников зачастую ограничивается специально организованными занятиями, совместная и самостоятельная двигательная активность не всегда возможна. Недостаточный двигательный опыт усугубляет моторную неловкость (неуклюжесть) и может быть связан с недостаточно согласованной работой мышц синергистов и антагонистов. Ранее нами выявлена у детей с нарушениями речи мелокинетическая диспраксия [4]. Установлено, что даже здоровые девушки-студентки, занимающиеся волейболом или полиатлоном, могут в недостаточной мере активировать трицепсы (caputlaterale m. tricepsbrachii). Это связано с индивидуальными привычными двигательными штампами, когда бицепс выполняет попеременно преодолевающую или уступающую работу. С другой стороны, дефицитарность трицепса у студенток-заочниц 25–30 лет с успехом корректируется во время выполнения ими двигательных заданий при получении обратной информации об интенсивности работы мышц с экрана компьютера в режиме реального времени фиксирования миограмм. Развитие компьютерных технологий позволило осуществлять реабилитацию на основе виртуальной реальности, одним из ее классов является настольная виртуальная реальность через «окно» (экран компьютера) [1].

Цель нашего исследования – оценка качества работы мышц при выполнении простейших двигательных проб и оптимизация их работы по результатам двигательных проб и заданий под контролем биоэлектрической активности мышц с использованием поверхностной миографии у детей с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата.

Исследование проведено с участием детей с нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата на базе групп компенсирующего обучения дошкольных образовательных учреждений г. Череповца № 46, 122, а также в исследовании приняли участие дошкольники с нормативным развитием из МДОУ №1 г. Череповца. Родители детей-дошкольников дали информированное согласие на их участие в обследовании. Дети были заранее осведомлены о ходе и характере заданий. Оценка суммарной биоэлектрической активности мышц у детей с сенсорными нарушениями при различных режимах работы проводилась с помощью

электромиографа «Нейро-МВП-Микро» ООО Нейрософт в соответствие с традиционной методикой поверхностной миографии [3].

Результаты исследований позволяют сделать вывод, что дисфункции мышц в той или иной степени выявляются у детей как с нарушениями речи, так и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Даже при выполнении простейших двигательных проб на удержание равновесия или при выполнении ходьбы на месте с закрытыми глазами в течение 1 минуты дети с сенсорными нарушениями демонстрируют неумение удерживать все звенья тела в заданном положении. При выполнении ходьбы на месте с закрытыми глазами они или начинают двигаться вперед, или разворачиваются.

Недостаточный объем самодеятельной двигательной активности приводит к наличию ошибок в реализации целенаправленных движений. Такие нарушения в исполнительном органе связаны с некоторой дисфункцией ЦНС, а также с формированием искаженных паттернов движений в условиях гиподинамии [5]. При изучении особенностей взаимодействия мышц плеча у детей с нарушениями речи нами установлено, что дети либо недостаточно согласованно активируют мышцы, либо большую активность проявляют бицепсы. Дети выполняли двигательные задания так, чтобы не видеть биоэлектрическую активность мышц на экране монитора. Тем не менее, при обсуждении результатов исследования мы указывали на характер активности мышц и недостатки в работе трицепса. После показа и простых упражнений дошкольники легко находили эти мышцы.

Нами разработаны специальные приемы, обеспечивающие сознательный контроль над активностью мышц плеча. Тем не менее, непосредственный контроль при наблюдении за их биоэлектрической активностью позволяет детям раз за разом выполнять сгибание и разгибание руки с гантелей разной массы при более полном участии трицепса. В условиях дошкольного образовательного учреждения такой способ преодоления мелокинетической диспраксии в связи отсутствием оборудования не может найти широкое применение. Тем не менее, мы убедились, что использование поверхностной миографии не только объективизирует результативность обучения двигательным действиям, но и является способом обучения межмышечному взаимодействию.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (вальгусом стоп, вальгусом колен, ДЦП) выполняли задания на моторику пальцев под контролем биоэлектрической активности разгибателя пальцев и короткой мышцы, отводящей большой палец. При первом обследовании детей нами выявлена избыточная активность мышц разгибателей при выполнении заданий: пальчики здороваются легко и карандаш удерживается легко. Дети при выполнении двигательных заданий находились в ситуации неопределенности. Поэтому кроме несогласованности межмышечного взаимодействия нами зафиксирована избыточная продолжительность выполнения задания. Используя биологическую обратную связь, дети корректируют как силу межмышечного взаимодействия, так и продолжительность биоэлектрической активности.

Ранее нами показано, что дети с крайней выраженностью конституционального признака нуждаются в более внимательном педагогическом сопровождении. Такой подход особенно важен при несформированных паттернах движений и схемы тела в целом [6]. Оптимизировать двигательную активность детей возможно на основе предложенной нами модели, отличительной особенностью которой является необходимость изначального проектирования несколько различных целей ориентаций для детей разных типологических групп [2]. Использование биологической обратной связи позволит оценить результативность и оправданность выбора индивидуального образовательного маршрута.

Выводы.

Если ребенок здоров и у него не выявлено проблем ЦНС, то влияние гиподинамии можно компенсировать, оптимизируя его двигательную активность. Это позволит ему проработать нужные двигательные умения.

Необходимость дополнительного исследования качества работы мышц детей на основе обратной связи в реабилитационной практике обусловлена наличием не диагностированных дисфункций ЦНС, что не позволяет в должной мере корректировать процесс обучения. Неисправленные паттерны движений на специальных занятиях не позволяют в полной мере реализовать двигательный потенциал ребенка, искажают механику его движений. Поверхностная миография не только позволяет дать объективное описание работы мышц, но и может быть использована как канал

получения обратной связи через погружение в виртуальную реальность, отражаемую на мониторе.

Литература

1. *Damiano D.L.* Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. Phys Ther.2006 Nov; 86(11):1534-40. Review. doi: 10.2522/ptj.20050397.

2. *Shiri S., Feintuch U., Weiss N., Pustilnik A., Geffen T., Kay B., Meiner Z., Berger I.* A virtual reality system combined with biofeedback for treating pediatric chronic headache–a pilot study. Pain Med. 2013 May; 14(5):621-7. doi: 10.1111/pme.12083.

3. *Воробьев В.Ф.* и др. Риски и условия применения компьютерных игр в коррекции нарушений праксиса у детей с ограниченными возможностями здоровья // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12–1. С. 118–120.

4. *Воробьев В.Ф.* и др. Упражнения с мячом как средство коррекции мелокинетической диспраксии у детей с нарушениями речи // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. № 6. С. 60–64.

5. *Воробьев В.Ф., Шестаков В.Я.* Учет конституциональных особенностей детей в процессе оптимизации их двигательной активности // Человек. Спорт. Медицина. 2015. Т. 15. № 4. С. 70–73.

6. *Хижникова А.Е.* и др. Виртуальная реальность как метод восстановления двигательной функции руки // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2016. Т. 10. № 3. С. 5–12.

УДК 376.3

Г.М. Галактионова, О.Л. Леханова, В.Л. Казанская
г. Череповец

ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ В РАБОТЕ ПО КОРРЕКЦИИ ДИСПРАКСИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Нарушения зрения отрицательно сказываются на развитии всей двигательной сферы дошкольников. Л.С. Сековец отмечает своеобразие основных движений у детей с нарушениями зрения, а также особенности мышечного корсета, осанки, координации [3]. В рамках нашего исследования в ходе диагностического обследования были выявлены нарушения праксиса и регуляции

точных движений у детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и у дошкольников с нарушенным зрением.

Для коррекционно-педагогической работы по преодолению диспраксии у детей с нарушениями зрения в рамках проекта нами были определены педагогические условия реабилитации детей с нарушениями праксиса, намечена картотека компьютерных игр, определены педагогические условия применения компьютерных игр в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими нарушения праксиса [2].

Для облегчения коррекционно-образовательного процесса в работе с детьми с нарушениями зрения сложные учебные задания можно разбить на последовательные операции, представляющие собой пошаговую (поэтапную) схему действий [1].

Алгоритм методики реабилитации детей с нарушениями зрения на основе использования 3-D виртуальной реальности (при помощи бесконтактного сенсорного программно-аппаратного комплекса Kinect, разработанного фирмой Microsoft, работающего по принципу биологическо-обратной связи) и частных вариантов ее применения в практике работы с детьми данной категории может состоять из следующих этапов.

Первый этап: знакомство с компьютером, правилами работы на нем (время работы, расстояние от монитора до глаз, снятие зрительного утомления после работы и т.п.).

Второй этап: формирование представления ребенка о движениях, которые ему необходимо будет выполнять, на основе словесной инструкции и практического показа (совместное выполнение движений педагогом и ребенком: педагог работает/двигает руками ребенка, выполняют движение вместе, ребенок показывает движение самостоятельно).

Третий этап: формирование представления о характере обратной связи, которую будет получать ребенок с монитора при условии правильного выполнения движения.

Четвертый этап: непосредственное выполнение упражнения ребенком с опорой на компьютерную игру (с перерывом при необходимости для зрительной гимнастики, для корректировки неправильных действий ребенка) под контролем педагога.

Пятый этап: рефлексия, анализ выполненного задания.

Таким образом, составление алгоритма деятельности помогает педагогу в планировании и организации коррекционной работы,

облегчает ребенку освоение учебного материала, выполнение учебной деятельности.

Литература

1. *Воробьев В.Ф*. Подходы к проектированию педагогического процесса в адаптивном физическом воспитании на основе идей радикального конструктивизма // Адаптивная физическая культура. 2012. Т. 49. № 1. С. 24–27.

2. *Леханова О.Л., Воробьев В.Ф., Галактионова Г.М*. Методическое сопровождение и педагогические условия применения компьютерных игр в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими нарушения праксиса // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 6. С. 51–56.

3. *Сековец Л.С.* Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Н. Новгород: Изд. Ю.А. Николаев, 2001. 168 с.

УДК 159.9+376.356

Л.А. Головчиц, М.А. Захарова
г. Москва

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Общение относится к процессу, протекающему по принципу обратной связи: пояснения посылаемых и получаемых сообщений двумя людьми, которые пытаются установить связь и понять друг друга. Этот процесс затрагивает двух людей, которые обмениваются друг с другом значениями посредством слов или жестов, пока не начнут разделять эти значения (согласятся с ними или нет). В конечном счете, они совместно создают так называемое «состояние понимания». Таким образом, процесс общения представляет собой взаимный обмен сообщениями [5].

Что же касается средств общения, вербальные языки имеют обширный словарь слов с общепринятыми значениями. Вербальный словарь состоит из скрытых символов, невербальный словарь содержит продолжительные «сигналы» (способы поведения, которые содержат некое единое значение и требуют какой-либо реакции), например, расстояние, взгляд и громкость голоса.

Жест – это вербальное или невербальное телодвижение, используемое, чтобы выразить или подчеркнуть идею, эмоцию или отношение. Жесты могут использоваться, чтобы подчеркнуть, прояснить или усилить вербальное сообщение, например, когда глухие говорят «домой» на жестовом языке, этот жест понятен слышащему. Они могут регулировать и контролировать взаимодействие между людьми: например, когда глухие кивают не только головой при согласии в общении с собеседником, но и показывают жесты. Жесты часто используются вместе с вербальными сообщениями. Обычно они выполняются одновременно со словами, которые они иллюстрируют, или немного раньше этих слов. Самой важной формой невербального общения у глухих является зрительный контакт [3].

Русская жестовая речь – своеобразная лингвистическая система, обладающая собственной лексикой и грамматикой. Калькирующая жестовая речь и русская жестовая речь усваиваются глухими в разных условиях, у каждой из них свои функции в общении. Сначала глухой овладевает жестовой речью и начинает широко пользоваться ею в общении. По мере изучения русского языка он постигает и калькирующую жестовую речь, особенно важно для грамматического оформления, высказываний, письменной речи [2].

Различают устную и письменную формы общения. Для каждой формы характерен ряд признаков, на основе которых определяются типы общения.

К таким признакам относятся следующие:

1) Условия общения: А. Непосредственное общение с активной обратной связью. Б. Опосредованное общение.

2) Количество участников: А. Монолог, Б. Диалог, В. Полилог.

3) Цель общения: А. Информирование. Б. Убеждение. В. Развлечение.

4) Характер ситуации: А. Деловое общение. Б. Бытовое общение [1].

Целью нашего исследования является выявление особенностей общения неслышащих учащихся старших классов и разработка приемов развития межличностного общения учащихся старших классов с нарушением слуха.

Мы предположили, что общение учащихся старших классов с нарушением слуха характеризуются ограниченностью тематики и

средств, недостаточностью коммуникативного контроля, преодолению которых будет способствовать развитие общения учащихся старших классов с нарушениями слуха средствами тренинга, игровых технологий, упражнений.

Задачей констатирующего эксперимента являлось определение особенностей общения учащихся старших классов с нарушениями слуха.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

– анализ документации для получения данных об участниках эксперимента;

– консультирование с педагогами, родителями, обучающимися;

– наблюдения за старшеклассниками в процессе общения во время уроков, перемен для выяснения характера общения;

– коммуникативный опросник М. Шнайдера для выявления степени коммуникативного контроля обучающихся.

К участию в эксперименте были привлечены 20 старшеклассников с нарушениями слуха (возраст от 16 до 20 лет). 18 старшеклассников имеют двухстороннюю сенсоневральную глухоту и 2 старшеклассника – тугоухость разной степени. У 40 % опрошенных имелись дополнительные нарушения (ЗПР, ДЦП, органическое нарушение ЦНС, синдром двигательных нарушений). Анализ семейной ситуации выявил, что 70 % ребят имели неслышащих родителей. У 60 % ребят семья полная, у 40 % – неполная, 45 % обучающихся имеют братьев-сестер с нарушениями слуха. У 65 % ребят родители глухие, у 5 % – слабослышащие.

Ребята дома общаются только жестами (60 %); жестами и дактильной речью (10 %); устной речью (30 %).

В ходе наблюдений за общением старшеклассников выяснилось, что 95 % опрошенных подростков используют жестовую речь, 45 % также использовали дактилологию. 45 % учащихся владели устной речью, в речи преобладала развернутая фраза с аграмматизмами (90 %). У 90 % опрошенных преобладала маловнятная речь, у 10 % учащихся речь была достаточно внятной.

На констатирующем этапе педагогического эксперимента мы определяли уровень общения старшеклассников по следующим критериям: тематика, партнеры, ситуация, длительность общения.

1. *Тематика общения старшеклассников:* учеба (20 %), профессия (20 %), родители (5 %), техника (10 %), бизнес (5 %), спорт (40 %), религия (5 %), опыт жизни (5 %), этика (5 %), шутки (10 %), развлечения (75 %), безопасность жизнедеятельности (5 %), флористика (5 %), любовь (10 %).

2. Партнеры по общению: одноклассники (40 %), учителя (25 %), учащиеся других классов (90 %).

3. Наиболее интенсивно общение проходило во время перемен, в столовой, в кабинете учителя.

Чаще всего это был *диалог* (50 %), полилог (45 %), когда старшеклассники все вместе обсуждали какие-то проблемы, иногда *монолог* (5 %), когда ученик рассказывал о чем-то.

Выяснено также, что 20 % старшеклассников активно используют в общении со сверстниками ненормативную лексику.

Мы хотели выяснить, насколько старшеклассники владеют ситуацией общения. Мы использовали методику М. Шнайдера [5] для выявления степени коммуникативного контроля обучающимися. В соответствии с этой методикой ученикам были заданы 10 вопросов, направленные на изучение уровня коммуникативного контроля.

Ответ на каждый вопрос оценивался 1 баллом. Были получены следующие результаты:

55 % старшеклассников получили **0-3 балла**, у них выявлен низкий коммуникативный контроль, высокая импульсивность, открытость.

30 % старшеклассников получили **4-6 баллов**, у них выявлен средний коммуникативный контроль, т.е. они сдержанны в эмоциональных проявлениях, могут контролировать свое поведение.

15 % старшеклассников получили **7-10 баллов**, у них выявлен высокий коммуникативный контроль; постоянно следит за собой, управляет выражением своих эмоций.

На основе результатов констатирующего эксперимента можно сделать вывод о том, что общение старшеклассников характеризуется бедностью тематики, ограниченным количеством партнеров, немногочисленностью ситуаций общения и кратковременностью по времени. В основе недостаточности общения лежит ограниченность коммуникативных средств, бедность представлений об окружающем мире, а также недостаточный уровень коммуникативного контроля. По нашим предположениям, именно

эти факторы лежат в основе трудностей в регуляции поведения в процессе общения. Полученные данные могут являться обоснованием для формулирования цели и содержания работы со старшеклассниками с нарушениями слуха по созданию оптимальных условий для развития общения, формирования правильного поведения в процессе общения.

Литература

1. *Гойхман О.Я., Надеина Т.М.* Речевая коммуникация: Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2008. 272 с.
2. *Зайцева Г.Л.* Жестовая речь. Дактилология. М.: ВЛАДОС, 2000. 192 с.
3. *Льюис Х.* Язык тела. Руководство для профессионалов. М.: Гуманитарный Центр, 2016. 332 с.
4. *Холл М., Боденхамер Б.* Полный курс нейролингвистического программирования. М.: АСТ, 2017. 640 с., ил.
5. *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 120–121.

УДК 376.1

А.Ю. Горбунова
г. Новосибирск

ОПЫТ ВВЕДЕНИЯ ФГОС ОВЗ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В Новосибирской области на протяжении ряда лет сложилась очень интересная практика стандартизации общего образования. В полной мере это относится и к процессу стандартизации образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В начале 2015 года после утверждения двух федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) образования обучающихся с ОВЗ [4], [5] в Новосибирской области началась подготовка к их введению. После проведения мониторинга готовности образовательных организаций к введению этих стандартов на основании обобщения полученных аналитических данных и изучения инициатив на местах было принято решение о возможности пилотного введения этих стандартов в ряде обще-

образовательных организаций. Именно опыт пилотного введения вышеупомянутых образовательных стандартов позволил в дальнейшем более эффективно перейти к их реализации там, где в сентябре 2016 года появились первоклассники с ОВЗ.

Изучение и обобщение достижений методического характера на базе бывших пилотных площадок позволило выделить среди них наиболее успешные и уже на их базе в 2016–2017 учебном году продолжить работу в формате стажировочных площадок. Основная идея организации деятельности стажировочных площадок заключалась в создании на уровне региона ресурса тьюторского сопровождения общеобразовательных организаций, реализующих различные варианты адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП). Именно поэтому перечень стажировочных площадок утверждался с учетом многообразия вариантов адаптированных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ. В настоящее время в регионе функционируют 13 образовательных организаций, в которых реализуются следующие варианты АООП в соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ: 1.2 – 1 организация; 2.2 – 3 организации; 3.2, 4.2 – 1 организация; 5.1, 5.2 – 1 организация; 6.1, 6.2 – 1 организация; 7.1, 7.2 – 5 организаций; 8.1, 8.2 – 1 организация.

Также активную деятельность ведут 9 стажировочных площадок по введению ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), из которых в 6 реализуются первый и второй варианты АООП, а в 3 только первый вариант АООП.

Организационное и научно-методическое сопровождение деятельности стажировочных площадок было поручено НИПКиПРО. Началом совместной деятельности стали разработка и утверждение на общем собрании стажировочных площадок с участием научно-методического отдела инклюзивного образования НИПКиПРО «Порядка организации и осуществления деятельности стажировочной площадки по введению ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ или ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». Основными направлениями деятельности стажировочных площадок были определены такие направления, как организационное и нормативно-правовое обеспечение реализации

ФГОС, психолого-педагогическое сопровождение реализации АООП, методическое сопровождение разработки АООП. В соответствии с этими направлениями деятельности каждой стажировочной площадкой был разработан перспективный план мероприятий на 2017 календарный год с перечнем планируемых методических результатов по каждому из направлений.

В завершение 2017 года хотелось бы более подробно осветить достижения и дальнейшие перспективы деятельности стажировочных площадок, поскольку результаты их работы могут являться полезным ресурсом в повышении эффективности качества психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в общеобразовательных организациях Новосибирской области, а также источником повышения уровня профессиональной компетентности участников служб психолого-педагогического сопровождения этих детей.

Прежде всего, важным достижением деятельности всех стажировочных площадок стало обобщение опыта решения организационных вопросов с реализацией требования ФГОС на уровне образовательной организации. Это относится к таким группам условий, как: материально-технические, финансовые, кадровые, учебно-методические и пр. Возможные алгоритмы принятия организационно-управленческих решений по созданию необходимых стандартизированных образовательных условий и методические рекомендации, отражающие опыт организации на уровне образовательной организации работы по проектированию АООП**,** безусловно, могут быть интересны тем службам, которые впервые сталкиваются с образованием обучающихся с ОВЗ в условиях стандартизации. Достаточно отдаленной, но все же необходимой и актуальной перспективой нам видится наработка и обобщение опыта организационно-управленческой деятельности по реализации АООП и созданию службы психолого-педагогического сопровождения обучающихся в сетевой форме.

В качестве значимого достижения деятельности стажировочных площадок в направлении нормативно-правового обеспечения реализации ФГОС ОВЗ необходимо отметить разработку необходимого перечня и образцов нормативных правовых документов, регламентирующих образование обучающихся с ОВЗ на уровне образовательной организации.

В направлении психолого-педагогического сопровождения реализации АООП наиболее перспективным считаем обобщение опыта и разработку методических рекомендаций по учету индивидуальных возможностей и образовательных потребностей обучающихся в образовательной деятельности. Это объясняется большой разнородностью состава обучающихся с ОВЗ как в условиях совместного (инклюзивного) образования этих детей со здоровыми сверстниками, так и в условиях специального (коррекционного) образования.

При наличии общих сложившихся рекомендаций к проектированию и реализации АООП для различных категорий обучающихся [1]–[3] в качестве дальнейших приоритетов остается обобщение опыта и разработка методических рекомендаций по проектированию и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ, в том числе всех ее обязательных компонентов с учетом разнообразия вариантов рекомендуемых адаптированных программ.

Завершая краткое представление достижений и перспектив деятельности стажировочных площадок, хочется надеяться на то, что их аналитическая и научно-методическая работа продолжится в следующем календарном году. При этом смысл данной работы заключается не в поиске и представлении готовых решений, а в компетентностно-ориентированном поиске способов решений проблем, из которых состоит ежедневная педагогическая практика образования обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ.

Литература

1. *Вартапетова Г.М., Горбунова А.Ю., Пецух О.П.* Стандартизация образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: педагогические и организационные аспекты // Сибирский учитель. Новосибирск: НИПКиПРО,2016. №6 (109). С. 28–32.

2. *Горбунова А.Ю.* Актуальные вопросы проектирования адаптированных общеобразовательных программ в условиях общеобразовательной организации // Сибирский учитель. Новосибирск: НИПКиПРО, 2015. №5 (102). С. 9–12.

3. *Горбунова А.Ю.*Технология разработки адаптированной образовательной программы в условиях образовательной организации // Организационно-методические вопросы деятельности психолого-медико-педагогических комиссий при разработке и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ: Сборник материалов Межре-

гион. науч.-практ. конф. (Новосибирск, 28 сентября 2016 г.). Новосибирск: НИПКиПРО, 2016. С. 29–32.

4. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

5. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 года №1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

УДК 376.1

Т.В. Гудина
г. Череповец

МУЗЫКА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ И КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Музыкальное искусство занимает большое место в его общем культурном развитии человека уже в первые годы жизни. По мнению исследователей, занимающихся этой проблемой, работу по музыкально-эстетическому воспитанию необходимо вести систематически, начиная с дошкольного возраста, так как музыка способствует воспитанию гуманизма и толерантности, всесторонне развитой личности [1], [2]. В связи с этим большое значение имеет музыкальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Музыкальные впечатления, полученные в детском возрасте, оказывают влияние на дальнейшее развитие человека, препятствуют образованию не соответствующих социальному запросу навыков и развивают художественно-эстетический вкус [4]. Музыка как источник духовного наслаждения, вызывает эмоциональный отклик в душе человека, взволнованность, стремление к действию.

Однако, одно и то же музыкальное произведение может воздействовать на ребенка по-разному. Во многом это зависит от подготовленности к восприятию музыки, от уровня развития эстетического вкуса, слухового опыта, общей культуры человека.

Задачи музыкального воспитания определяются общими целями, провозглашающими всестороннее развитие личности ребенка с особыми образовательными потребностями и таковыми являются [1]:

- привлечение к художественно-творческой деятельности в области искусства (и музыкального в частности);
- формирование эстетического вкуса, эмоциональной отзывчивости на музыкальное произведение;
- развитие творческих способностей;
- воспитание стремления посильно проявить себя в музыкальной деятельности, развивать художественно-творческие способности детей с ОВЗ.

Музыка, в отличие от пространственных искусств (живопись, скульптура и т.п.), обладающих средствами объективного изображения действительности, представляет собой искусство выражения чувств, эмоций, настроений, мыслей и идей. В связи с этим музыкальное искусство расширяет и углубляет эмоциональную сторону психических переживаний ребенка с ОВЗ, ярко раскрывает образы и их содержание.

Таким образом, воздействуя на чувства и мысли ребенка, музыка способствует эмоциональному познанию окружающего мира, способствует накоплению собственного жизненного опыта, формирует, направляет и изменяет мировоззрение ребенка с ОВЗ.

Музыкальные впечатления создаются при помощи комплекса средств звуковой выразительности (мелодии, организованной ритмически, обогащенной динамикой, тембром и т.п.) и являются эмоциональным отражением образов реального мира, знакомят ребенка с ОВЗ с явлениями окружающей его жизни, обогащают личность, способствуют всестороннему развитию [3]. Отсюда следует, что музыкальное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья понимается как процесс передачи ему общественно-исторического опыта предыдущих поколений с целью подготовки к будущему взаимодействию в социуме. С помощью искусства он как бы входит внутрь жизни, отраженной в свете определенного мировоззрения. Важно отметить, что переживаемые образы создают определенное отношение, формируют моральные оценки, обладающие значительными доказательными воздействиями, чем оценки просто сообщаемые и усваиваемые.

Но не всякое музыкальное произведение по своему содержанию соответствует этим важным воспитательным задачам. Музыкальный материал, использованный на занятиях с детьми с ОВЗ, рекомендуется тщательно подбирать и оценивать его воспитательный и художественный потенциал.

Произведения должны отвечать следующим художественно-педагогическим требованиям [2]:

- способствовать развитию чувства гуманизма, быть высокоидейными;
- обладать художественной ценностью;
- быть эмоционально насыщенными;
- содержательными и занимательными по сюжету;
- мелодичными;
- доступными по содержанию и простыми по форме.

Воспитательное воздействие на детей с ОВЗ оказывает не только разнообразный по тематике и художественный по форме музыкальный материал, этому способствуют основные принципы его преподнесения. В связи с этим первостепенное значение в процессе музыкального воспитания особенных детей играют *принципы сознательности и активности*. Ничто не должно быть заучено без понимания смысла и значения, выразительных свойств музыкальных явлений. Отсюда вытекает необходимость использования *принципа наглядности*. Принцип *гуманистической направленности* образования предполагают высокую степень индивидуализации и дифференциации обучения, акцент на формирование активности и инициативности детей с ОВЗ, взаимодействие педагогов и ребенка на основе принципа *сотрудничества*. В качестве принципа музыкального воспитания лиц с ОВЗ можно выделить *коррекционно-развивающую* направленность и оздоровления детей с ОВЗ не только с точки зрения физиологии, но и с позиций влияния на морально-психологическое состояние ребенка, создание оптимальных условий для развития эмоционально-волевой, двигательной, познавательной сферы и проч.

И, наконец, все приобретенные детьми знания должны найти себе применение в *практической музыкальной деятельности*, соответствующей возрасту и психофизиологическим возможностям ребенка с ОВЗ.

Музыкальные произведения вызывают у детей определенное отношение к социальным явлениям, их содержание позволяет де-

тям познать жизнь и труд народа, знакомятся с персонажами отечественной истории. Совместные виды музыкальной деятельности, такие как пение, музыкально-ритмические движения, от ребенка требуют подчинение интересам детского коллектива, согласованность действий, воспитываются чувства дружбы и товарищества, самообладание, выдержка, дисциплинированность, развивается отзывчивость и инициатива. На музыкальных занятиях дети получают навыки культуры поведения. Постоянная смена характера заданий, чередование различных видов деятельности требуют от них быстроты реакции, организованности, волевых усилий.

Говоря о воспитании ребенка средствами музыки, нельзя забывать о том, что ребенок растет и формируется физически. На музыкальных занятиях развивается координация, ловкость и красота движений, улучшается качество ходьбы, бега, вырабатывается правильная осанка. Динамические и темповые перемены в музыке также вызывают изменения в движениях, влияя на их скорость, степень напряжения.

На занятиях пением можно наблюдать улучшение артикуляции, развивается координация голоса и слуха, укрепляется детский голосовой аппарат. Пение является своеобразным видом дыхательной гимнастики. Музыкальное искусство, благотворно действующее на нервную систему детей с ОВЗ, вызывает положительные эмоции, влияет не только на слуховой анализатор, но и на общее состояние всего организма, усиливает или ослабляет состояние возбуждения благодаря реакциям, связанным с изменением дыхания, кровообращения.

И, наконец, музыка оказывает благотворное влияние на интеллектуальное развитие лиц с ограниченными возможностями здоровья. При овладении новыми знаниями у ребенка развивается мышление, память, формируется система понятий. Непосредственная и тесная связь музыки с окружающей действительностью предоставляет возможность воспитывать у детей умение сравнивать и сопоставлять явления, рассматривать звуки по контрасту и сходству, обращать внимание на текст песни, сверять название пьесы с содержанием музыки, формирует первичные эстетические оценки, а следовательно, способствует расширению познавательных интересов.

Многообразие содержания музыкальных произведений обусловливает развитие воображения, любознательности, фантазии ребенка. Восприятие музыки требует сообразительности, наблюдательности.

В процессе творческих заданий дети вовлекаются в поисковую деятельность, требующую эмоциональной и умственной активности: ищут выразительные средства для передачи игровых образов, комбинируют движения танца, оперируют звуками. Опираясь на имеющийся социальный опыт, дети планируют ход музыкальной игры, поведение персонажа в этюде, что способствует возникновению оценочных суждений о своих действиях и поведении товарищей.

Таким образом, музыкальное воспитание направлено на развитие и совершенствование основных свойств личности ребенка с ОВЗ. В процессе музыкальных занятий необходим качественный выбор и соотношение воспитательных, развивающих и коррекционных воздействий, что способствует социокультурной адаптации подрастающего поколения. Движущими силами музыкального развития являются как воздействие воспитания и обучения на детей с ОВЗ, так и изменения в психических процессах, вызываемых музыкальными переживаниями ребенка, способствующими не только накоплению эмоционально-эстетических впечатлений, но и успешной его социализации.

Литература

1. *Безбородова Л.А., Алиев Ю.Б.* Методика преподавания музыки в общеобразовательных. М.: Академия, 2002. 416 с.

2. *Ветлугина Н.А.* Музыкальное развитие ребенка. М.: Просвещение, 1967. 415 с.

3. *Выготский Л.С.* Психология искусства /под ред. М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1987. 341 с.

4. *Теплов Б.М.* Психология музыкальных способностей // *Теплов Б.М.* Избранные труды. В 2 т. Т. 1. М.: Педагогика, 1985. 333 с.

УДК 376.3

Е.А. Гусева, Р.А. Самофал
г. Череповец

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

Коммуникативная компетенция рассматривается М.И. Лисиной как умение человека с помощью языковых средств решать коммуникативные задачи в различных областях и условиях межличностного и межгруппового общения. Умения людей общаться, взаимодействовать друг с другом являются неотъемлемой частью в развитии и формировании личности [2].

Развитие коммуникативных умений у ребенка протекает с первых дней жизни. Наиболее значимым периодом в формировании личности выступает дошкольный возраст. На этом этапе, по мнению А.Г. Рузской, происходит формирование психологической подготовленности к обучению в школе, в числе составляющих компонентов которой находится и коммуникативный компонент [3].

Целью нашего исследования является определение особенностей и уровня сформированности коммуникативных умений и навыков у детей старшего дошкольного возраста с ОНР. Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

- подобрать диагностический инструментарий и провести экспериментальное исследование коммуникативных умений и навыков детей старшего дошкольного возраста с ОНР,
- обработать и проинтерпретировать полученные результаты исследования.

Экспериментальное изучение коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи проводилось на базе логопункта в МБДОУ «Детский сад №4» г. Харовска. В эксперименте принимали участие 9 детей с общим недоразвитием речи III, IV уровней. В качестве частных методик были выбраны следующие диагностические методики: «Рукавички» (Г.А. Цукерман) [5], «Отражение чувств» (О.В. Дыбина) [1], «Капитан корабля» (Е.О. Смирнова) [4].

Диагностика коммуникативной компетенции дошкольников осуществлялась по следующим умениям:

- получать необходимую информацию в общении;
- выслушать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам;
- вести простой диалог с взрослыми и сверстниками;
- принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать);
- начать и завершить разговор;
- принимать и оказывать помощь.

На основании методики «Рукавички» определяется степень сформированности коммуникативных навыков и способностей осуществления сотрудничества детей.

Высокий уровень коммуникативных навыков и способностей – дети умеют договариваться и выбирать один рисунок, поэтому их рукавички украшены одинаково: узор совпадает полностью или очень похож. В совместной деятельности оказывают друг другу помощь, координируют свои действия и действия партнера, внимательно следят за реализацией выбранного узора.

Средний уровень коммуникативных навыков и способностей – в совместной деятельности дети реализуют часть замысла, поэтому их узор совпадает частично: отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей) совпадают, но имеются и заметные отличия.

Низкий уровень коммуникативных навыков и способностей – у дошкольников слабо развитая согласованность действий и умение работать сообща: в их узорах наблюдаются большие различия или отсутствие сходства. Дети не способны договориться, каждый из них убежден только в своем выборе.

Обобщенные результаты выполнения детьми методики «Рукавички» представлены в табл. 1.

Таблица 1

Уровни продуктивного взаимодействия детей старшего дошкольного возраста с ОНР

Уровень продуктивного взаимодействия	Дети с нарушениями речи (%)
Низкий	11
Средний	55
Высокий	34

Из таблицы видно, что высокий уровень взаимодействия был обнаружен у 34 % детей с ОНР. Средний уровень показали 55 % детей с ОНР, низкий уровень взаимодействия был выявлен у 11 % детей с ОНР. Проведенное обследование показало, что дети с общим недоразвитием речи малообщительны при выполнении заданий, часто отвлекаются от запланированного действия, иногда возникают и конфликтные ситуации, которые дети с ОНР не способны разрешить самостоятельно.

Анализируя полученные результаты проведенной диагностической методики, а также результаты наблюдения во время проведения методики, можно определить, что у детей с общим недоразвитием речи преобладает средний уровень сформированности коммуникативных навыков и способностей осуществления сотрудничества.

Результаты, полученные в ходе проведения диагностической методики «Отражение чувств», представлены в табл. 2.

Таблица 2

Уровни эмоциональной отзывчивости детей старшего дошкольного возраста с ОНР

Уровень эмоциональной отзывчивости	Дети с нарушениями речи (%)
Низкий	34
Средний	55
Высокий	11

Из таблицы видно, что высокий уровень эмоциональной отзывчивости обнаружен у 11 %, средний – у 55 %, низкий – у 34 % детей с ОНР старшего дошкольного возраста.

Дети, имеющие общее недоразвитие речи, определяют эмоциональное состояние изображенных людей, но не могут в большинстве своем объяснить причину этого состояния. В некоторых случаях дети не могут определить эмоциональное состояние изображенных на рисунках людей, вследствие чего начинают придумывать ситуацию противоположную изображенной на рисунке.

Дети, у которых был диагностирован высокий уровень эмоциональной отзывчивости, уверенно отвечали на вопросы, правильно определяли эмоциональное состояние изображенных де-

тей и взрослых, объясняя их причину и делая прогноз на последующее развитие сюжета.

Дети со средним уровнем с помощью взрослого смогли ответить на несколько вопросов, в т.ч. определить эмоциональное состояние людей, но объяснение причины данного состояния и составление прогноза на дальнейшее развитие сюжета вызвали затруднения. Дети, у которых был обнаружен низкий уровень эмоциональной отзывчивости, с трудом отвечали на вопросы, некоторые неправильно определяли пол изображенных людей, по-своему интерпретировали предлагаемый сюжет.

Таким образом, эмоциональная отзывчивость детей с общим недоразвитием речи в основном находится на низком и среднем уровнях.

Результаты выполнения детьми методики «Капитан корабля» отражены в табл. 3.

Таблица 3

Анализ статусного положения детей старшего дошкольного возраста с ОНР в группе сверстников

Статусная категория	Дети с нарушениями речи (в %)
«звезды»	0
«предпочитаемые»	0
«принятые»	89
«отверженные»	11

Оценивая результаты проведенного исследования, можно отметить, что в группе детей с общим недоразвитием все дети оказались в неблагоприятных категориях: 89 % в «принятых» и 11 % в «игнорируемых», взаимных выборов не было. Данное процентное соотношение указывает на низкий уровень благополучия отношений в группе.

У детей с нарушениями речи отмечались сложности в выборе как положительных, так и отрицательных ответов. Но все же особый акцент отрицательных эмоций был направлен на одного мальчика, который в свою очередь выбрал только одного помощника (игрушку – мишку Валеру) и отказался от гостей на корабле. В этой группе у детей взаимных выборов не было, следовательно, в группе детей с нарушениями речи нулевой коэффициент сплоченности.

Исходя из результатов данной методики, можно определить, что у детей с нарушениями речи нет сплоченности коллектива. Выбор напарника производится фактически, не отражая реального взаимодействия детей. Об этом свидетельствует отсутствие взаимных положительных выборов. В то же время и разобщенность не свойственна группе детей с нарушениями речи, так как взаимных отрицательных выборов тоже не было.

Обобщенные результаты уровня развития коммуникативных навыков детей с ОРН старшего дошкольного возраста отражены в табл. 4.

Таблица 4

Уровни коммуникативных навыков детей старшего дошкольного возраста с ОНР

Уровень развития коммуникативных навыков	Дети с нарушениями речи (%)
низкий	34
средний	55
высокий	11

Из таблицы видно, что коммуникативная сфера у большинства детей с ОНР находится на среднем уровне. У них отмечается ряд трудностей в общении со сверстниками. Дети редко первыми проявляют инициативу в общении, взаимодействие со сверстниками имеет эпизодический характер, а при организации какой-либо деятельности такие дети чаще занимают позицию исполняющего, чем инициатора. У детей с нарушениями речи сотрудничество отношения сформированы недостаточно. Так же не сформировано умение действовать согласованно, дети не умеют договариваться по причине того, что развитие связной диалогической и грамматически правильной речи отстает от нормы. Они затрудняются в образовании новых слов и использовании их в речи, не могут четко сформулировать свой вопрос, озвучить свои пожелания. Дети с общим недоразвитием речи слабо проявляют какие-либо положительные эмоции, чаще проявляют отрицательные эмоции, такие как: агрессия, плаксивость, недовольство.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости разработки методических рекомендаций, включающих перспективное планирование занятий, методы и приемы,

ориентированные на коммуникативное развитие детей дошкольного возраста с ОНР.

Литература

1. *Дыбина О.В.* Педагогическая диагностика компетентностей дошкольников. Для работы с детьми 5–7 лет / под ред. О.В. Дыбиной. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. 64 с.

2. *Лисина М.И.* Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 410 с.

3. Развитие общения дошкольников со сверстникам / под ред. А.Г. Рузской. М.: Педагогика, 2009. 216 с.

4. *Смирнова Е.О.*, *Холмогорова В.М.* Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция. М.: Владос, 2005. 158 с.

5. *Цукерман Г.А.* Методика «Рукавички». URL: http://psylist.net/praktikum/00475.htm (дата последнего обращения 13.11.2017)

УДК 376.1

С.А. Демиденко
г. Минск

АКТИВНЫЕ ФОРМЫ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КАК СРЕДСТВО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ

На современном этапе развития образования идея компетентностного подхода к формированию и совершенствованию, оценке профессиональных качеств педагога является приоритетной в исследованиях теоретического и практического характера. Исходя из понятия «компетенция – знания, умения и опыт, необходимый для решения теоретических и практических задач» и «компетентность – выраженная способность применять свои знания и умения», что соответствует белорусской модели стандартов высшего образования нового поколения, мы понимаем профессиональную компетентность современного педагога как способность и личностную потребность актуализировать свои академические знания, формулировать проблемы и практически решать задачи в избранной профессиональной сфере [2, с. 178–181].

В подходах к определению компетенций педагога в современных исследованиях, возможно, условно выделить два акцента (И.Н. Логинова, И.К. Русакович, 2014 г.):

- «на интегральном личностном качестве специалиста»;
- «на составляющих его деятельности, ее различных аспектах, которые и позволяют успешно справляться с решением поставленных задач».

Немаловажной, многоаспектной составляющей труда педагога является методическая составляющая, ее относят к ведущей составляющей педагогической компетентности. Л.А. Гладун [1] определяет методическую компетентность как интегративное качество личности, характеризующее способность человека выполнять методическую функцию профессиональной роли педагога, включающую определенные личностные качества, позиции, убеждения, позволяющие решать задачи методической деятельности и общения. Под методическими компетенциями понимают сочетание характеристик (качеств), являющихся результатом образования (самообразования), которые представляют собой знание, понимание и оценку собственных действий в методических условиях и умения качественно осуществить их в различных методических ситуациях [1, с. 97–99].

Профессиональная сфера педагога мобильна, предполагает изменение методических условий, методических ситуаций, что находит свое отражение и в подходах к анализу форм методической работы.

Обобщая опыт методической работы, материалы педагогических исследований, можно выделить индивидуальные и групповые формы методической работы, представить некоторые из них, апробированные на базе ГУО «Специальный ясли-сад № 304 г. Минска для детей с тяжелыми нарушениями речи». К индивидуальным формам методической работы относят: индивидуальные консультации, собеседования, стажировки, наставничество и т.д.; к групповым – консультации, семинары-практикумы, методические выставки, система взаимопосещения, работа творческих микрогрупп, школы педагогического опыта, «круглый стол», деловые игры и т.д.

При определении, насколько формы методической работы, реализуемые в учреждении образования, активны, мы предлагаем ответить на следующие вопросы:

- Кто из участников активен, в какой степени, в чем будет проявляться эта активность?

- Каков «продукт» по следам участия в том или ином методическом мероприятии?

Наиболее распространенная форма методической работы – семинар-практикум. На базе ГУО «Специальный ясли-сад № 304 г. Минска для детей с тяжелыми нарушениями речи» в период 2013–2017 гг. были проведены семинары-практикумы («Круглый стол», «Методический фестиваль», «Методическая находка», «Педагогическая викторина» и т.п.) по темам: «Развитие интеллектуальных способностей у дошкольников через использование метода проектов в специальном дошкольном образовании», «Формирование речевых умений дошкольников с тяжелыми нарушениями речи методом наглядного моделирования», «Активизация взаимодействия между школой и специалистами дошкольного учреждения для построения системы непрерывного образования», деловая игра «Интеллектуальный ринг», «Оптимизация коррекционно-развивающей деятельности воспитателя специальной группы», «Формирование навыков словообразования у детей дошкольного возраста с ОНР через использование системы дидактических игр и упражнений», «Театрализованные игры как средство развития диалогической речи у детей младшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи», «Музыкальное воспитание как средство коррекции речевых нарушений», «Информационно-коммуникативные технологии в дошкольном образовании» и др.

Семинар-практикум проводится для системного изучения проблемы. Теоретический материал подкрепляется примерами из практики, показом отдельных приемов и способов работы. В ходе семинара-практикума предусматривается возможность обсуждения различных точек зрения, дискуссии, создания проблемных ситуаций, которые позволяют в итоге вырабатывать единую позицию по рассматриваемому вопросу.

Анализируя эффективность данной формы методической работы, мы отмечаем проблемы и возможные риски ее использования, которые, несомненно, необходимо учитывать. Мы констатируем тот факт, что теоретический материалам по проблеме не всегда однозначен, существует несколько подходов к исследованию. Следовательно, и примеры из практики работы педагога

приглашают к дискуссии. Но при этом существует риск формально организовать дискуссию и тем самым снизить потребность делиться опытом и принимать, внедрять опыт коллег. Возникают проблемные вопросы: «Все ли коллеги имели возможность представить свою точку зрения на проблему? Какова будет стратегия ведущего, если не удалось выработать единую точку зрения?».

Открытый показ («Открытое занятие», «Мастер-класс», «Педагогический марафон», «Панорамный показ») – форма методической работы, являющаяся демонстрацией передового педагогического опыта, предполагает разное количество участников, слушателей, разный уровень их профессиональной подготовки. Учитывая, что открытый показ может создавать некоторые неудобства для воспитанников, в учреждении часто практикуется видеозапись занятия с последующим обсуждением. Оценивая риски, мы задаем вопрос: «При замене видеозаписью, всегда ли педагоги готовы и имеют техническую возможность предоставить технически качественный материал?».

В качестве альтернативы видеозаписи, в соответствии с задачами методического мероприятия, не стоит забывать о таком бесценном ресурсе как Интернет-пространство.

Анализируя положительный потенциал и риски индивидуальных форм методической работы – индивидуальные консультации, собеседование, стажировки, наставничество и т.п. – мы предполагаем присутствие высокого степени доверия в межличностном общении педагогов, как эмоционального, так и профессионального. К личности и профессиональным качествам консультанта предъявляются высокие требования. И, следовательно, существуют: риск «стандартизации» индивидуальной работы, риск отсутствия (недостаточность) личностного взаимопонимания, а также необходимых личностных качеств консультанта (организованности, краткости, конкретности, дружелюбия, терпения).

Таким образом, перечень задаваемых нами выше вопросов, определяющих степень активности участников методических мероприятий, мы предлагаем дополнить следующими вопросами:

- Соответствовала ли предложенная форма содержанию методического мероприятия поставленным целям?

- Какие «продукты» профессиональной деятельности педагога внедрены?

- Какое отражение методическая работа находит в повышении эффективности образовательного процесса?

Продуктивность использования активных форм методической работы как средства совершенствования профессиональной компетентности педагогов можно оценить по нескольким позициям. Несомненно, основной показатель – это повышение качества образовательного процесса.

Представляя опыт методической работы ГУО «Специальный ясли-сад № 304 г. Минска для детей с тяжелыми нарушениями речи», мы обращаем внимание и на некоторые профессиональные достижения педагогического коллектива в целом, и отдельных педагогов учреждения образования: наблюдается динамика в процессе повышения квалификации педагогов; повышается оценка профессиональных достижений педагогического коллектива (премии и Гранты Мингорисполкома, учреждение награждено дипломом 2 степени как призер городского этапа конкурса «Лучшее учреждение специального образования» (сентябрь, 2017)); педагогический коллектив учреждения является соавторами пособий: «Учимся слышать – начинаем говорить», «Открываем мир звуков», «Слышу, понимаю, говорю»; рецензентами электронных учебно-методических комплексов по учебной дисциплине для студентов дневного и заочного отделения Института инклюзивного образования; педагогами учреждения образования опубликованы статьи.

Таким образом, многие формы методической работы, как индивидуальные, так и групповые, при правильном понимании преимуществ и снижении рисков в процессе их реализации, могут стать активными и продуктивными, стать по праву важнейшим средством совершенствования профессиональной компетентности педагогических работников.

Литература

1. *Гладун Л.А.* Методическая компетентность и методические компетенции специального педагога // Современность и пути развития специального образования: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летнему юбилею Института специального образования. Ч. 1. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2009. 227 с.

2. *Логинова И.Н.,* Компетентностный подход в последипломном образовании учителей-дефектологов // Специальное образование: традиции и инновации: Материалы II Межунар. нуч.-практ. конф., г. Минск, 8–9 апр. 2010 г. Минск: БГПУ, 2010. 284 с.

УДК 376.0; 378.1

О.А. Денисова, О.Л. Леханова
г. Череповец

ФОРМАТ РУМЦ СЗФО ЧГУ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ИНСТИТУЦИЯ

В определении междисциплинарной институции, которая больше всего необходима современным университетам, важно понимать, что современные идеи и передовые технологии в настоящее время могут быть разработаны или созданы исключительно на стыке дисциплин, при условии командной работы специалистов разных сфер [1]–[4], [7], [8]. Например, совместные исследования психологов, программистов, инженеров, физиологов позволили создать уникальные нейропсихологические компьютерные методики исследования, которые являются в диагностике нарушенного развития у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью объективными, сверхточными, что является особенно важным при постановке диагноза, последующей реабилитации. Выражая свое согласие с Дэвидом Ависоном и Стивом Элиотом [4]–[6], которые выявили и охарактеризовали состояние динамического напряжения между границами дисциплин и указали на невозможность инноваций вне междисциплинарных исследований, мы отмечаем очевидную необходимость междисциплинарных институций в современной науке. Это позволяет вузам заявлять о себе, определять новые современные направления исследований, организовывать научные лаборатории, осуществлять приоритетные исследования, экстраполировать полученные результаты в другие научные области знаний, обогащая их и поднимая на новый современный уровень.

Теперь обратимся к вопросу о выборе формата институции. На базе Череповецкого государственного университета (ЧГУ) создан РУМЦ СЗФО (ресурсный учебно-методический центр Северо-западного федерального округа) для обеспечения доступно-

сти высшего образования лиц с инвалидностью и ОВЗ. Этот центр в чистом виде является междисциплинарной институцией, представляет собой автономное подразделение ЧГУ и включает в себя следующие составляющие: центр коллективного использования ТСО, CALL-центр; сектора (учебно-методического сопровождения, информационно-коммуникационного сопровождения, психолого-педагогического и консультативного сопровождения, информационно-аналитического и консалтингового сопровождения, профориентации, внеучебной занятости и содействия трудоустройству, лаборатория функциональной диагностики и реабилитации).

Содержание целевой компоненты создания РУМЦ СЗФО ЧГУ предусматривает широкий спектр задач различной направленности по исследованию. Охарактеризуем выделяемые аспекты:

- образовательный аспект (обеспечение равных прав на образование, создание специальных условий и доступности образовательных услуг, включая услуги тифлосурдопереводчиков, использование специальных технологий в образовательном процессе, цифровое и дистанционное обучение, специальные программы для перевода текста в голос и голоса в текст, разработка уникального образовательного дизайна, образовательная реабилитация и т.д.);

- технологический аспект обеспечения комфортной среды жизнедеятельности (исследования по разработке «умной среды», «умных домов» для лиц с ОВЗ и инвалидностью);

- архитектурный аспект (проектирование зданий и сооружений, отвечающих требованиям универсального дизайна и нозологии нарушений, возрасту и др.);

- культурологический аспект (социокультурная составляющая: инклюзивные танцевальные коллективы, сформированность инклюзивной культуры у участников образовательного процесса, детерминант ее формирования в социуме, индекс инклюзии и др.);

- социальный аспект (проблемы адаптации, индивидуализации, комплексная реабилитация, социализация, волонтерство, тьюторство и др.);

- реабилитационные аспекты (медицинская реабилитация, реабилитация средствами АФК, с использованием аппаратов биологически обратной связи БОС для диагностики и коррекции

речи, БОС для диагностики и снятия психо-эмоционального напряжения, БОС для диагностики и коррекции зрения, БОС для диагностики и коррекции двигательных нарушений).

Уникальность центра заключается в том, что в его работе задействованы дефектологи, логопеды, программисты, психофизиологии, психологи, социологи, культурологи, педагоги, маркетологи, архитекторы, которые решают общую задачу и находятся в едином поле междисциплинарных взаимодействий и исследований.

Дефектологи задают свою проблематику и экстраполируют ее в другие дисциплины, поддерживая и провоцируя постоянную методологическую диффузию, поддерживая напряжение в различных областях знаний при проведении междисциплинарных исследований. В настоящее время магистрантами, аспирантами и бакалаврами из научного кружка разработаны передовые компьютерные технологии по диагностике и реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью, ставшие победителями на международных конкурсах.

Таким образом, РУМЦ СЗФО ЧГУ представляет собой уникальный центр, объединяющий исследования различных ученых, всех образовательных ступеней, осуществляющий выявление и поиск наиболее оптимальных путей повышения качества жизни лиц с ОВЗ и инвалидностью, предоставления им высшего образования, сопровождения, профессионального самоопределения и трудоустройства. Это центр, который в процессе междисциплинарного взаимодействия решает важные вопросы обеспечения жизнедеятельности лиц с ОВЗ и инвалидностью. При широком подходе основная задача – выполнение запроса на обеспечение комфортной жизни лиц с ОВЗ и инвалидностью – сохраняется во всех реализуемых исследованиях. Все эти разработки согласовываются и экспертируются с общественными организациями инвалидов по слуху, зрению, нарушению движения.

Тезис Мэри Хеннель [9] об академической идентичности и автономии подтверждается включением разрабатываемых РУМЦ СЗФО ЧГУ продуктов интеллектуальной собственности в широкие коллаборации, переговоры, дебаты за пределами университета (международные конференции, панельнеы дискуссии, экспертирование, представляются на Российском портале инклюзивное высшее образование, передаются вузам-партнерам).

Определяя тип междиспилинарности в РУМЦе СЗФО ЧГУ, можно утверждать, что есть все признаки междисциплинарности в полном смысле этого слова, но учитывая, что для работы над одной проблемой востребовано и используется несколько научных направлений, дисциплин, можно констатировать наличие и мультидисциплинарности. В то же время в ряде исследований наблюдаются признаки интерференции (например, мы зафиксировали использование онтолингвистических приемом компаративистики в исследованиях психологов, дефектологов, физиологов; нейропсихологических методов анализа в работах программистов). Это позволяет утверждать, что РУМЦ СЗФО ЧГУ представляет собой место для внедрения кроссдисциплинарности как типа междисциплинарной институции.

Определяя влияние междисциплинарной институции на структуру университета и его работу в целом, видится формирование новых научных объединений НПР и обучающихся. Такие рамки позволяют НПР включиться в «пересекающиеся институциональные рамки» (А. Щербенок), обеспечить выведение обсуждения решаемых проблем широко за пределы университета, создать условия для пересечения работы кафедр и реализации действительно открытых образовательных программ.

Литература

1. *Кун Т.* Структура научных революций. М.: Прогресс, 1977.

2. *Becher T., Trowler P.* Academic Tribes and Territories. Open University Press, 2001

3. *Clark W.* Academic Charisma and the Origins of the Research University. The University of Chicago Press, 2006.

4. *Frodeman R., Klein, J.* (eds.) The Oxford Handbook of Interdisciplinarity. Oxford University Press, 2017.

5. *Gibbons M.* What Kind of University? Research and Teaching in the 21st Century // Beanland lecture. Victoria University of Technology, 1997.

6. *Henkel M.* Academic Identity and Autonomy Revisited // Governing Knowledge. Springer, 2005.

7. *Jacobs J.* A Call to Embrace Silos, 2014.

8. *Jacobs J.* In Defence of Disciplines: Interdisciplinarity and Specialization in the Research University. The University of Chicago Press, 2013.

9. *Krishnan A.* What are academic disciplines? NCRM Working Paper, 2009.

УДК 378

В.В. Заболтина
г. Череповец

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ СТУДЕНТАМИ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ И СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ИХ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Речь, воспринимаемая с кохлеарным имплантом (КИ), отличается от восприятия слышащего человека. Это связанно с особенностями работы КИ:

- необходимо время на то, чтобы закодировать и передать сигнал слуховому нерву, что обуславливает задержку воспринимаемых сигналов;
- не передается информация о низких звуках, что вызывает трудности определения половой принадлежности голоса и восприятия музыки;
- частотные характеристики звуков оказываются усредненными, поэтому речь и музыка воспринимаются несколько зашумленными;
- в результате кодирования речи некоторые звуки речи, окончания слов, предлоги, приставки, интонации, словесное и логическое ударение становятся трудноразличимыми.

Однако опыт использования КИ и специальные занятия позволяют в некоторой степени минимизировать вышеуказанные проблемы. Развитие восприятия речи происходит постепенно в результате специальных занятий и в процессе общения в реальной жизни с разными людьми. Улучшение разборчивости речи происходит через 1–3 года использования КИ.

Значительно больше времени для совершенствования восприятия речи требуется тем студентам, которые потеряли слух в детстве, а проимплантированы были во взрослом возрасте. У многих из них наблюдаются проблемы со слухоречевой памятью, поэтому они нуждаются в специальных занятиях по ее тренировке. Более медленные темпы развития восприятия речи наблюдаются у тех, кто потерял слух по причине нейроинфекций, черепно-мозговых травм, сосудистых нарушений [1].

Даже после длительного использования КИ у большинства студентов могут сохраняться трудности локализации звука в пространстве, восприятия речи в шумных условиях, быстрой и невнятной речи, при общении нескольких говорящих.

Студенту в стенах учебного заведения часто приходится воспринимать речь на расстоянии, на фоне различных шумов (транспорт за окном, шаги в коридоре, шепот, шорох переворачиваемых страниц, работающий компьютер, лампы дневного света), речи окружающих, в условиях аудитории с высоким уровнем отражения звука (реверберации). Все эти факторы, взаимодействуя друг с другом, затрудняют восприятие речи преподавателя даже для слышаших студентов, которые часто могут самостоятельно восстановить упущенный фрагмент путем подбора подходящего по звучанию и смыслу слова, хранящегося в памяти. Обучающиеся с кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами в данной ситуации будут слышать речь неразборчиво и остро нуждаться в помощи в виде зрительной опоры на артикуляцию говорящего (особенно при восприятии новых для них понятий и незнакомых имен собственных).

Оптимальное для восприятия нового учебного материала отношение «речь/шум» для хорошо слышащих студентов составляет +20 дБ, а для пользователей КИ на 10 дБ больше, так как пороги слуха человека с КИ на 10–25 дБ выше, чем у нормально слышащих. Это значит, что даже в тихом помещении на расстоянии больше одного метра от говорящего не будет достигнуто оптимальное отношение уровней речи и шума [1].

В процессе обучения у студентов с КИ могут возникать три рода трудностей: понимания речи окружающих, освоения программы и психологические. Трудности освоения программы могут быть вызваны особенностями слухового внимания и памяти, недостаточностью словарного запаса и освоения грамматики, общих представлений и понимания речи. Проблемы понимания речи могут быть обусловлены плохими акустическими условиями в аудитории, использованием студентом только одного КИ, недостаточной внятностью речи преподавателя и несоблюдением последним правил общения.

В процессе обучения студентов с КИ необходимо создавать следующие специальные условия:

- акустические (расположение говорящего со стороны КИ; материалы стен и пола с низким уровнем отражения звука; нормальный темп и интонационная окрашенность речи говорящего, четкая артикуляция; использование повторений слов и фраз; выделение голосом ключевых слов во фразе и др.),

- технические (использование FM-систем и других современных технологий для улучшения восприятия речи окружающих в различных акустических условиях),

- педагогические (соблюдение правил общения, использование наглядности, опережающее обучение, индивидуальный диктант, дополнительные занятия и др.),

- психологическая поддержка.

Для преодоления трудностей восприятия речи студентом с КИ в сложных акустических условиях необходимо использовать беспроводную FM-систему, состоящую из 2-х частей:

• блок говорящего (передатчик с микрофоном крепятся на одежде говорящего или стоят на столе),

• блок слушающего (приемник присоединяется к СА или процессору КИ, или передает сигнал в СА/КИ посредством нашейной индукционной петли через телефон СА)[2].

Эта система позволяет передавать речь даже нескольких собеседников (без посторонних шумов) в виде радиосигнала напрямую в СА или КИ студента. При этом речь не ослабляется посторонними шумами и отраженными звуками даже на большом расстоянии (до 30 м) и даже если говорящий стоит спиной к слушателю. Студентам, использующим два СА или КИ, необходимо использовать и два FM-приемника, присоединяемых к каждому слуховому устройству. В настоящее время существуют переходные устройства, позволяющие подключать FM-систему ко всем современным моделям КИ.

При чтении лекций, проведении практических занятий и индивидуальных консультаций для студентов с КИ нужно помнить следующие факты:

- использование двух кохлеарных имплантов (двусторонняя КИ) помогает в определении источника звука, улучшении разборчивости речи в шуме),

- чем больше аудитория, тем больше время отражения звука, тем хуже разборчивость речи;

- чем дальше преподаватель находится от студента, тем более тихой воспринимается его речь;

- легче запоминается последнее слово во фразе.

При взаимодействии со студентом важно соблюдать следующие правила:

1. Преподаватель должен находиться лицом к студенту с КИ, причем лицо должно быть хорошо освещено (недопустимо находиться спиной к окну, так как при этом лицо находится в тени, а студент может быть несколько ослеплен ярким уличным светом).
2. Необходимо говорить четко в нормальном темпе и помнить, что нельзя повышать голос, кричать. Если студент не понял, что вы ему сказали, попробуйте изменить фразу и сказать ее по-другому, а не повторять ее.
3. Когда общаетесь со студентом с КИ, постарайтесь исключить посторонние шумы: закройте окна, выключите звук у телефона и т.п.
4. Будьте выразительны: подкрепляйте вашу речь жестами, мимикой. Акцентируйте внимание на важном с помощью интонации. Это поможет студенту с КИ лучше воспринимать речь.
5. Прежде, чем начать говорить со студентом с КИ, необходимо привлечь его внимание.

Таким образом, необходим учет особенностей студентов с КИ и создание в процессе их обучения специальных условий, в том числе слухо-речевой среды. Это будет способствовать совершенствованию их речи и слухового восприятия и поддержанию мотивации к использованию речи в общении с окружающими, адаптации к условиям обучения в студенческой группе и преодолению психологических проблем взаимодействия с преподавателем и одногруппниками.

Литература

1. *Королева И.В.* Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации. СПб., 2016. 872 с.

2. Руководство по аудиологии и слухопротезированию / под ред. Я.Б. Лятковского. М., 2009. 235 с.

УДК 376.3

И.С. Зайцев
г. Минск

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АТМОСФЕРА В КОЛЛЕКТИВЕ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Обучение и воспитание детей будет достигать желаемого результата при условии наличия в коллективе благоприятной психологической атмосферы, являющейся показателем сформированности положительных межличностных отношений, посредством которых индивид овладевает социальным опытом – основой его социально-психологической адаптации.

Для изучения психологической атмосферы в группе был определен социометрический статус испытуемых. Метод социометрии разработан американским психиатром и социальным психологом Дж. Морено [2]. В экспериментальном изучении приняли участие 65 учащихся старших классов с тяжелыми нарушениями речи и 30 нормально говорящих сверстников. Социометрические измерения представлены в форме параметрически-непараметрической процедуры.

Испытуемым было предложено: 1) выбрать одноклассников для дальнейшей совместной учебной деятельности; 2) определить, кто из одноклассников выберет его; 3) высказать мнение, кто в классе будет выбран чаще других, а кто – реже. Первый критерий носил характер параметрической процедуры, т.е. строго определялось количество выборов – 3. Второй и третий – непараметрическая процедура, т.е. испытуемый мог ответить на вопрос без ограничения числа выборов. При обработке данных по первому критерию была использована классификация членов группы по уровню социометрического статуса, предложенная Я.Л. Коломинским [1], выделившим пять групп: 1-я группа – «звезды», получившие шесть и более выборов; 2-я группа – «принятые», получившие три – пять выборов; 3-я – «непринятые», получившие один – два выбора; 4-я группа – «изолированные», которые не получили ни одного выбора. При относительно равных показателях в группах «звезды», «принятые», «непринятые», к группе «изолированные» дети с речевой патологией отнесли хоть и не-

значительное количество, но все же 4,6 % сверстников, при отсутствии таковых среди нормально говорящих. Далее были выделены две более существенные статусные категории; 1-я и 2-я группы имели благоприятный статус, 3-я и 4-я – неблагоприятный. Сравнительно равные показатели распределения по разным статусным категориям у детей с нарушениями речи (54,4 % – благоприятная категория, 44,6 % – неблагоприятная) и нормально говорящих (53,3 % – благоприятная, 46,7 % – неблагоприятная) – свидетельство отсутствия различий в статусной структуре коллективов испытуемых.

Анализ данных, полученных в ходе использования второго критерия, показал, что 69,2 % испытуемых с речевыми расстройствами ожидали больше выборов, чем получили, т.е. продемонстрировали завышенный уровень самооценки. Среди нормально говорящих данная категория составила 20 %. Причем все 4,6 % школьников с нарушениями речи, попавшие в категорию «изолированные», показали завышенный уровень самооценки, предположив, что получат по пять и более выборов, что свидетельствует о неосознанности своего положения в коллективе сверстников.

Экспериментальные данные по третьему критерию показали, что 78,5 % детей с речевой патологией предположили наличие тех, кого выберут чаще других, т.е. «звезд». Среди нормально говорящих таких 26,7 %. На наличие тех, кто будет выбран реже других, т.е. «изолированных», указали 72,3 % учащихся с тяжелыми нарушениями речи. В группе сверстников общеобразовательной школы этот показатель составил 26,7 %. На отсутствие «звезд» и «изолированных» указали соответственно 10,7 % испытуемых с расстройствами речи и 66,7 % нормально говорящих учащихся. Приведенные данные по третьему критерию позволили сделать вывод о более благоприятной психологической атмосфере в коллективе нормально говорящих, чем в коллективе учащихся с нарушениями речи, что подтвердила более адекватная оценка нормально развивающимися школьниками структуры внутригруппового взаимодействия и занимаемого положения каждого в коллективе сверстников.

Проведенное исследование показало, что при относительно равном распределении по статусным категориям дети с тяжелыми нарушениями речи в отличие от нормально говорящих менее адекватны в оценке системы взаимоотношений в группе. Это бы-

ло подтверждено соотношением показателей предполагаемых и полученных выборов, а также личностной оценкой статусной структуры коллектива. Неверная оценка взаимоотношений в коллективе – показатель сложившейся неблагоприятной психологической атмосферы, так как для положительного сотрудничества необходимо более адекватное осознание своего группового статуса и места в коллективе каждого его члена.

Вышесказанное свидетельствует о необходимости педагогической работы с учащимися старших классов, имеющих тяжелые нарушения речи по нормализации психологической атмосферы в коллективе.

Литература

1. *Коломинский Я.Л.* Психология детского коллектива. Минск, 1984. 51 с.

2. *Морено Дж. Л.* Социометрия. Экспериментальный метод и наука об обществе. М., 2004. 490 с.

УДК 376.37

Т.В. Захарова, А.А. Моисеева
г. Череповец

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО) педагоги осуществляют развитие способностей каждого ребенка через поддержку инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности. Под самостоятельной деятельностью детей в общеобразовательных учреждениях понимается целенаправленная, мотивированная педагогом модель организации образовательной деятельности в рамках созданной развивающей предметно-пространственной среды, направленная на решение задач из всех образовательных областей. В этой деятельности осуществляется выбор, стимулирование и поддержка

интересов детей, проявлений самостоятельности и творчества, развитие умения взаимодействовать со сверстниками. В учреждениях специального образования дополнительно к перечисленным направлениям работы в самостоятельной деятельности решается и ряд коррекционных задач, связанных с развитием, исправлением недостатков и компенсацией психических процессов, общей, мелкой и артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематического слуха, слоговой структуры слова, лексико-грамматического строя языка, связной речи.

В настоящее время российская инклюзивная система образования затронула учебные заведения различных возрастных ступеней (от дошкольного образования до высшей школы) и коснулась различных групп людей с особыми образовательными потребностями. К одной из таких групп относятся дети с речевыми нарушениями, для которых характерны сохранный слух и первично сохранный интеллект. У этих детей отмечается недоразвитие познавательной сферы, трудности переключения и распределения внимания, нарушения памяти (Ю.Ф. Гаркуша, Л.С. Цветкова), замедленный темп восприятия информации, затруднения в установлении ассоциативных связей, в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности (Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова, Е.М. Мастюкова, Л.М. Шипицина), сниженная работоспособность, трудности в организации произвольной деятельности, низкий уровень самоконтроля и мотивации, нарушения мелкой и общей моторики, зрительно-двигательной координации (Р.Е. Левина, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, Н.Н. Трауготт). Кроме того у дошкольников с нарушениями речи страдает эмоционально-волевая сфера, отмечается негативное отношение к речевому общению, агрессивность, драчливость, конфликтность, повышенная впечатлительность, страхи, обидчивость, ранимость (Л.С. Волкова Б.М. Гриншпун, Г.В. Гуровец, Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина, Е.Л. Мастюкова, Л.М. Шипицина).

Межличностное общение детей с речевыми нарушениями характеризуется снижением потребности в общении, несформированностью форм коммуникации, незаинтересованностью в контакте, неумением ориентироваться в ситуации общения, трудностями установления и поддержания контактов, незрелостью средств и форм общения, специфическими коммуникативными нарушениями (О.Е. Грибова, О.Л. Леханова, О.С. Нетужилова,

Л.Г. Соловьева). В процессе общения у дошкольников с нарушениями речи в инклюзивных группах отмечается ряд негативных проявлений: неудовлетворенность сложившимися отношениями со сверстниками, чувство недооцененности и отстраненности, агрессивность, тревожность, закрепление негативных эмоций (С.В. Ильина). Поскольку дети с речевыми нарушениями составляют значительный процент детей в инклюзивных группах (30 – 40 %), именно они нуждаются в специально созданных условиях организации самостоятельной деятельности. Эти условия разделены на три группы и представлены в таблице.

Таблица

Условия организации самостоятельной деятельности детей с речевыми нарушениями в инклюзивном образовательном пространстве

Психолого-педагогические условия	Организационные условия	Методические условия
Мотивационная готовность детей с нормальным речевым развитием и с нарушениями речи к совместной деятельности	Организация развивающей предметно-пространственной среды для развития способностей и наклонностей дошкольников	Мотивационная готовность педагогов к организации самостоятельной деятельности детей (теоретическая готовность)
Развитие инициативности и самостоятельности у детей		Использование педагогом специальных приемов, побуждающих к проявлению детьми самостоятельности и инициативности в разных видах деятельности
		Правильное руководство педагогом самостоятельными детскими играми

Рассмотрим характеристику условий организации самостоятельной деятельности детей на примере формирования социальных эмоций у дошкольников с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Мотивационная готовность детей с нормальным речевым развитием и с нарушениями речи к совместной деятельности формируется на основе знания ребенком самого себя, способности к критичности по отношению к себе, способности к эмпатии, мобильности поведения, ответственности, дивергентности мышления, ориентации на себя или других, обладания чувством юмора, социальной активности. Мотивационная готовность как условие формирования социальных эмоций не появляется спонтанно, а начинает формироваться в непосредственно-образовательной и совместной деятельности педагога с детьми через расширение знаний детей о проявлениях базовых и социальных эмоций, об окружающем мире, через образец партнерских отношений, через разыгрывание этюдов, проблемных ситуаций, через закрепление правил поведения в различных ситуациях.

Развитие инициативности и самостоятельности у детей включает в себя не зависимый от других людей выбор детьми деятельности и партнеров по ее осуществлению, принятие решений, выражение своих эмоций и чувств, умение поставить цель, достичь ее и оценить результат.

Организация развивающей предметно-пространственной среды (РППС) для формирования социальных эмоций в самостоятельной деятельности дошкольников осуществляется через постепенное наполнение образовательных центров (уголков) атрибутами для организации сюжетно-ролевых, режиссерских, театрализованных, настольно-печатных, дидактических, речевых игр; книжками с нравственным содержанием; материалами для закрепления эмпатийного экспериментирования, для организации самостоятельной изобразительной деятельности детей, для создания декораций к мультфильмам нравственного содержания. Создание РППС для самостоятельной деятельности детей предполагает размещение в доступных для дошкольников местах панно с клейкой поверхностью для отображения базовых и социальных эмоций героев литературных произведений и мультфильмов, экранов для отражения собственного эмоционального состояния, рефлексивных уголков и т.д.

Мотивационная готовность педагогов к организации самостоятельной деятельности детей с речевыми нарушениями в условиях инклюзивного образования (теоретическая готовность) включает в себя наличие у воспитателей и специалистов толерантности, признание ценности каждого ребенка, возможность

адаптации методов и приемов самостоятельной деятельности, готовность принимать и вступать во взаимодействие с любым ребенком. Использование педагогом специальных приемов, побуждающих к проявлению детьми самостоятельности и инициативности в разных видах деятельности, предполагает: введение педагогом ритуала планирования самостоятельной деятельности детьми, решение детьми проблемных ситуаций нравственного характера, обыгрывание правил поведения от лица персонажа, создание воображаемой социально-эмоциональной ситуации.

Правильное руководство взрослым самостоятельными детскими играми предполагает, что педагог старается не вмешиваться при возникновении у них самостоятельной игры, действует очень осторожно, направляя действия детей, не натаскивает их на выполнение определенных действий, следит за тем, чтобы все дети были заняты игрой или другой деятельностью, были веселыми, дружелюбными, отзывчивыми.

Таким образом, организация самостоятельной деятельности детей с целью формирования социальных эмоций предполагает использование двух ее видов: самостоятельной деятельности, направляемой и поддерживаемой взрослыми, в ходе которой происходит решение образовательных задач и свободной самостоятельной деятельности детей по выбору и интересам, удовлетворяющей потребностям детей в самореализации и досуге. Рекомендуется в течение дня на организацию самостоятельной деятельности дошкольников отводить три-четыре часа, интегрировать ее с остальными формами работы по формированию социальных эмоций у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

УДК 376.1

Г.Ю. Козловская
г. Ставрополь

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГА КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Психологическая компетентность педагога выступает в качестве значимого ресурса оптимизации педагогического взаимо-

действия и развития ребенка с нарушениями развития. На современном этапе эволюции психологического знания доказано, что для детей с ОВЗ дошкольного возраста вопросы социализации имеют особое значение, поскольку именно так они интегрируются в человеческое общество и приобретают необходимый социальный опыт. Анализ современных психологических исследований позволяет определить в качестве критериев нормального развития и социализации следующие показатели: соблюдение социально обусловленных норм возраста; чувство идентичности; соответствующие возрасту социальные отношения, глубокий интерес к другим людям, крепкая дружба, сотрудничество; способность предвидеть последствия своих действий; выполнять задания, решать проблемы, делать выбор и брать на себя ответственность за их реализацию; проявлять инициативу, вести и подчиняться; способность к самоконтролю и самореализации; способность принимать правила общества, испытывать социальный опыт раскаяния.

Дети с ОВЗ представляют особую группу, для которых характерны трудности социальной адаптации и нарушение взаимодействия с социальной средой. И.А. Коробейников отмечает, что социальная адаптация человека с инвалидностью предполагает принятие, ассимиляцию и воспроизведение правил поведения, норм, ценностей, установок, характерных для современного общества здоровых людей. Проблемы социальной адаптации детей-инвалидов и детей с ОВЗ связаны с тем, что им трудно усвоить нормы и правила поведения из-за нарушений, отсутствия примеров от взрослых, невозможности совместного общения в реальных ситуациях [2]. Часто адаптация человека с ограниченными возможностями здоровья происходит в закрытых условиях, и формируются правила, ценности, отношения, не похожие на общественные. Следствием ограничения среды взаимодействия является невозможность поглотить все разнообразие социальных ролей детьми-инвалидами, так как часто им некому представить эти роли, объяснить их основные и функциональные характеристики и показать механизм их использования. В то же время многие люди с ограниченными возможностями здоровья используют часть своих социальных ролей на бессознательном уровне, другая часть вообще ничего не знает, третья – использует роли, искаженные деформирующим контентом, и в результате они приме-

няются неадекватно или несвоевременно, что характеризует процесс социального развития как деформированный или измененный.

В контексте инклюзивного образования, которое выступает в качестве основного формата образования и воспитания детей с ОВЗ в современной России, главная задача для ребенка с ОВЗ – получить социальный опыт вместе со сверстниками. Поэтому важно понимать специфику социально-психологических и психолого-педагогических факторов, а также неблагоприятных индивидуальных и личностных особенностей, которые препятствуют развитию и самореализации этих детей. Одной из причин социальной дезадаптации является отсутствие желания взрослых (родителей, педагогов, медицинских работников и психологов) целенаправленно формировать социальные навыки, использовать их в повседневной жизни и создавать ситуации взаимодействия на основе жизненно важных областей для ребенка.

В этом случае социальное становление из-за ограниченных контактов происходит своеобразно, и в результате будет сформирован человек, который не знает окружающий мир: людей, их отношения, правила поведения, традиции и ритуалы, т.е. публичное существо, но для закрытых, «оранжерейных» условий существования.

На успех социализации ребенка влияют макро-, мезо- и микрофакторы социализации, где роль микросреды, в частности взрослых, которые организуют взаимодействие ребенка с ОВЗ, передачу социального опыта и стимулирование его развития, очень значительна. Особая роль в дошкольном детстве имеет сосуществование со взрослым, содержание и эмоциональный тон взаимодействия, которые могут способствовать или блокировать развитие личности ребенка и существенно влиять на ход социализации. Учитель, моделирующий тот или иной тип взаимодействия, меняет качество социального развития ребенка в дошкольном образовательном учреждении. Проблема профессионального влияния, в частности – психологическая компетентность учителя для успешной социализации детей с ОВЗ, приобретает особое значение как одно из ключевых условий успешной социализации «особого» ребенка.

Под психологической компетентностью понимают совокупность знаний, умений и навыков из области психологии; осозна-

ние ведущей роли психологии в профессиональной деятельности педагога; умение применять психологические знания в деятельности; умение обнаружить за поведением ребенка его состояние, уровень развития познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, черт характера, способность ориентироваться; оценивать психологическую ситуацию в отношениях с ребенком и коллективом детей и избирать рациональный способ общения.

Структура психологической компетентности включает такие компоненты, как мотивационно-ценностный, когнитивный, операционально-технологический и рефлексивный. В формировании и развитии психологической компетентности педагогов важно психологическое обеспечение профессиональной деятельности педагога [3].

Мотивационно-ценностный компонент характеризуется соответствующей направленностью личности педагога на эмоциональное принятие детей с различными типами нарушений в развитии (принятие – отторжение); готовность включать детей в образовательную и коррекционно-развивающую деятельность (включение – изоляция); удовлетворенность собственной педагогической деятельностью.

Когнитивный компонент включает в себя систему представлений педагогов о роли психологии в профессиональной деятельности учителя; знания об особенностях психического развития детей с ОВЗ при различных типах нарушений, уровне расширения их познавательных процессов, эмоционально-личностных особенностях; способность оценивать психологические ситуации, возникающие в отношениях с ребенком или группой детей, и избирать рациональные способы общения; умение психологически грамотно проектировать индивидуальный образовательный маршрут для каждого обучающегося с ОВЗ ребенка [1].

Операционально-технологический компонент характеризуется овладением педагогами новыми личностно-ориентированными приемами проектирования и организации творчески ориентированной педагогической деятельности, отражает опыт проявления компетентности в образовательной практике. Рефлексивный компонент представлен самооценкой педагога соответствия профессиональной деятельности задачам развития способности к интеграции и социализации детей с ОВЗ, успешности их образовательных результатов. Совокупность данных составляющих обу-

словливает эффективность осуществления педагогической деятельности, направленной на социализацию и интеграцию детей с ОВЗ.

Существенным фактором в формировании и развитии психологической компетентности учителей, по мнению Д.В. Воробьевой, выступает психологическая поддержка профессиональной деятельности учителя, которая применительно к работе с детьми с ОВЗ предполагает работу психолога по определению отношения педагогов к этой проблеме, организацию отражения опыта внедрения инклюзивного образования, развитие навыков рефлексивного анализа из этих структур, участие психолога в проектировании и построении учебного процесса [3]. Так, С.В. Алехина в процессе изучения формирования ценностно-смысловой сферы учителей особенно обращала внимание на переживание «опыта трансформации», возникающем в ситуации инклюзивной деятельности. Приобретая новые профессиональные навыки и навыки при работе с детьми с ОВЗ, учитель меняет свой подход и отношение к «особым» ученикам. По ее мнению, негативное отношение к включению меняется, если педагог работает с детьми с ОВЗ, видит их успехи и принятие такого ребенка нормотипическими сверстниками [1].

Литература

1. *Алехина С.В., Алексеева М.А., Агафонова Е.Л.* Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С.12–15.

2. *Бородина В.А.* Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья. Челябинск: Челяб. гос. пед. ун-т, Цицеро, 2012. 216 с.

3. *Воробьева Д.В.* Понятие психологической и профессиональной готовности педагогов в работе с детьми с ОВЗ в инклюзивной практике // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Сб. ст. по матер. X Междунар. науч.-практ. конф. Ч. I. Новосибирск: СибАК, 2011. С. 35–40.

УДК 376

А.П. Коновалова, Ю.Н. Швалева
г. Вологда, г. Череповец

РОЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Обеспечение реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на участие в программах дополнительного образования является одной из важнейших задач государственной образовательной политики. Программы дополнительного образования решают задачи реализации образовательных потребностей детей, относящихся к данной категории, защиты прав, адаптации к условиям организованной общественной поддержки их творческих способностей, развития их жизненных и социальных компетенций.

Система дополнительного образования детей сегодня рассматривается как сфера, объективно объединяющая в единый процесс воспитание, обучение и развитие личности каждого ребенка. Оно базируется как и общая система образования на основных принципах, закрепленных в статье 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон): гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека, свободное развитие личности, воспитание гражданственности, трудолюбия, уважения к правам человека, свобода выбора получения образования согласно склонностям и потребностям детей и подростков, создание условий для самореализации каждого человека, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития подготовки обучающихся, светский характер образования.

Сущность дополнительного образования на современном этапе анализируется в нормативно-правовых документах. В статьях Закона раскрывается его назначение – всестороннее удовлетворение индивидуальных потребностей детей в интеллектуальном, нравственном и физическом совершенствовании, обеспечение их адаптации к жизни в обществе (ст. 75, п. 1, 2).

В Концепции развития дополнительного образования детей, утвержденной распоряжением Правительства Российской Феде-

рации от 4 сентября 2014 г. № 1726-р, предусмотрено: повышение качества и доступности дополнительного образования для каждого ребенка; обновление содержания в соответствии с интересами детей, потребностями семей и общества; разработка моделей адресной работы с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Получение детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья дополнительного образования способствует социальной защищенности на всех этапах социализации, повышению социального статуса, становлению гражданственности и способности активного участия в общественной жизни и в разрешении проблем, затрагивающих их интересы.

Специфика дополнительного образования такова, что позволяет осуществить «воспитание без назидания» через творческую деятельность детей, включенных в разнообразные занятия по интересам. Основное предназначение системы дополнительного образования детей заключается в создании условий для свободного выбора каждым ребенком образовательной области, профиля дополнительной программы и времени ее освоения. Учреждения дополнительного образования объединяет общая идея гуманизации и демократизации, т.е. поворот к личности каждого ребенка, его запросам и нуждам, возрастным и индивидуальным особенностям и дарованиям, заботе о его здоровье и развитии.

Исходя из этого, в МБОУ ДО «Центр детского творчества и методического обеспечения» (далее – Центр) г. Череповца создана и реализуется комплексная образовательная программа для детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья «Луч надежды». Это своеобразная служба помощи и защиты детям данной категории в условиях дополнительного образования, где каждого ребенка можно включить и вовлечь в творческий процесс, где творческий процесс рассматривается как условие адаптации. В основе – система образовательно-воспитательной деятельности, где дети привлекаются к различным видам творчества, что позволяет:

- раскрыть потенциальные возможности развития личности детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья;
- их способности;
- ощутить себя равными со всеми членами общества;

- раннее освоение того или иного вида творчества позволяет детям подойти к порогу самостоятельности, имея багаж практических умений и навыков.

В Центре ежегодно обучается до ста детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья. Основной формой работы с детьми-инвалидами являются индивидуальные занятия на дому, которые проходят два, три раза в неделю. Структура их может меняется в зависимости от психического состояния и возрастных особенностей обучающихся. Продолжительность определяется персонально, но составляет не более двух часов.

Такое обучение имеет свои преимущества: у педагога достаточно времени для непосредственного общения с ребенком в целях педагогического воздействия и определения способов его защиты. Отношения складываются на основе взаимного уважения и доверия, что оказывает значительное влияние на развитие личности больного ребенка. Во-первых, это приводит к созданию благоприятной ситуации для его изучения: он ведет себя доверчиво, открыто и без утайки говорит о своих проблемах, трудностях. Во-вторых, такая атмосфера является наиболее оптимальной для индивидуального развития, его социализации. В-третьих, складывается весьма благоприятные условия для педагогического влияния (ребенок воспринимает этот процесс не как вмешательство, а как помощь, совет, рекомендацию). Организация такой работы способствует социально-педагогической защите детей-инвалидов.

Дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья обучаются в объединениях по интересам в условиях инклюзивного включения в группы сверстников, не имеющих ограничений по здоровью.

Педагоги ставят следующие задачи: создание образа будущей работы; формирование эстетического отношения к действительности – природе, человеку и обществу, народным традициям; воспитание художественно-творческой активности, инициативы, настойчивости; выработка знаний, умений, навыков в различных видах деятельности. Их назначение – суметь подвести ребенка поэтапно в процессе занятий к самостоятельному использованию всего того, что он усвоил в процессе занятий.

На первом этапе ему даются задания, которые требуют первоначальной ориентировки в творческой деятельности (сочини,

придумай, попробуй, найди, измени). Он действует совместно со взрослыми, проявляя при этом элементы творчества.

На втором этапе появляются задания, которые ведут ребенка к самостоятельности и целенаправленным действиям и поискам, где он начинает понимать, что приобретенные умения можно комбинировать и видоизменить.

Третий этап включает задания, способствующие самостоятельным действиям по обдумыванию замысла планированию ребенком своих действий, отбору выразительных средств.

Занятия различными видами творчества способствуют социально-педагогической защите детей, так как помогают решать проблемы, вызванные нарушениями эмоционально-волевой сферы, позволяют детям-инвалидам раскрыть потенциальные возможности развития личности, способности, ощутить себя равными со всеми членами общества, утвердиться в своих возможностях, подойти к определенному уровню самостоятельности.

В Центре осуществляется обучение по адаптированным дополнительным образовательным программам: «Бисероплетение», «Живопись», «Макраме», «Глиняная игрушка», «Батик», «Работотехника», «Создание интерьерной куклы», «Ручное вязание», «Шитье», «Оригами» и др. Для детей-инвалидов дошкольного возраста осуществляется предшкольная подготовка по программе «Грамотейка», «Познай-ка!». В учреждении создан «Мим – театр», где обучаются дети с нарушением слуха. В программу включен большой блок пантомимы, так как именно этот вид деятельности позволяет детям, имеющим трудности устного речевого высказывания или не владеющими устной речью, выразить себя на сцене более ярко с помощью жестов, мимики и пластики переходя от простых задач к более сложным, систематически повторяя и закрепляя учебный материал. Приобретая навыки и умения в искусстве пантомимы, дети получают возможность свободного проявления, самовыражения на сцене и в жизни.

Важным звеном в образовательно-воспитательном процессе Центра является досугово-массовая деятельность, так как она имеет ряд качеств, особенно ценных для защиты и поддержки личности ребенка-инвалида. Во-первых, это смена среды деятельности и ролевого статуса. Здесь привлекательным является новый круг общения и притязания личности на признание. Это обстоятельство важно для самореализации, саморазвития ребен-

ка. Во-вторых, деятельность в сфере досуга-занятия по интересам, по свободному желанию. Участие в различных мероприятиях (выставках, фестивалях, праздниках, викторинах, играх и др.) обеспечивают условия для творческой активности детей, формируют у ребенка позитивное отношение к жизни, веру в собственные возможности, умение преодолевать трудности. Ежегодно в различных мероприятиях Центра участвует более 700 детей с особыми образовательными потребностями.

Воспитанники Центра активно участвуют в городских, областных, всероссийских конкурсах и фестивалях творчества, являются лауреатами и дипломантами.

Большое внимание в учреждении уделяется работе с родителями, для них создан клуб «Мир моих увлечений». Основные направления: расширение кругозора в области детской психологии, повышение их педагогического уровня. Важно донести до их сознания, что ребенок не просто объект воспитания, обожания, заботы, а полноправный субъект маленького суверенного государства с теплым названием «семья». Работа строится через тематические собрания, консультирование, обмен опытом воспитания, совместную деятельность с детьми.

В учреждении организовано психолого-педагогическое сопровождение детей, в задачи входит: изучение трудностей, потребностей детей и их семей, оптимизация образовательного процесса (оказание помощи педагогам в отборе содержания, методов обучения, в выборе средств индивидуального подхода к ребенку, в разработке планов и программ), диагностика и обеспечение коррекционно-развивающих занятий.

Успех воспитания, защиты ребенка-инвалида и помощи ему в значительной степени определяется тем, насколько успешно учреждение взаимодействует со средой, использует потенциал социума, в котором находится, насколько тесны контакты не только с семьей, но и с другими институтами воспитания, государственными и общественными организациями.

Задача коллектива совместно с родителями в том, чтобы педагогизировать среду, способствовать созданию наиболее благоприятных условий для развития и самоутверждения личности, защитить и оказать более эффективную помощь растущему человеку в жизненном и профессиональном самоопределении; стимулировать успех его творческой активности, объединить усилия

для разработки конкретных совместных мер. Взаимодействие осуществляется с общеобразовательными организациями, детскими садами, отдельными общеобразовательными организациями с целью общения детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья со сверстниками; с организациями среднего и высшего профессионального образования с целью волонтерского участия в образовательных программах, организации семинаров, практик студентов; общественными организациями (включая городское общество инвалидов), органами здравоохранения, культуры, социальной защиты населения с целью определения стратегии создания благоприятной среды для воспитания детей.

Таким образом, Центр (учреждение дополнительного образования) является эффективным средством социально-педагогической защиты и поддержки детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья. Это открытая образовательно-воспитательная система, в основе которой:

– индивидуальный и дифференцированный подход к детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья;

– поэтапное обучение и развитие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья посредством включения в творческую деятельность;

– социально-педагогическая служба, обеспечивающая помощь особым детям и содействующая психолого-педагогической культуре семьи;

– создание взаимодействия для партнерства с другими институтами воспитания и общественными организациями.

УДК 376.0

А.В. Кроткова
г. Москва

ВАРИАТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Анализ многообразия клинических форм проявлений нарушений моторики, психологических особенностей развития детей с

патологией опорно-двигательного аппарата позволяет говорить о неоднородности категории «лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата» в аспекте достижения результатов общего образования на его начальной ступени. Поэтому особой актуальностью характеризуется проблема выбора образовательного маршрута, решение которой связано не только с состоянием моторики, интеллекта, сенсорных анализаторов и речи, но и с готовностью ребенка к новому этапу своей жизни, изменениям привычных условий пребывания, появлению иной системы требований.

В соответствии с содержанием ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ для школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата предлагаются 4 варианта АООП [2]. Если первый вариант в своей «академической» части полностью сопоставлен с содержанием ФГОС НОО и лишь дополнен программой коррекционных занятий, создающей условия для его успешного освоения, то четвертый вариант ориентирован исключительно на индивидуальные достижения учащегося, среди которых развитие социальной адаптированности имеет решающее значение.

Основными критериями для выбора варианта образовательного маршрута в соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ являются состояние интеллекта и уровень умственного развития, коммуникативные возможности, наличие других нарушений (слуха, зрения, эмоционально-волевой сферы и т.д.). Вместе с тем, очевидно, что опыт взаимодействия со сверстниками, способность к самостоятельной познавательной деятельности, наличие мотивации к учебной деятельности и навыков организации поведения являются не менее значимыми и обходимыми условиями для успешного освоения основной общеобразовательной программы начального образования.

Вопрос о значении специально организованной архитектурной среды, организации рабочего места, наличия специальных и адаптированных устройств, облегчающих социально-бытовые навыки детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в процессе их адаптации в образовательной организации обсуждается в общественной и профессиональной среде достаточно давно. Постепенно происходит осознание факта, что материально-технические условия выступают необходимым, но не единствен-

ным, а порой и не самым важным фактором в ходе выбора и реализации образовательного маршрута такого ребенка [1].

Социально-психологическая готовность к обучению в условиях интегрированного (инклюзивного) или специального обучения (мотивированность, сформированность Я-сознания, стремление к самостоятельности и др.) обеспечивают реализацию когнитивных и речевых возможностей школьников с НОДА с большей степенью эффективности, чем наличие ассистивных устройств и использование информационно-коммуникационных технологий.

Таким образом, вариативность образовательных маршрутов детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата превышает количество вариантов, предлагаемых ФГОС НОО в части требований к АООП НОО для обучающихся с НОДА.

Дети с сохранным интеллектом и достаточными уровнем умственного развития, которые не испытывают трудности в коммуникации, передвигаются самостоятельно или с помощью технических средств, владеют необходимыми манипулятивными навыками могут посещать образовательную организацию вместе со своими нормально развивающимися сверстниками. В одних случаях обязательные предметные области и задачи их реализации, сроки освоения образовательной программы и требования к ее результатам будут полностью соответствовать ФГОС НОО. Необходимость создания специальных условий для получения образования рассматривается только в контексте решения отдельных учебных задач или сопровождения школьника в течение его пребывания в образовательной организации.

В других случаях разрабатывается АООП, срок освоения которой может быть увеличен с учетом особенностей психофизического развития детей. Тогда программа обучения состоит из двух областей: предметной и коррекционно-развивающей. Коррекционно-развивающая область учитывает особенности психомоторного развития школьников с НОДА. Ее содержание направлено на решение проблем овладения устной и письменной речью, эмоционально-волевой регуляции, ограниченности познавательного опыта и организации произвольной деятельности.

Дефицитарность когнитивных функций и отставание в познавательном развитии детей с НОДА предопределяют иную траекторию образовательного маршрута, основу которого составляет АООП. Однако различия в механизмах возникновения задержки

психического развития, которая может быть следствием влияния разных депривационных факторов или органического поражения центральной нервной системы, определяют дифференциацию подходов к выбору специальных условий воспитания и обучения. Вместе с тем, образовательный маршрут может быть реализован в условиях совместного обучения детей с НОДА с нормально развивающимися сверстниками или со школьниками, имеющими сходные ограничения в состоянии здоровья и образовательные потребности.

Решающее значение для обучения детей, развивающихся в условиях дефцитарности, имеет создание благоприятных условий, обеспечивающих реализацию их потенциальных познавательных и коммуникативных возможностей (организация рабочего места, использование технических средств обучения, обогащение сенсорной сферы, предметно-практического опыта и др.). Школьники с когнитивными нарушениями нуждаются в использовании специальных технологий обучения. Они совершенствуют умственные действия; помогают освоить операции планирования, контроля и оценки; формируют навыки регуляции поведения.

Наличие в структуре нарушения ребенка с НОДА умственной отсталости существенным образом изменяет его образовательную траекторию. Образовательный маршрут наиболее успешно реализуется в условиях совместного обучения детей с НОДА с умственной отсталостью со школьниками, имеющими сходные ограничения в состоянии здоровья и образовательные потребности. В отдельных случаях целесообразно рассмотреть возможность обучения совместно с детьми, демонстрирующими более высокий уровень умственного развития. Это позволит создать условия для активизации познавательной деятельности и обогащения опыта социального взаимодействия обучающихся с НОДА с умственной отсталостью.

В зависимости от тяжести двигательных нарушений, выраженности когнитивной недостаточности обучение осуществляется по АООП или СИПР.

Особую группу обучающихся с НОДА составляют дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). Как правило, обучающиеся крайне ограничены в возможности вертикализовываться и передвигаться, не способны управлять моторикой рук (использовать вспомогательные средства передвижения,

управлять коляской). Речевая коммуникация недоступна или носит рудиментарный характер.

Выбор условий реализации образовательного маршрута (СИПР) зависит от анализа значительного числа факторов, влияющих на психофизическое состояние ребенка, в том числе от степени его утомляемости, способности перенести нагрузку, связанную с пребыванием в среде сверстников. Поэтому обучение школьников с НОДА, имеющих ТМНР, может осуществляться совместно со сверстниками с НОДА, с умственно отсталыми детьми, а так же в форме обучения на дому или семейного воспитания. В последних случаях должны быть обеспечены условия для социализации школьника, расширения его опыта общения на доступном для него уровне.

Все содержание образовательного процесса, включая обязательные предметные области, ориентировано на развитие жизненной компетенции ребенка. Приоритетным является формирование у школьника с НОДА с ТМНР интереса и внимания к окружающей действительности во всех формах ее проявления, мотивации к выражению своих потребностей, самостоятельности и независимости на доступном для него уровне.

Литература

1. *Абкович А.Я., Левченко И.Ю.* Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. 2017. № 2. С. 14–21.

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченным возможностями здоровья». URL: http://минобрнауки.рф/ документы/ 5132

УДК [615.851: 616.896]–053.2–056.36

Л.П. Лабезная
г. Луганск

ВОЗМОЖНОСТИ «ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ» В СТАБИЛИЗАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Нормализация эмоционального состояния умственно отсталых детей с расстройствами аутистического спектра является одной из самых важных коррекционно-воспитательных задач, стоящих перед специалистами учебно-образовательного процесса в специальном дошкольном учреждении.

В 2008 году, по данным Всемирной организации аутизма, 1 случай аутизма приходится на 150 детей. В этом же году Организация Объединенных Наций (ООН) провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». За последние десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз [2].

В связи с этим «песочная терапия» приобретает наиболее важное значение, так как снимает детскую раздражительность, агрессивность, плаксивость, стабилизирует эмоционально-волевую сферу. Она направлена на развитие активных, осмысленных отношений ребенка с близкими людьми, развитие его желаний и эмоциональных связей.

Примерно с конца 1960-х годов тема активно исследуется детскими психиатрами (А.Е. Зеленецкая, Д.Н. Исаев, С.С. Мнухин), позже ею заинтересовались В.М. Башина, М.Ш. Вроно [2].

В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10), аутизм отнесен к группе расстройств, которые характеризуются нарушениями: трудности в общении с другими людьми; трудности в восприятии чего-то нового и определенная ограниченность интересов; повторяющиеся рисунки поведения (склонность к стереотипным действиям) [2].

Детский психотерапевт Дора Калфф в конце 50-х годов XX века, преемница К.Г. Юнга, стала основательницей юнгианской песочной терапии. Она утверждала, что песок поглощает нега-

тивную психическую энергию человека, стабилизирует его эмоциональное состояние.

Опыт и наблюдения показывают, что игры с песком позитивно влияют на психоэмоциональное состояние детей с расстройствами аутистического спектра. «Песочная терапия» применяется как самостоятельная коррекционная техника, а также в сочетании с другими психотерапевтическими методами, такими как изотерапия, сказкотерапия, терапия музыкой и др.

При помощи упражнений «песочной терапии», используемых в мировой практике, нами был поставлен эксперимент с умственно отсталыми детьми с расстройствами аутистического спектра в дошкольном учреждении компенсирующего вида с целью проведения коррекции их эмоционального состояния, социализации отношений и поведения и формирования трудовых навыков.

Коррекционная работа проводилась с детьми в возрасте 4–6 лет в количестве 7 человек в форме индивидуальных занятий 3 раза в неделю на протяжении 3 месяцев.

Целью коррекционной работы стало создание положительных изменений в поведении детей – стабилизации их эмоционального состояния, формирования коммуникативных отношений со сверстниками и взрослыми, социально-бытовой адаптации.

В программу занятий были включены следующие виды упражнений.

1. Упражнение, в котором детям показывают, как можно, глубоко погрузив руки в чистый песок, перетирать его между ладонями, сжимать, просеивать, т.е. делать самомассаж. Следует обучать детей проговаривать свои ощущения: «Мне нравится погружать руки в этот песок»; «Я чувствую тепло песка»; «Я чувствую крупинки, они покалывают мои ладони. Мне приятно» [3, с. 59].

2. Упражнения на развитие мелкой моторики рук: пальцы «ходят гулять» по песку, прыгают, выполняют зигзагообразные движения, играют «на пианино» [1, с. 126].

3. Упражнения на влажном песке – оставлять отпечатки ладоней, ступней или следов от ботинок; руками делать отпечатки геометрических форм: круг, квадрат, треугольник [3, с. 59].

4. Упражнения, когда дошкольники пытаются играть в «сыщиков» (прятать и находить в песке игрушки), строить лабиринты, колодцы [1, с. 125].

В итоге изменения происходили по нескольким направлениям, однако стабильно эти изменения из 7 детей можно было проследить лишь у 4. У них наблюдались положительные результаты коррекции: снижение тревоги, страхов, более уверенное обращение к внешнему миру, более быструю адаптацию и социализацию к окружающей среде.

У остальных 3 детей на лице возникала мимика с проявлением определенного интереса, перед новым заданием у них наблюдалось замешательство или отвлеченность. Они могли 2–3 секунды смотреть в лицо экспериментатора, что-то взять или отдать. Уменьшилось число отрицающих, парадоксальных, не связанных с ситуацией жестов, инертность, замедленность.

Таким образом, использование нами «песочной терапии» в нормализации эмоционального состояния умственно отсталых детей с расстройствами аутистического спектра позволило добиться следующих результатов:

1) стабилизировать психоэмоциональное состояние (уменьшить негативизм, агрессию, страхи);

2) развить элементарные коммуникативные навыки со сверстниками и взрослыми;

3) улучшить социально-бытовую адаптацию;

4) нормализовать координацию движений, развить тонкую моторику.

Литература

1. *Грабенко Т.М.*, *Зинкевич–Евстигнеева Т.Д.* Чудеса на песке. Песочная игротерапия. Методическое пособие для педагогов и родителей. СПб.: Институт специальной педагогики ипсихологии, 2008.

2. *Никольская О.С.* Изучение проблемы детского аутизма в России // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. №19. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/izuchenie-problemy-detskogo-autizma-v

3. *Сакович Н.А.* Технология игры в песок. Игры на мосту. СПб.: Речь, 2006.

УДК 159.922.766

А.А. Ляшенко, Д.Э. Науменко
г. Симферополь

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Тенденции постоянного увеличения числа новорожденных детей с недостатками в развитии ставят проблему ранней диагностики и коррекции на первый план, как в теории, так и в практике работы специалистов. По данным статистики, в Российской Федерации число детей с проблемами в развитии среди новорожденных составляет 74 %, из них детей с нервно-психическими нарушениями – 67 %. Отмечается определенная динамика: стремительно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3-х лет (35,5 % от общего числа детей с нарушениями в психофизическом развитии). При этом диагностика является лишь первой ступенью в абилитационном (лечебные и социальные меры направленные на адаптацию) процессе: она позволит наиболее эффективно построить коррекционно-развивающую работу с целью предупреждения проблем социализации, обучения и развития ребенка.

Ранний возраст – стадия психического развития ребенка от 1 года до 3 лет, которая характеризуется качественными изменениями в развитии функций коры больших полушарий. В этом временном интервале происходит множество событий индивидуального развития:

1. Формируется локомоция, мелкая моторика, ходьба, за счет чего ребенок получает большие возможности в познания окружающего мира.

2. Формируется и активно развивается пассивный и активный словарный запас, а также ситуативная, бытовая, а затем и художественная речь и общение с взрослыми и сверстниками.

3. Происходит активное совершенствование познавательных процессов.

4. Становятся более определенными аффективная и волевая сферы, формируется самосознание ребенка [2, с. 24].

Психолого-педагогическое направление помощи детям с отклоняющимся развитием в большей степени обусловлено особенностями социального окружения, обучения и воспитания. При этом социальная среда выступает не только как условие, но и как источник развития. Интенсивное и неравномерное развитие психических функций в раннем возрасте детерминирует их повышенную ранимость. Неравномерность созревания проявляется в парциальных задержках развития. Ведущие психологи и дефектологи отмечают, что следует особое внимание уделять контролю за ходом психического развития детей с целью коррекции обнаруживаемых отклонений.

В этой связи существует множество психолого-педагогических подходов, разработано большое количество диагностических методик и специальных карт по выявлению ранних отклонений развития детей. Чаще всего они ориентированы на такую возрастную периодизацию: от рождения до 1 года жизни малыша, от 1 года до 2-х лет, от 2-х до 3-х лет, и учитывают основные показатели развития ребенка этих возрастов, такие как: социальное окружение, различные виды восприятия, уровень сформированности психомоторных реакций, ведущий вид деятельности ребенка, развитие речи, навыки самообслуживания, сенсорное развитие, социально-коммуникативные навыки.

С целью выявления уровня развития детей раннего возраста нами было проведено диагностическое психолого-педагогическое исследование, которым было охвачено 10 детей в возрасте от 2,4 до 2,6 лет. Методами исследования являлись: наблюдение и педагогический эксперимент. Нами были выделены основные критерии оценки психического развития детей от 2 до 3 лет:

1. Уровень развития крупной моторики (способность совершать различные движения рук, ног, корпуса без и с манипулированием предметами).

2. Уровень развития мелкой моторики (способность манипулировать мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять задачи, требующие скоординированной работы глаз и рук).

3. Реакция на инструкцию педагога.

4. Концентрация внимания.

5. Эмоциональная вовлеченность, заинтересованность.

6. Способность к развитию произвольности, усидчивости, конкретное выполнение инструкций взрослого.

7. Различение 4 основных цветов (красный, синий, зеленый, желтый. Их соотнесение, сортировка по цвету, называние, если ребенок говорит).

8. Различение основных геометрических фигур (круг, квадрат, треугольник, прямоугольник, и более сложных – овал, трапеция, многоугольник).

9. Уровень восприятия плоскостных изображений.

10. Стремления к похвале.

Оценивание исследуемых навыков проводилось по 5-балльной шкале:

- 5 баллов – высокий уровень развития, т.е. ребенок соответствует возрастной норме;
- 4 балла – достаточный уровень развития;
- 3 балла – средний уровень развития;
- 2 балла – низкий уровень развития, т.е. ребенок в большинстве случаев не может выполнить, показать, даже с помощью взрослого;
- 1 балл – крайне низкий уровень развития, т.е. ребенку задание недоступно [1].

Результаты проведенной диагностики приведены в таблице.

Таблица

Уровни развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Код ребенка	Общий бал	Коэффициент	Процент от максимального балла (50 баллов)
1М	19	1,9	38,0 %
2М	15	1,5	30,0 %
3М	11	1,1	22,0 %
4Д	23	2,3	46,0 %
5М	19	1,9	38,0 %
6М	19	1,9	38,0 %
7Д	18	1,8	36,0 %
8М	15	1,5	30,0 %
9Д	14	1,4	28,0 %
10М	15	1,5	30,0 %

Приведем отдельные характеристики детей обследуемой группы.

4Д. Девочка, 2,5 лет. Дополнительные замечания: общается преимущественно звуками, однако в речи присутствует несколько простых слов: «дай», «мама», «папа», «на»; положительная реакция на музыку; отсутствие реакции на речь взрослых; привязанность к телевизору и к бутылочке (эмоциональная реакция даже на выключенный телевизор; бутылочка всегда в руках и во рту); эмоциональная нестабильность (импульсивные истерики и раскачивания тела в позе сидя с обхваченными руками коленями).

5М. Мальчик, 2,6 лет. Наблюдаются агрессивные вспышки в сторону окружающих, а также аутоагрессия; эмоциональная нестабильность; фразовая простая речь не сформирована, общается звуками и простыми словами.

6М. Мальчик, 2,6 лет. Агрессивные вспышки в сторону окружающих; импульсивность, эмоциональная нестабильность.

7Д. Девочка, 2,5 лет. Дополнительные замечания: эмоциональная нестабильность, раскачивания тела в позе сидя с обхваченными руками коленями, сопровождается длинным протяжным звуком «ммм» или «ууу».

8М. Мальчик, 2,4 лет. Общение звуками, отсутствие слов и фраз в речи; импульсивность; агрессивность по отношению к матери, к другим детям, а также аутоагрессия; необоснованный крик, эмоциональная нестабильность.

9Д. Девочка, 2,4 лет. Общение звуками, отсутствие слов и фраз в речи; импульсивность; эмоциональная нестабильность; отсутствие реакции на речь.

10М. Мальчик, 2,6 лет. Общение звуками, отсутствие слов и фраз в речи; «выпадение», уход в себя; резкие скачки эмоционального состояния от полной замкнутости до неуправляемых эмоциональных проявлений; повышенная тревожность и страхи (прячется за мать).

Таким образом, результаты диагностики показывают, что лишь 40 % детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья демонстрируют условно низкий уровень развития. Оставшиеся 60 % относятся к крайне низкому уровню развития. При этом неутешительные тенденции постоянного увеличения числа новорожденных детей с недостатками развития ставят

проблему раннего обнаружения и коррекции нарушений в развитии на передний план и в теории, и в практике работы специалистов.

Литература

1. *Верещагина Н.В.* «Особый ребенок» в детском саду. СПб., 2009.
2. *Головин С.Ю.* Словарь практического психолога. Мн., 1998.

УДК 376.1

Н.В. Микляева
г. Москва

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

В рамках «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [3] решение задач по обеспечению подготовки специалистов системы ранней помощи включает в себя: разработку стандартных требований к перечню компетенций, профессионального стандарта специалистов в сфере ранней помощи; обеспечение повышения квалификации, профессиональной переподготовки и методической поддержки деятельности специалистов; содействие развитию профессионального сообщества в сфере ранней помощи; поддержку научных исследований в сфере ранней помощи.

Перечисленные задачи можно решать на основе профессионального взаимодействия вузов и научно-исследовательских институтов. Например, специалисты МГППУ сделали анализ международной практики разработки профессиональных стандартов в области раннего вмешательства и предложили объединить их профессиональные компетенции в три ключевые группы: управленческие (функциональные) компетенции; компетенции, непосредственно связанные с реализацией процесса оказания услуги с момента начала до его полного завершения; персональные компетенции.

Эти группы компетенций были отражены в Стандартных требованиях к организации деятельности службы раннего вмеша-

тельства [1]. Они были разработаны Институтом раннего вмешательства Санкт-Петербурга во время реализации проекта «Действуем вместе в интересах детей» (2010–2013 гг.), финансируемого Европейской Комиссией. Согласно данным требованиям, специалист службы раннего вмешательства должен знать, например, в каких случаях нужно направлять ребенка на более углубленное обследование зрения и слуха и какие специалисты способны это сделать, понимать, когда ребенок нуждается в программе раннего вмешательства. При этом он должен уметь ответить на вопросы родителей об особенностях развития ребенка, может проконсультировать, как развивать ребенка, и владеть навыками согласованной работы в команде по реализации программы поддержки ребенка и его семьи.

Перечисленные компетенции МПГУ обобщил в перечень трудовых функций и действий специалистов в области психолого-педагогического сопровождения в системе ранней помощи. Авторы считают, что основной трудовой функцией специалистов службы раннего сопровождения является психолого-педагогическое сопровождение развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей группы риска и их семей. Ориентируясь на данную трудовую функцию, профессорско-преподавательским составом были соотнесены компетенции, формируемые в рамках стандарта профессионального образования, и трудовые действия. Они были распределены между модулями учебного плана. Например, в рамках базового блока дисциплин магистерской программы «Лечебная педагогика в дошкольной дефектологии»:

- модуль «Основы современной системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья» отвечает за развитие способности к использованию положений нормативно-правовых документов в области защиты прав и интересов, регламентирующих процесс оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям;

- модуль «Методы и технологии организации образовательного и реабилитационного процессов» – за готовность к организации коррекционно-развивающей среды, ее методическому обеспечению и способность к рациональному выбору и реализации программ коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста;

- модули «Основы научно-исследовательской работы в области специального (дефектологического) образования» и «Индивидуализация и дифференциация учебно-воспитательной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в организациях общего образования и с особенностями образовательной деятельности» – за способность реализовать индивидуально-дифференцированный подход в процессе организации и осуществления абилитационной работы с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- модуль «Оценка и мониторинг основных образовательных результатов учащихся с ограниченными возможностями здоровья» – за способность осуществлять динамическое наблюдение за ходом абилитационного воздействия с целью оценки его эффективности.

Перечисленные блоки при этом отвечают за формирование 10 профессиональных компетенций специалиста службы раннего вмешательства.

В рамках вариативного блока дисциплин формируется еще 11 компетенций. В частности, в рамках модуля:

- «Проектирование образовательной деятельности в организациях общего и специального образования (эволюция системы)» – способность к планированию, организации и совершенствованию собственной профессиональной деятельности с учетом тенденций развития системы раннего вмешательства;

- «Организация и управление в специальном образовании» – готовность к работе в составе междисциплинарной команды и оказанию консультативной помощи членам семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Осуществляя профессиональную подготовку специалистов в области раннего вмешательства, мы при этом знакомим студентов со:

- рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения, разработанными МГГУ имени М.А. Шолохова [4];

- Стандартными требованиями к организации деятельности службы раннего вмешательства [1] и Стандартом качества услуг ранней помощи [2];

- методическими рекомендациями сотрудников Института коррекционной педагогики РАО, связанными с разработкой индивидуальных образовательных программ адаптации, коррекции нарушений в развитии и профилактики у детей младенческого и раннего возраста и т.д.

В рамках педагогических практик и организации научно-исследовательской работы магистрантов профессиональные требования к деятельности специалиста службы ранней помощи отрабатываются на уровне осознания социальной значимости своей профессии, углубления мотивации к выполнению профессиональной деятельности и готовности к социальному взаимодействию с коллегами, детьми и их родителями. Например, эти компетенции ярко проявились во время разработки исследовательских (нужно было разработать модель деятельность службы ранней помощи), творческих (требовалось сделать портфолио учителя-логопеда или дефектолога) и игровых (студентам было предложено сделать программу игровых сеансов с детьми и родителями) проектов и организации осенью 2017 года нашими магистрантами Первого городского специализированного фестиваля «Восходящие звездочки: сопровождение «особого» ребенка».

С точки зрения оценки отношения к будущей профессии и формируемых компетенций, мы соотносим их с пороговым, базовым и продвинутым уровнями. В качестве критериев при этом выступают научная обоснованность, типичность, контекстность, эффективность (с позиции собственной профессиональной деятельности) и результативность (с позиции работы службы ранней помощи).

Литература

1. *Аксенова О.Ж.* и др. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства. СПб., 2012. 54 с.

2. *Казьмин А.М.* и др. Стандарт качества услуг ранней помощи / URL: http://bit.ly/2zpzDek.

3. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. URL: http://bit.ly/2Ah2iBx.

4. Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей**.** URL: http://bit.ly/2zkbdFm.

УДК 159.973

А.А. Миронова
п. Шексна

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА СРЕДСТВАМИ МУЛЬТИПЛИКАЦИОННОЙ АНИМАЦИИ

Одной из актуальных проблем психологии и педагогики является проблема формирования коммуникативных умений и навыков у школьников. В трудах отечественных исследователей рассматривались различные аспекты этой проблемы. Особенности коммуникации как процесса общения широко представлены в работах А.А. Бодалева, Л.С. Выгодского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии, В.Н. Мясищева, А.В. Петровского. Важность общения, по мнению большинства исследователей, заключается в том, что оно помогает осуществлять развитие общества, поскольку это развитие предполагает постоянное и динамическое взаимодействие общества и личности. В.Н. Мясищев рассматривает общение как важнейший способ связи элементов общества в целостную систему [2].

В психолого-педагогических исследованиях сформулированы определенные подходы к пониманию сущности понятий «общение», «коммуникация», «коммуникативная деятельность», «коммуникативные умения и навыки», подробно освещены вопросы развития коммуникативной функции речи (А.А. Бодалев, А.А. Буева, А.А. Леонтьев, М.И. Лисина и др.) [1].

Под коммуникативными умениями М.И. Лисина понимает умения, связанные с правильным выстраиванием своего поведения, пониманием психологии человека. К их числу она относит умение выбрать нужную интонацию, жесты, умение разбираться в других людях, умение сопереживать собеседнику, поставить себя на его место, предугадать реакцию собеседника, выбирать по отношению к каждому из собеседников наиболее правильный способ обращения [1].

Умственно отсталые дети – одна из более многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своем развитии от нормы. Низкий уровень коммуникативных умений у детей с интеллектуальным нарушением приводит к трудностям общения, наруше-

нию социальных связей, одиночеству и чувству отверженности. Развитые коммуникативные умения делают доступным и успешным общение ребенка с умственной отсталостью, как со сверстниками, так и с взрослыми, а общение, в свою очередь, является необходимым условием развития личности [1].

Характеризуя состояние изученности проблемы формирования коммуникативных умений и навыков применительно к умственно отсталым школьникам, следует отметить, что, несмотря на ясное представление о том, какое значение имеет умение людей взаимодействовать друг с другом, многие аспекты формирования коммуникативных умений и навыков у данной категории детей остаются менее разработанными, чем в других сферах специальной педагогики и психологии.

Недостаточно раскрыты содержание коммуникативных умений, критерии и показатели их сформированности у детей с нарушением интеллекта. Д.И. Бойков в своих работах рассматривает проблемы речевой коммуникации и межличностного взаимодействия умственно отсталых учащихся младших классов в процессе совместной деятельности. О.К. Агавелян уделяет внимание особенностям межличностного бытового общения детей с нарушенным интеллектом. Л.М. Шипицына освещает вопросы формирования коммуникативных умений и навыков у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Эти авторы рассматривают отдельные стороны процесса общения умственно отсталых школьников [1].

В условиях инклюзивного образования актуальность исследования связана с необходимостью социальной адаптации школьников с нарушением интеллекта, важнейшим условием которой является владение коммуникативными умениями и навыками. В настоящее время система инклюзивного образования имеет недостаточный уровень разработанности в вопросах эффективной адаптации детей с умственной отсталостью. Для эффективности данного процесса необходимо разработать программу, которая будет способна решить весь спектр имеющих проблем. Оптимальным является обучение, связанное с наличием проблемной ситуации, вариативностью способов изображения предметов и увеличение знаний и представлений детей. Необходимо использование таких методов и средств, которые бы способствовали повышению потенциальных возможностей и интереса детей к творческой деятельности. На наш

взгляд, одним из эффективных средств обучения в коррекционной работе может быть создание в образовательном учреждении мультипликационной студии для всех детей.

Проблема кинообразования и киновоспитания изучалась в исследованиях: М.Л. Варшавской, Е.К. Глушковой, А.В. Спириной, А.А. Степанова, З.А. Тидикиене, В.Н. Турицына и др. В исследованиях указанных авторов анализируется влияние телевидения, мультипликации на общее психическое развитие детей, на их эмоциональное состояние. Рассматриваются возможности мультфильмов как образовательного средства. Однако в научной литературе представлены лишь отдельные работы, раскрывающие возможности мультипликационной анимации как средства развития коммуникативных умений [3].

На наш взгляд, мультипликационная анимация, как современный интегрированный вид искусства и обучения, позволяет активно включать детей в процесс творчества; формировать культурно-нравственные эталоны; активизировать творческие способности детей. В процессе создания мультипликационного фильма у детей появляется необходимость в общении, формируется умение выражать свои мысли и чувства, раскрывается творческий потенциал детей, способствуя формированию их активности.

Совместная деятельность по созданию мультипликации позволяет снять коммуникативные барьеры, расширить круг друзей по интересам [4].

Таким образом, необходимо понимать, что создание и внедрение мультипликационной студии в образовательную систему является эффективным способом развития коммуникативных умений у обучающимися с интеллектуальными нарушениями.

Литература

1. *Емельянова И.А.* Особенности коммуникативных умений и навыков и пути их формирования у школьников с нарушением интеллекта // Образование и наука. 2009. №1. С. 86– 89.

2. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность / отв. ред. Т.П. Толстова. М.: Смысл, 2004.

3. *Новоторцева Н.В.* Анимационная деятельность в коррекционно-развивающей работе с учащимися, имеющими нарушения интеллектуального развития // Ярославский педагогический вестник. 2010. Т. 2. № 2. С. 34.

4. *Тихонова Е.Р.* Рекомендации по работе с детьми в студии мультипликации. Новосибирск: Поиск, 2011.

УДК 376.3

Е.К. Мячина, В.А. Веремьева
г. Омск

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

В конвенции ООН «О правах ребенка» говорится о том, что любой ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеет право на особую защиту и помощь. Среди детей с ОВЗ значительную категорию составляют дошкольники нарушениями слуха (слабослышащие и глухие). В каждой представленной группе возможно различное понижение слуховой функции. Наиболее контрастно эти отличия выражены у слабослышащих детей.

В связи с внедрением в сферу образования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования специалисты обязаны обеспечить работу по программе. Данный документ разрабатывается внутри учреждения и составляется на каждый учебный год в соответствии контингентом воспитанников каждой возрастной группы. Программа отражает условия максимальной реализации образовательного процесса сотрудниками группы.

При разработке и написании программы педагоги и психологи опираются на степень потери слуха, уровень слухового восприятия, особенности восприятия и воспроизведения речи, специфику психического развития и потенциальные возможности воспитанников.

В большинстве случаев дети попадают в дошкольное образовательное учреждение с разными уровнями речевого развития, вторичными нарушениями, поэтому для построения индивидуальной коррекционной работы возникает необходимость подробного изучения особенностей представленной категории детей.

Отечественные исследователи: А.А. Венгер, Э.И. Леонгард, Т.В. Николаева, Е.И. Исенина, Т.В. Розанова, Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская и другие представили в своих работах подробные указания по обследованию воспитанников с нарушениями слуха [1]–[3].

Специально разработанных методик для психолого-педагогического изучения детей среднего и старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения слуха, в литературных источниках не представлено, но достаточно детально описываются затруднения, возникающие при их изучении. В связи с разными уровнями речевого развития дети не понимают обращенную речь взрослого, и поэтому результаты диагностики получаются малоинформативными.

Трудности вербального контакта специалистов с испытуемыми сужают возможность использования унифицированных методик. Использование только естественных жестов для объяснения инструкций является недостаточным.

Необходимо отметить тот факт, что в дошкольном возрасте уровень развития устной речи воспитанников не позволяет специалистам использовать вопросы, ведущие к пониманию предложенных заданий. Базовая программа Л.П. Носковой «Воспитание и обучение дошкольников с нарушением слуха» предполагает формирование навыков речевого общения, поэтому значительная часть дошкольников с сенсорным нарушением не владеет жестовым языком, и его использование в рамках диагностического процесса автоматически исключается. Т.В. Розанова предлагает упростить процедуру исследования с помощью выполнения предварительных заданий, более простых по содержанию, но аналогичных основным [2].

Особые затруднения при исследовании глухих и слабослышащих детей испытывают специалисты психолого-педагогического блока, несмотря на то, что в их арсенале находится огромный спектр тестов для изучения различных сторон психического развития дошкольников. Это связано с тем, что на каждом году обучения, внутри отдельно взятой группы могут находиться воспитанники с разными уровнями речевого развития.

Перечисленные трудности показывают необходимость поиска и наработки универсальных методических приемов, адаптации речевых инструкций, которые помогли бы сделать доступными для понимания ребенка с нарушением слуха различных инструкций к диагностическому инструментарию.

Мы считаем, что главной задачей при решении представленной проблемы является определение средств и способов адаптации вербальных методик. В отдельных случаях необходимо ис-

пользовать специальные приемы, которые дадут возможность привести дошкольника, не понимающего вербальные или письменные инструкции, к пониманию и выполнению предлагаемых заданий.

Обозначенная нами проблема требует научно-методического разрешения.

Литература

1. *Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г.* Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. М., 1991.

2. *Розанова Т.В.* Развитие памяти и мышления глухих детей. М., 1978.

3. *Шматко Н.Д., Пелымская Т.В.* Если малыш не слышит. М., 1995.

УДК 376.0

А.А. Никитинская, О.Л. Леханова
г. Череповец

КУЛЬТУРНО-ДОСУГОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ-КОЛЯСОЧНИКОВ

На современном этапе становления общества отмечается рост числа людей с инвалидностью. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики [2], на 1 января 2017 года насчитывалось 12.259 человек, имеющих психические и (или) физические отклонения, обуславливающие нарушения естественного хода их общего развития, среди которых 636 человека – дети.

По мнению М.Н. Гусловой, О.А. Денисовой, О.Л. Лехановой, Е.Л. Луценко и других специалистов, рождение в семье ребенка с инвалидностью изменяет привычный уклад жизни, делая процесс развития и социализации еще более ущербным. В этой связи особую актуальность приобретает вопрос включения детей с инвалидностью в широкие межличностные отношения.

Согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятым Генеральной Ассамблеей ООН от 20 декабря 1993 года, социокультурная реабилитация

людей с инвалидностью рассматривается как наиболее перспективное направление их социализации.

А.В. Мудрик [1] и А.М. Щетинина [5] отмечают, что социализация представляет собой процесс, условие, проявление и результат социального формирования личности.

Как процесс, социализация является социальным становлением и развитием личности в зависимости от характера взаимодействия человека со средой обитания и адаптации к ней с учетом индивидуальных особенностей. Как условие, – свидетельствует о наличии необходимого человеку социума для его естественного социального развития как личности. Как проявление она означает реакцию человека с учетом его возрастных особенностей и социального развития в системе конкретных общественных отношений. Как результат, – это основополагающая характеристика человека и его особенностей как социальной единицы общества в соответствии с его возрастом (социальный статус).

На успешность социализации оказывают влияние внешние (мега-, макро-, мезо-, микро-) и внутренние факторы: физиологические особенности развития и состояния здоровья ребенка; социально-психологические особенности восприятия личностью окружающей действительности, социальные установки, собственную активность ребенка по усвоению общественно-исторического опыта.

Однако вследствие биологических и социальных опасностей у ребенка могут возникнуть нарушения процесса социализации – инфантильность и социальная дезадаптация, которые будут относить его к одному из видов жертв: потенциальному или латентному.

К числу потенциальных жертв неблагоприятных условий социализации относят детей с инвалидностью. Особую группу среди них, по мнению И.И. Мамайчук [4], Л.М. Шипициной [4], составляют дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у которых физический недостаток существенно влияет на социальную позицию ребенка и на его отношение к окружающему миру.

Реакция на осознание собственной неполноценности, социальная депривация и неправильное воспитание являются следствием искажения ведущей деятельности и общения с окружающими. Это приводит к тому, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата отмечаются такие особенности развития

личности, как: отсутствие уверенности и самостоятельности, повышенная внушаемость и чувствительность, застенчивость, замкнутость, резкие перепады настроения, страхи, недостаточная критичность, стремление к ограничению социальных контактов.

Расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются у одних детей в виде раздражительности, двигательной расторможенности, агрессии и реакции протеста по отношению к окружающим, а у других – в виде застенчивости, заторможенности, робости, равнодушия и безучастного отношения к окружающим.

Личностная незрелость детей проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни, неспособности и нежелании к самостоятельной практической деятельности. Они длительное время ориентируются на одобрение взрослого, обижаются в ответ на замечания, проявляют агрессивность. Интенсивность и продуктивность их контактов со сверстниками и взрослыми низкая, поскольку они проявляют слабость волевых усилий и мотивации, что приводит к выраженным трудностям их социальной адаптации.

В связи с тем, что процесс социализации ребенка с инвалидностью мыслится в активном взаимодействии личности с социальной средой, первостепенное значение приобретает поиск оптимальных средств и приемов реабилитации: досуговых, коррекционных, познавательных, эстетических.

На современном этапе становления общества в качестве составной части реабилитации широко используется ее социокультурное звено, где немаловажную роль играет искусство, обеспечивающее:

- решение образовательной, информационной и релаксационной функций;
- приобщение к культурным и духовным ценностям;
- достижение компенсации вторичных отклонений в психическом развитии, обусловленных наличием первичного дефекта.

На сегодняшний день в системе искусства появляются подходы, обеспечивающие повышение реабилитационного потенциала, под которым (согласно В.З. Кантору) понимается система биологических, личностных, психологических и социальных компонентов, обеспечивающих адаптацию человека с инвалидностью к жизни и восстановление статуса его личности.

Р.М. Войтенко, Н.Т. Попова и А.Ю. Шеманов описывая опыт включения детей с инвалидность в процесс искусства, отмечают, что культурно-досуговая деятельность выступает в качестве подхода социокультурной реабилитации, а ее театрализованные формы – как вид организации и эффективное средство интеграции и социализации [3].

Именно активное участие самого реабилитанта в культурно-досуговой деятельности является значимым средством выявления и поддержки ресурсов личности, а также повышения реабилитационного потенциала [3]. Это демонстрирует инклюзивный потенциал искусства и позволяет рассматривать его как самостоятельное направление в системе социокультурной реабилитации детей с инвалидностью, а в частности – с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Перспективным видится проведение экспериментального исследования, направленного на изучение влияния инклюзивных танцев как средства повышения реабилитационного потенциала детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Литература

1. *Мудрик А.В.* Социальная педагогика. М., 2002.

2. Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/

3. *Попова Н.Т.*, *Шеманов А.Ю.* Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. №1. С. 74–82.

4. *Мамайчук И.И., Шипицына Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М., 2004.

5. *Щетинина А.М.* Социализация и индивидуализация в детском возрасте. Великий Новгород, 2004.

УДК 371, 376, 378

Н.В. Павлова, О.В. Лапшина
г. Саратов

РЕЧЕВАЯ И ЛИТЕРАТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО УЧИТЕЛЯ

Профессиональное формирование современного педагога невозможно вне становления его способностей к разным видам словесного и художественного творчества. Какие бы школьные дисциплины ни преподавал учитель, его свободное владение словом и артистизм неизменно привлекает учеников и способствует эффективности их обучения. Это касается школьников с различными возможностями (в том числе ограниченными), в какой бы системе они ни обучались – специальной или инклюзивной, а также общеобразовательной.

В условиях перехода от дифференцированной системы обучения к интеграции и инклюзии подготовка специалистов по направлениям «Специальное (дефектологическое) образование» (профили «Олигофренопедагогика», «Логопедия», «Сурдопедагогика», «Тифлопедагогика») и «Педагогическое образование» (профиль «Филологическое образование» и др.) находит много точек соприкосновения, решая некоторые общие задачи, выраженные в компетенциях, зафиксированных в рабочих программах дисциплин. Одним из важных моментов, объединяющих подготовку будущих дефектологов и филологов, на наш взгляд, является литературно-художественная творческая деятельность студентов. Эту деятельность мы рассматриваем как бесценный ресурс их роста как специалистов и, возможно, в будущем – способа профилактики профессионального выгорания.

Какие же виды речевой и художественной творческой деятельности мы предлагаем студентам?

При обучении дефектологов и филологов значительное внимание традиционно уделяется работе с оригинальными художественными текстами. Для будущих педагогов *текст* является ведущим лингвометодическим понятием, так как главная цель предмета «Русский язык» в любой школе связана с коммуника-

тивной направленностью обучения и понимается как обучение созданию собственных текстов (высказываний), как формирование коммуникативно-речевых навыков, развитие и коррекция недостатков мыслительной сферы у школьников с ограниченными возможностями здоровья (включая нарушения интеллекта). Чтобы научить речевому творчеству детей с различными возможностями и особенностями, студентам нужно сначала самим овладеть таким сложным явлением. Так, на практических занятиях по методике преподавания русского языка и литературы (специальной) для студентов-дефектологов Н.В. Павловой используется система лингвометодических заданий творческого характера. Многие из них подробно представлены в ряде публикаций [5]–[8]. Студентам предлагаются, например, сочинения-миниатюры, связанные с их интересами, любимыми занятиями: «Чему я научил(а) бы детей после уроков», «Мое самое полезное увлечение», «Семейные традиции», «Праздник нужен каждый день!», «Самое необычное путешествие», «Музей-мечта» и т.д. В основу текстов могут быть положены реальные или вымышленные события, в диалоги присоединяются знакомые или придуманные персонажи.

Студенты включаются и в такие виды речетворческой деятельности, как составление текста по ряду опорных слов, которые собраны по одному от будущих авторов (в качестве опорных можно использовать словарные слова, родственные слова, слова определенной грамматической категории); коллективное сочинение по цепочке (каждый участник добавляет по 1 предложению так, чтобы получился единый текст – допустимы разные варианты, чтобы выбрать самый веселый, или неожиданный); проектирование экскурсий, разнообразных творческих дел и разработка тематики сочинений-миниатюр разных стилей и жанров на их основе для школьников с нормальным и нарушенным развитием и т.д.

Указанные виды работ можно связать с разделами лингвометодики: «Изучение грамматики», «Изучение орфографии». Это очень важно: ведь грамматику и орфографию мы изучаем для грамотного оформления наших собственных мыслей, а также для более точного, адекватного понимания оппонентов, собеседников. Значит, очень ценно для студентов потренироваться в умении представить «полезность», речевую значимость, функцию той или иной грамматической единицы, орфограммы и т.д. На-

пример, если попробовать сходу составить текст из 6 предложений, в которых одно и то же существительное (лучше 1-го склонения и желательно с ударным окончанием, чтобы снять орфографическую трудность для слабоуспевающих обучающихся) употребляется в разных падежах (заметим, что в Интернете найти такой готовый текст точно не удастся). Школьнику из подобного текста сразу становится понятно, как работают падежи. В этом суть специальной методики: дать возможность понять ученикам грамматическую основу нашей речи, предложить мотивацию для изучения грамматики. Известные методисты-дефектологи А.К. Аксенова, В.В. Воронкова, С.Ю. Ильина, Э.В. Якубовская в программах и учебниках по русскому языку подчеркивают роль грамматики как основы для решения коммуникативных задач.

Поиски формулы речевого творчества привели нас к тому, что она, конечно, у каждого своя, но очень удачно, как нам кажется, в качестве основных «кирпичиков» взять три взаимосвязанных вида деятельности: думать – делать – говорить. Эта формула работает для любого возраста: легче оречевить то, что автор предварительно сделал руками, сходил на экскурсию и посмотрел (или собирается изготовить, собрать, найти и т.д.). Студенты усваивают, что такое деятельностный подход при коммуникативном обучении, учатся вариативности заданий, упрощая / усложняя упражнения [5], [6].

Речевая и литературно-художественная творческая деятельность студентов-филологов имеет сходные задачи и предполагается использовать на занятиях по методике литературы, детской литературе, по курсу «Литература и искусство в школе и вузе» и др.

Художественный текст – замечательный, благодатный материал, на котором творческая активность студентов может воплотиться и в инсценировки, и в режиссерские опыты, и в большой спектакль для школьников, с которым студенты придут на педагогическую практику (чудесный способ знакомства с будущими подопечными). Материал практических занятий О.В. Лапшиной всегда ориентирован на будущую практику в школе (см. более подробно [2]–[4]). Студенты разрабатывают и проигрывают фрагменты уроков на модельных группах, что уже стало традиционной формой работы на многих факультетах. В дополнение предлагаем посещение спектаклей, художественного музея, после

чего студенты выполняют рецензирование, или продолжение сценария спектакля и др.

Неизменный интерес у студентов вызывает работа над «Живыми картинами»: после анализа картины и представления, что могло происходить до запечатленного на ней момента и после (так сочиняется сюжетная история), подбираются костюмы (или их элементы) и происходит работа над мизансценами (распределение артистов в пространстве «сцены»), а завершающим этапом становится стоп-кадр – момент, изображенный на картине.

Таким образом, пересечение разных видов искусства (художественное, театральное, словесное) становится продуктивной базой для организации комплексной творческой деятельности школьников, с которыми будут работать выпускники (более подробное описание работы с литературными источниками имеются в других публикациях О.В. Лапшиной (Калининой) – [1]–[4]).

Эффективность подобного подхода ощущается уже во время педагогической практики филологов 4 курса. В последние годы нами были организованы различные общешкольные воспитательные мероприятия, например, экскурс в историю лицея «Лицейские дни – от античности к пушкинскому времени до современности», мероприятия на основе краеведческого материала («Саратовские писатели – детям» – к 80-летию Саратовской губернии) или на основе творческой биографии Г. Остера (в честь юбилея знаменитого поэта). В подготовке подобных коллективных дел (спектакль, представление, композиция) участвуют студенты, школьники и методисты. Каждый студент отвечает за часть спектакля и организует в своем классе работу по его художественному и музыкальному оформлению, проводит репетиции, т.е. отвечает за конкретную цепочку воплощения сценария. А заканчивается все, конечно, дружеским чаепитием с обсуждением прошедшего мероприятия.

Мы считаем, что подобные приемы вполне применимы при обучении будущих педагогов любого профиля, что особенно актуально в наше время, когда развивается инклюзия и в каждой обычной школе могут оказаться ученики с ограниченными возможностями здоровья. Речевая и литературно-художественная творческая деятельность студентов представляет собой огромный потенциал для профессионального становления современного учителя.

Литература

1. *Калинина О.В.* Формирование творческой личности в автобиографической прозе М.И. Цветаевой о детстве поэта: дис. … канд. филол. наук. Саратов, 2003. 249 с.

2. *Лапшина О.В.* Литературный театр как средство социализации личности с ограниченными возможностями здоровья // Социологическая диагностика современного общества: Материалы научно-практической конференции Дыльновские чтения. Саратов: Саратовский источник, 2016. С. 402–406.

3. *Лапшина О.В.* Формы текущего контроля самостоятельной работы студентов-филологов по программам с междисциплинарной направленностью // Организация самостоятельной работы студентов: Материалы докладов VI Международной очно-заочной научно-практической конференции, 2017. С. 344–349.

4. *Лапшина О.В.* Эссе Марины Цветаевой «Пушкин и Пугачев»: рекомендации к изучению в школе и вузе // Проблемы филологического образования: Межвуз. сб. науч. тр. / под ред. Л.И. Черемисиновой. Саратов: Саратовский источник, 2016. Вып. 8. С. 164–169.

5. *Павлова Н.В.*, *Шевченко Л.В.* Речевое творчество при изучении русского языка в начальных классах // Проблемы филологического образования: Межвуз. сб. науч. трудов: материалы Всерос. научной конференции. Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского. 2016. С. 115–122.

6. *Павлова Н.В.* Творческие занятия и формула творчества // Единая образовательная среда как фактор социализации обучающихся: Сб. материалов научно-практической конференции / под общ. ред. И.М. Ильковской. 2015. С. 136–141.

7. *Павлова Н.В.* Текстовое творчество студентов-дефектологов как способ формирования их лингвометодических компетенций // Образование в современном мире, 2014. URL: http://www.sgu.ru/node/41799/ix-internet-konferenciya-mart-2014-g

8. *Павлова Н.В.*, *Брежнева А.А.* Элементы актерского мастерства в коррекционной работе // Наука и образование: новое время (Специальная педагогика). 2017. №3. URL: https://articulus-info.ru/category/spetc_ped/?tag=3-maj-iyun-2017-g

УДК 159.973

Е.В. Пекишева, Л.С. Медникова
г. Архангельск, г. Санкт-Петербург

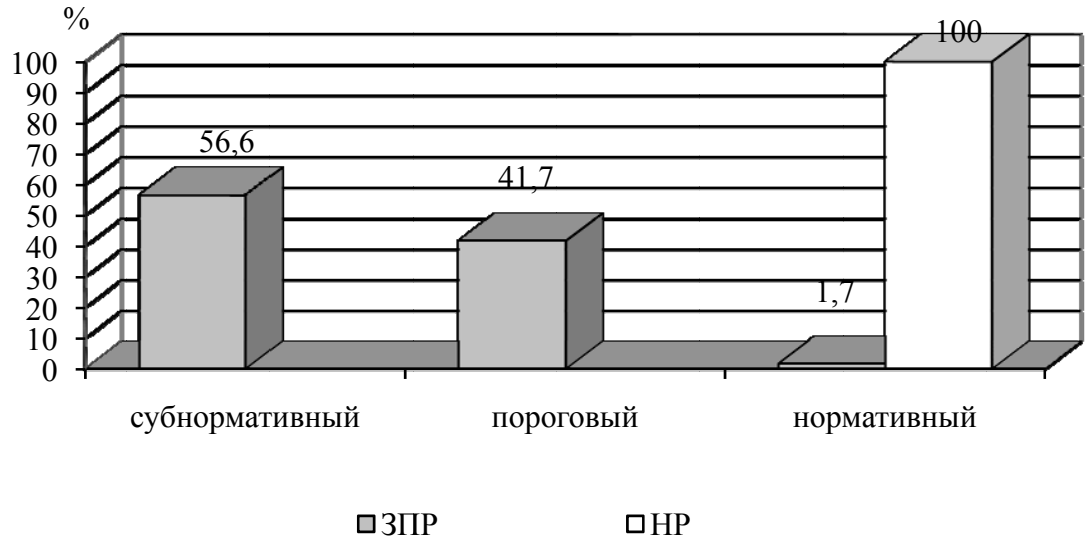
ТИПОЛОГИЯ СПОСОБНОСТИ К ЗНАКОВО-СИМВОЛИЧЕСКОМУ ОПОСРЕДСТВОВАНИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Универсальное образование психики человека – символическая способность, определяемая как способность к использованию в различных видах деятельности идеальных, закрепленных в культуре средств (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев) или способность к знаково-символическому опосредствованию (Н.Г. Салмина), зарождается и развивается в дошкольном детстве в процессе детских видов деятельности, имеющих символико-моделирующий характер и предполагающих активное использование ребенком элементарных и сложных замещающих действий.

Многочисленными исследованиями в области специальной психологии доказано, что одной из ядерных составляющих структуры дефекта при задержке психического развития является дефицитарность способности к знаково-символическому опосредствованию, ограничение возможностей детей самостоятельно создавать различного рода знаково-символические репрезентации: имитационные, графические, образные, вербальные (О.П. Гаврилушкина, А.А Гостар, Е.Л. Инденбаум, О.И. Кукушкина, С.В. Летуновская, Л.С. Медникова, Л.А. Пепик, Н.Я. Семаго, Е.С. Слепович и др.)

С целью изучения способности к знаково-символическому опосредствованию у дошкольников с задержкой психического развития была разработана комплексная программа, позволяющая выявить типологические особенности способности к символизации (опосредствованию) у детей данной группы. В исследовании приняли участие 120 дошкольников с разным уровнем интеллектуального развития. В контрольную группу вошли 60 нормально развивающихся дошкольников в возрасте с 5 до 6 лет (31 %) и с 6 до 7 лет (69 %). Экспериментальную группу составили 60 дошкольников с задержкой психического развития в возрасте с 5 до 6 лет (40 %) и с 6 до 7 лет (60 %).

Анализ полученных результатов исследования обнаружил различия в возможностях символизации у детей с ЗПР, которые нашли отражение в дифференцированных уровневых характеристиках символизации. Данные уровневые характеристики позволили определить типологию способности к знаково-символическому опосредствованию действительности при использовании детьми разномодальных алфавитов кодирования (образно-двигательного, образно-графического и вербального) (см. рис.).



Распределение дошкольников в зависимости
от типа символизации (%)

Важно подчеркнуть, что дошкольники с недостаточно сформированной способностью к символизации (***субнормативный тип***) могли использовать лишь элементарные действия замещения. В их замещающих действиях присутствовали проявления протосемиотического и алфавитного уровней символизации. Использование единичных образно-двигательных, образно-графических, вербальных средств сопровождалось выполнением разнообразных, многочисленных двигательных ориентировочных проб, направленных на поиск кинетического или графического образа, а также замещающего речевого средства. При этом появлялись первые признаки референтной функции знаковых средств, их образной связи с предметами, явлениями окружающего мира, ими обозначаемыми. Интерес к действию замещения проявлялся в эмоциональном отклике на ситуацию взаимодействия с взрос-

лым, но сохранял относительную неустойчивость. Контрольная функция и направленность на результат оставались маловыразительными. Такой тип символизации преимущественно был выявлен у пятилетних дошкольников с ЗПР.

Пороговым типом символизации овладели дошкольники, в символических действиях которых почти в равной мере присутствовали алфавитный и синтаксический уровни символизации. Интенсивность опознавательных и отображающих действий была у них различной и существенным образом обусловливалась обученностью детей, позволявшей с разной мерой эффективности использовать различные единицы того или иного алфавита кодирования. Выявились два доминирующих варианта их семиотического действия: элементарного и сложного замещения. Дошкольники в равной степени при определенных затруднениях использовали как дополнительную двигательную ориентировку, направленную на поиск кинетического, графического образа, или речевого средства, так и более совершенные – зрительно-двигательные ориентировочные действия, при которых проявляется не только референтная, но и обобщающая функция знаково-символических средств, предполагающая образование сложных синтаксических структур. При этом символическое действие обнаруживает признаки дифференциации на ориентировочную и контрольную части. Интерес детей к замещающему действию достаточно устойчив. Пороговый тип являлся доминирующим в семиотическом опыте шестилетних дошкольников с ЗПР.

Нормативный тип предполагает б*о*льшую представленность в символическом опыте детей признаков семиотического уровня символизации по сравнению с признаками синтаксического уровня, а также более высокие качественные характеристики замещающего действия. При этом типе сигнификация знаково-символическими средствами становится автоматизированным действием, предполагающим зрительную ориентировку. В то же время при затруднениях действие может выполняться на зрительно-двигательной ориентировочной основе.

Результаты проведенного констатирующего эксперимента свидетельствуют, что для нормально развивающихся детей характерен нормативный тип символизации (100 %). Дошкольники с задержкой психического развития обнаружили в 41,7 % случаев

пороговый и в 56,6 % – субнормативный типы способности к знаково-символическому опосредствованию действительности.

Выявленные типологические особенности способности к знаково-символическому опосредствованию у дошкольников с задержкой психического развития определяют значимость дифференциации содержания психокоррекционной работы по формированию способности к символизации у дошкольников с ЗПР. При разработке содержания мероприятий психокоррекционной направленности важно опираться на положение о том, что способность к знаково-символическому опосредствованию может быть сформирована в результате онтогенетически последовательного усвоения элементарных (алфавитных) и сложных (синтаксических) знаково-символических структур. Условием, обеспечивающим переход от элементарных форм опосредствования к наиболее совершенным его формам, служит обучение детей действиям моделирования пространственно-временных характеристик окружающего мира. Такие действия должны включать перевод одного и того же содержания в различные планы выражения. Использование при этом эталонных построений повтора, чередования и симметрии как неких «мировых формул бытия» будет способствовать не только развитию способности к знаково-символическому опосредствованию у дошкольников, но и обеспечит целостное и более полное восприятие ими окружающего мира, а значит, и упорядочит формирующуюся в сознании детей картину мира.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология / под ред. В.В. Давыдова. М.: АСТ: Хранитель, 2008. 671 с.

2. *Леонтьев А.А.* Деятельный ум (Деятельность, Знак, Личность). М.: Смысл, 2001. 392 с.

3. *Медникова Л.С.* Развитие пространственно-временной организации деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: дис. … д-ра психол. наук. СПб., 2004. 442 с.

4. *Салмина Н.Г.* Знак и символ в обучении. М.: Московский ун-т, 1988. 288 с.

5. *Сапогова, Е.Е.* Развитие знаково-символической деятельности у детей дошкольного возраста: дис. … д-ра психол. наук. М., 1994. 418с.

6. *Слепович Е.С.* Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: автореф. дис. … д-ра психол. наук. М., 1994. 45 с.

7. *Гостар А.А.* Особенности использования знаково-символических средств дошкольниками с задержкой психического развития: автореф. дис. … канд. психол. наук. М., 2008. 25 с.

УДК 377

Л.А. Пепик
г. Череповец

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Актуальность профессионального обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью в современных условиях определяется как общемировыми тенденциями к удовлетворению их гражданского запроса на трудоустройство и обеспечение трудовой занятости, так и принятыми в РФ государственными документами, определяющими значимость и насущную необходимость профессионального образования данной категории граждан. Обеспечение общедоступности среднего профессионального образования повышает шансы молодых людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на независимую и самостоятельную жизнь, расширяет возможности их социальной и трудовой реабилитации.

В соответствии с государственной программой «Развитие образования Вологодской области» на 2013–2020 гг. в данном регионе утвержден и реализуется план мероприятий («дорожная карта») по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ОВЗ. В 2016–2017 учебном году в подведомственных Департаменту образования Вологодской области колледжах и техникумах обучается 283 человека с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп [2]. Мониторинг образовательных потребностей выпускников 9-х классов, относящихся к данной категории обучающихся, свидетельствует об их высокой заинтересо-

ванности возможностью получения среднего профессионального образования.

В целях содействия самоутверждению в профессии, а также реабилитации и социально-трудовой адаптации обучающихся с инвалидностью на протяжении двух последних лет Вологодская область организует отборочные соревнования в рамках чемпионата профессионального мастерства «Абилимпикс Россия». Так, в октябре 2017 г. в Вологде проводился региональный отборочный этап III Национального чемпионата «Абилимпикс – 2017», в котором свои умения и навыки продемонстрировали 25 студентов из десяти колледжей Вологды, Вытегры, Белозерска, Тотьмы, Устюжны и Череповца. Конкурс проходил на трех соревновательных площадках по 5 компетенциям: «Парикмахерское искусство», «Художественный дизайн», «Учитель начальных классов», «Поварское дело», «Сетевое и системное администрирование». Пятеро победителей регионального этапа представляли Вологодскую область на III Национальном Чемпионате «Абилимпикс» в г. Москва.

Вместе с тем анализ ситуации по обеспечению доступности среднего профессионального образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью свидетельствуют о наличии следующих проблем:

– недостаточное материально-техническое и учебно-методическое обеспечение;

– ограниченность использования электронного обучения, а также дистанционных образовательных технологий;

– отсутствие сетевого взаимодействия образовательных организаций;

– недостаточная подготовленность педагогических кадров к профессиональному обучению инвалидов и лиц с ОВЗ;

– отсутствие координации деятельности на уровне образовательных организаций.

С целью методического обеспечения профессиональной подготовки лиц с ОВЗ и инвалидностью в учреждениях среднего профессионального образования Вологодской области рабочей группой при кафедре дефектологического образования Череповецкого государственного университета разрабатывается комплекс методических материалов в соответствии со следующими специальностями /профессиями и нозологиям обучающихся:

- *09.02.06. Сетевое и системное администрирование* (обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- *43.02.14 Гостиничное дело* (обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- *23.02.07. Техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов автомобилей* (обучающиеся с нарушениями слуха);
- *43.01.09 Повар, кондитер* (обучающиеся с нарушениями слуха);
- *44.02.02.Преподавание в начальных классах* (обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями зрения).

С учетом запроса профессиональных образовательных организаций данный комплекс методических материалов включает:

1. Макеты адаптированных образовательных программ – программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих (ППКРС) и программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ), рекомендации по их заполнению.
2. Макет индивидуального учебного плана с рекомендациями по его заполнению.
3. Методические рекомендации по разработке и реализации адаптированных ОПОП СПО в соответствии с указанными специальностями /профессиями и нозологическими категориями обучающихся.

Обязательным условием доступного и качественного профессионального образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья является разработка и реализация адаптированных образовательных программ и адаптированных учебно-методических комплексов. Разработка и реализация адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования направлены на решение следующих задач:

– обеспечение в образовательной организации условий, необходимых для получения среднего профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, их социализации и адаптации;

– повышение уровня доступности среднего профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– повышение качества среднего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– возможность формирования индивидуальной образовательной траектории для обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья;

– формирование в образовательной организации толерантной социокультурной среды [1].

Специфической особенностью представленных методических материалов и рекомендаций является их адаптация для обучения лиц с различными нарушениями, в том числе имеющих инвалидность. Это находит отражение в содержании соответствующих разделов, раскрывающих специфику профессионального образования данной категории обучающихся с учетом указанных направлений подготовки.

Так, методические рекомендации по разработке и реализации адаптированных образовательных программ включают подробные ссылки на действующие нормативно-правовые документы, учитывающие специфику контингента обучающихся. Особое внимание уделено описанию требований к абитуриентам, поступающим на адаптированную образовательную программу, характеристике особенностей психофизического развития и особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Перечень документов, определяющих содержание и организацию образовательного процесса, дополнен программами дисциплин адаптационного учебного цикла, а также содержит рабочую программу дисциплины «Адаптивная физическая культура». В описании условий реализации программы приведены указания на специальные условия обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью, требования к социокультурной среде, обеспечивающей социальную адаптацию данной категории обучающихся. Отдельно раскрыты специфические условия реализации программ производственной практики, требования к организации текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

В основу реализации адаптированной образовательной программы профессионального обучения для лиц с ОВЗ и инвалидностью заложены следующие подходы:

– соответствие принципам государственной политики РФ в области образования (единство образовательного пространства на

территории Российской Федерации, общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся);

– учет типологических и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся;

– развитие личности обучающихся с нарушениями слуха в соответствии с требованиями современного общества, обеспечивающими возможность их успешной социализации и социальной адаптации;

– признание того, что развитие личности обучающихся с нарушениями слуха зависит от характера организации доступной им учебной деятельности;

– разнообразие организационных форм образовательного процесса и индивидуального развития каждого обучающегося с нарушениями слуха, обеспечивающих рост творческого потенциала, познавательных мотивов, обогащение форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности;

– сотрудничество образовательной организации с семьей с целью объединения усилий в решении вопросов профессиональной подготовки, социализации, реабилитации, последующего трудоустройства обучающегося.

Разрабатываемые методические материалы можно рассматривать в качестве универсального инструментария, который может быть использован учреждениями среднего профессионального образования для разработки и реализации адаптированных образовательных программ, а также для более успешного ознакомления педагогов и специалистов сопровождения профессиональных образовательных организаций со спецификой обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью, учитывающей их особые образовательные потребности.

Литература

1. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № 06-443 «О направлении Методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования», утв. Минобрнауки России 20.04.2015 № 06-830вн)

2. Официальный сайт Департамента образования Вологодской области. URL: http://depobr.gov35.ru/

УДК 376

Т.А. Пескишева
г. Череповец

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСУЛЬТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ, а также федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки России от 17 октября 2013 года №1155, дошкольное образование детьми в возрасте от 2-х месяцев может быть получено как непосредственно в организации, осуществляющей образовательную деятельность, так и в форме семейного образования. Право выбора формы освоения дошкольного образования ФЗ-273, в соответствии с пунктами 1 и 2 части 3 статьи 44, оставляет за родителями (законными представителями детей) [2].

Согласно пункту 3 статьи 64 ФЗ-273 «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры» [2].

На наш взгляд, основная сложность в предоставлении дошкольного образования в форме семейного образования заключается в отсутствии у многих родителей педагогической подготовки. Семейное образование выдвигает повышенные требования к личным качествам родителей, к их уровню педагогических знаний, умению и готовности самообучаться и осваивать образова-

тельную программу дошкольного образования. Для многих родителей достаточно сложно обеспечить качественное дошкольное образование своему ребенку, тем более, если это ребенок с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью.

В городе Череповце обеспеченность дошкольным образованием детей с 3 до 7 лет составляет 100 %, а детей с 1,5 до 3 лет – 95 %. Эффективно работают в дошкольных организациях группы кратковременного пребывания, группы «Вместе с мамой». Большая часть родителей здоровых детей выбирают образование в дошкольных образовательных организациях, обращаясь за консультативной и методической помощью только на ранних этапах развития ребенка.

В то же время неуклонно увеличивается количество детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов. В связи с распространением идей инклюзивного образования в дошкольном образовании, появлением новых законодательных актов, некоторые родители приводят детей с различными нарушениями развития в детские сады общеразвивающей направленности, где условия часто не позволяют оказывать квалифицированную помощь ребенку, а педагоги только учатся разрабатывать адаптированные общеобразовательные программы и индивидуальные маршруты развития ребенка.

В то же время многие семьи с детьми-инвалидами не пользуются услугами дошкольного образования по разным причинам: неосведомленность об услугах детских садов, недоверие родителей, проблемы архитектурной доступности, формальный характер деятельности педагогов, длительное лечение ребенка, постоянная госпитализация.

Поскольку приоритетной задачей системы дошкольного образования является интеграция детей с особенностями развития в социум, дети с недостатками развития, как и нормально развивающиеся сверстники, должны иметь право быть принятыми в коллектив, развиваться в соответствии со своими возможностями и обретать перспективу участия в жизни общества, используя свой интеллектуальный и творческий потенциал [1]. Дети с ограниченными возможностями здоровья и их родители должны пользоваться качественными и доступными услугами дошкольного образования, и форма консультационного центра представляется для решения этой задачи наиболее удобной.

При организации консультативных центров (пунктов) детские сады сталкиваются с множеством проблем: нормативная правовая база не разработана, материальные ресурсы ограничены, доступность среды для детей-инвалидов минимальна, отсутствуют профильные специалисты, необходимый диагностический инструментарий и методическое обеспечение.

Как же обеспечить успешную социально-образовательную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и помочь родителям? По нашему мнению, деятельность консультационного центра (пункта) в дошкольном образовательном учреждении должна основываться на трех составляющих: она должна иметь системный характер, отражать в полной мере специфику окружающего социума и удовлетворять особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и их родителей.

Консультационный центр инклюзивного образования детей раннего и дошкольного возраста МАДОУ «Детский сад № 77» действует с 2012 года. Он представляет собой профессиональное сообщество дошкольной образовательной организации, созданное для оказания всесторонней помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов раннего и дошкольного возраста. Специалисты консультационного центра осуществляют свою деятельность на основе авторских методик и программ с использованием творческого и индивидуально-дифференцированного подхода. Консультационный центр является структурной единицей дошкольной образовательной организации без образования юридического лица и ведет свою деятельность на бесплатной основе.

Консультационный центр расположен в специально оборудованном помещении и имеет три взаимосвязанные зоны: приемная – консультативная зона, зона диагностической и психолого-педагогической помощи, зона сенсорного развития. Дополнительно для оказания методической и консультативной помощи эффективно используются помещения дошкольной организации по целевому назначению: кабинеты учителей-дефектологов, кабинет конструирования и моделирования, комната песочной терапии, физкультурный и музыкальный залы, бассейн, тренажерная, учебно-методический кабинет, кабинет охраны и коррекции зрения.

Консультационный центр осуществляет свою деятельность на основе нормативных правовых актов федерального, регионального, муниципального уровня, наиболее значимые из которых:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2013 № 273-ФЗ;

- Федеральный государственный стандарт дошкольного образования Приказ Министерства образования и науки № 1155 от 17.10.2013;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 № НТ-1139/08 «Об организации получения образования в семейной форме»;

- Письмо Департамента государственной политики в сфере общего образования Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2014 года №08-2170 «О методических рекомендациях». «Методические рекомендации по организации и функционированию в субъектах РФ консультационного центра по взаимодействию дошкольных образовательных организаций различных форм и родительской общественности»;

- Приказ Министерства труда России от 18.10.2013 № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)»;

- Закон Вологодской области «Об индивидуальном воспитании и обучении детей-инвалидов и детей, находящихся на длительном лечении» от 31.01.2005 № 1217-ОЗ.

Дополнительными нормативными основаниями служат концепции, программы, национальные проекты, связанные с модернизацией и развитием российского образования, социальной защитой и охраной здоровья детей и взрослых, локальные акты дошкольной образовательной организации:

- Положение о консультационном центре инклюзивного образования детей раннего и дошкольного возраста;

- приказ о создании консультационного центра;

- Порядок работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами в консультационном центре;

- должностные инструкции специалистов;

- журнал регистрации обращений;

- журнал учета форм работы специалистов Консультационного центра;
- форма заявления родителей;
- договор с родителями;
- Программа работы Консультационного центра;
- индивидуальные образовательные маршруты детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов раннего и дошкольного возраста.

В процессе работы консультационный центр решает следующие задачи:

- организует мониторинг семей, нуждающихся в методической, диагностической, психолого-педагогической, консультативной помощи специалистов консультационного центра;
- формирует банк данных семей, нуждающихся в методической, диагностической, психолого-педагогической, консультативной помощи;
- создает материально-технические условия и доступную развивающую предметно-пространственную среду для активной деятельности детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;
- обучает родителей методикам и приемам коррекционно-развивающей поддержки детей с особыми образовательными потребностями, предоставляет им методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь;
- систематизирует и распространяет положительный опыт оказания методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи.

Формами работы консультационного центра являются:

- индивидуальное консультирование родителей в отсутствие ребенка;
- индивидуальные занятия специалиста с ребенком в присутствии родителя;
- групповое консультирование семей с одинаковыми проблемами;
- ответы на обращение родителей, заданные по телефону, либо с помощью функции «Задать вопрос» на официальном сайте организации;

- публичное консультирование: размещение материалов на официальном сайте (вкладка «Информация для родителей» → «Консультационный центр»);

- участие в вебинарах, рассылка консультаций специалистов на электронные адреса родителей (законных представителей);

- распространение буклетов, информационных справочников, памяток.

Структура консультационного центра инклюзивного образования детей раннего и дошкольного возраста



Система работы консультационного центра уникальна, она представляет собой целостное сочетание вариативных форм дошкольного образования: группы кратковременного пребывания, Центра игровой поддержки, Лекотеки, Службы ранней помощи, временной интеграции, методической и консультативной помощи, в том числе дистанционной. Консультационный центр является также источником непрерывного образования и обмена опытом педагогов и специалистов образовательных учреждений в

очной и заочной формах в сетевом образовательном пространстве.

Каким образом организована работа консультационного центра? Предварительно составляются списки родителей, посещающих занятия и консультации; проводится индивидуальная работа с семьями детей-инвалидов, анкетирование, запись на вебинары. Составляются режим работы и расписание специалистов, максимально удобные для родителей и детей. Практикуется предварительная запись родителей к специалистам на консультацию по интересующей теме. Специалисты консультационного центра планируют свою работу на основании сведений, полученных из анкет для родителей, подбирают наиболее эффективный метод оказания помощи, рекомендуют родителям необходимую психолого-педагогическую литературу, индивидуально подбирают упражнения, игры и игрушки для ребенка, развивающие его внимание, память, воображение, мелкую моторику.

Родители (законные представители) получают знания о методиках и приемах коррекционно-развивающей поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, посещают консультации и практические семинары, обмениваются опытом семейного воспитания.

В процессе работы консультационного центра формируется адекватное отношение педагогов дошкольных образовательных организаций к детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, интерес и желание работать с ними, организуются семинары и вебинары с целью обучения педагогов сотрудничеству с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья раннего и дошкольного возраста.

В результате деятельности консультационного центра инклюзивного образования детей раннего и дошкольного возраста, предоставляющего методическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помощь родителям (законным представителям); повышается качество образования детей раннего и дошкольного возраста, обеспечиваются: доступность дошкольного образования независимо от места проживания, реализация индивидуальных траекторий развития детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов раннего и дошкольного возраста, участия родителей в сетевых формах образования

через создание новой организационно-экономической модели дошкольного образования – консультационного центра.

Литература

1. *Андреева Л.В., Бойков Д.И., Пенин Г.Н.* Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России. Аналитический обзор. СПб., 2007.

2. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ.

УДК 376

Т.Н. Покудина, В.Н. Поникарова
г. Череповец

СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК РАЗНОВИДНОСТИ ПРОДУКТИВНОГО КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПЕДАГОГОВ ДОУ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Важным и первоочередным условием развития инклюзивного образования, по мнению отечественных и зарубежных исследователей (М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова, С.М. Дмитриева, Е.Н. Кутепова, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, M. Ainscow, T. Booth, A. Minnaert и др.), является подготовка педагогов, способных и готовых эффективно работать с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

В психолого-педагогических исследованиях неоднократно поднимется вопрос о профессиональной компетентности педагогов (В.А. Козырева, С.А. Писарева, Н.Ф. Радионова, А.П. Тряпицына, Н.В. Чекалева и др.); внедряются идеи педагогической поддержки в современной образовательной практике (А.Г. Асмолов, О.С. Газман, В.Н. Поникарова и др.); рассматривается влияние инклюзивной образовательной среды на социализацию детей с ОВЗ (Л.М. Кобрина, О.С. Панферова, Ю.В. Шумиловская и др.); в работах В.Н. Поникаровой, И.М. Яковлева показывается значимость профессионально-личностной готовности педагогов к реализации инклюзивного образования.

Однако, в большинстве данных работ акцент делается на подготовку будущего педагога, а профессиональные и личностные запросы педагогов, уже работающих в образовании и столкнувшиеся с проблемами обучения и воспитания детей с ОВЗ, остаются не решенными. Инклюзия подразумевает создание нового типа образовательной среды, в которой для полноценного развития детей с особыми образовательными возможностями и потребностями создаются наиболее благоприятные условия [1]. Главным проводником в дошкольном мире ребенка с ОВЗ является педагог, которому необходимо соответствовать профессиональному стандарту, утвержденным указом Президента РФ №597. Соответственно, возникают новые требования к педагогам: готовность и возможность учить всех без исключения детей, вне зависимости от их склонностей и способностей, ограниченных возможностей. Но не определяется, кто и как будет формировать эту готовность и способность у работающих педагогов.

На данный момент педагог условно готов к принятию таких детей в своей группе общеразвивающего детского сада. В результате исследования было выявлено, что педагоги испытывают ряд трудностей и проблем при работе с детьми ОВЗ. У 72 % педагогов массовых ДОУ выявлена проблема непринятия детей с ОВЗ («Я не готов их видеть в своей группе, они мешают»); у 84 % педагогов отмечаются трудности в понимании и реализации подходов к обучению, в проектировании и построении коррекционно-развивающей работы («Как с ними работать?»); у 60 % трудности в овладении собственным самоконтролем; проблема профессиональной некомпетентности в работе с детьми с ОВЗ выявлена у 76 % педагогов (незнание особенностей детей, приемов взаимодействия, как реагировать на их проявления). 56 % педагогов отмечают трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ, нарушения в эмоциональной и поведенческой сфере; 76 % педагогов опасаются, что может наблюдаться неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ и копирование их поведения.

Мы наблюдаем, что большинство педагогов отмечается собственное непринятие детей с ОВЗ, интолерантное отношение к ним. В условиях инклюзивного образования необходимой составляющей готовности (профессиональной, личностной) педаго-

гов является формирование педагогической толерантности как профессионально важного качества современного педагога.

Под педагогической толерантностью надо понимать владение умениями и навыками толерантного взаимодействия со всеми субъектами образовательного процесса; установку на безусловное принятие личности воспитанников и их родителей; установку на толерантность как собственное качество личности; как норма своего поведения. Толерантность является социальной категорией и проявляется в установке на принятие другого человека, на открытое и доверительное общение, на эмпатическое понимание, психическую устойчивость, ненасилие, умение совладать с трудными ситуациями, возникающими при взаимодействии с детьми с ОВЗ [2].

Педагогическая толерантность может выступать как разновидность продуктивного копинг-поведения педагогов, поэтому его формирование может рассматриваться как необходимое психолого-педагогическое условие для реализации инклюзивного образования и для профилактики профессиональных деформаций. Психологическое предназначение копинг-поведения состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать или привыкнуть к ним и таким образом погасить негативное действие ситуации [2], [3].

Преодоление трудных ситуаций в педагогической деятельности отражается в попытке продуктивного образа действия, обуславливающее использование копинг-поведения, что имеет большое значение для сохранения психического благополучия, профессиональной успешности, социальной адаптивности педагога в условиях инклюзивного образования

В исследованиях В.Н. Поникаровой и Н.В. Соболевой отмечается, что при недостаточном развитии продуктивного копинг-поведения у педагогов нарастает количество неблагоприятных жизненных ситуаций, как в сфере профессиональной деятельности, так и в его личной жизни. Результатом несформированности у педагога продуктивного копинга может быть: возникновение психосоматических заболеваний, которые провоцируют развитие профессиональной деформации или несвоевременный уход из профессии. Поэтому, на наш взгляд, необходимо развитие или формирование толерантных качеств, создающих профес-

сионально-личностную готовность педагога к работе с детьми с ОВЗ, с использованием продуктивных копинг-стратеги и личностных копинг-ресурсов педагога [3].

Ключевую роль в формировании педагогической толерантности, как разновидности продуктивного копинг-поведения у педагогов ДОУ в условиях к инклюзивному образованию, играют следующие компоненты:

1. Ценностно-мотивационный – осознание и принятие личностного смысла социально-значимой ценности «толерантность», направленность на толерантное взаимодействие; осознанный выбор и сформированность мотивации использовать копинг-поведение в трудных ситуациях.

2. Когнитивный – фиксация в сознании педагогов результата овладения знанием о толерантности (знания о психологических особенностях детей с ОВЗ, способность общаться и способность контролировать процесс общения, строить диалог) и об использовании копинг-поведения как инструмента разрешения проблемных ситуаций.

3. Аффективный компонент предполагает высокую эмоциональную устойчивость педагога к трудностям и стрессам в его деятельности.

4. Операциональный компонент отражает регуляцию субъектом собственного действия, наличие практических навыков толерантного поведения, т.е. использование в своем поведении продуктивных копинг-стратегий, которые обеспечивают выработку наиболее адекватных форм поведения, творческую переработку ситуации, возможность регуляции педагогом своей деятельности в стрессовых ситуациях стремительно реагировать на изменения обстоятельств и правильно принимать решения при взаимодействии с детьми ОВЗ.

Необходимой составляющей готовности (профессиональной, личностной) педагогов в условиях инклюзивного образования является формирование продуктивного копинг-поведения, которое создает условия для выработки приемлемых форм поведения, творческой переработки сложившейся ситуации, возможности регуляции педагогом своей деятельности в трудных (стрессовых) ситуациях, стремительно отвечать на изменения обстоятельств и правильно принимать решения. Это позволяет снизить и предупредить конфликтные и трудные ситуации между педагогом и

детьми, между детьми, между педагогом и родителями в условиях инклюзивного образования.

Таким образом, актуализируется потребность в подготовке педагогов образовательных учреждений, которые готовы или условно готовы к осуществлению инклюзивного образования детей с ОВЗ через формирование у них продуктивного копинг-поведения и педагогической толерантности как условий принятия особого ребенка.

Литература

1. *Денисова О.А., Поникарова В.Н.* Особенности копинг-поведения педагогов в условиях построения инклюзивного образовательного пространства. URL: http://elibrary.ru/item.asp?id=22689756/

2. *Коржакова Л.Б.* Педагогическая толерантность как профессионально важное качество педагога // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: Сб. ст. по матер. XXI Междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2012.

3. *Поникарова В.Н.* Сравнительное изучение профессионального копинг-поведения педагогов-дефектологов. Череповец: ЧГУ, 2011.

УДК 376.2

Ю.Н. Родионова
г. Москва

ИЗУЧЕНИЕ ОВЛАДЕНИЯ ИНТОНАЦИЕЙ ДОШКОЛЬНИКАМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Проблема развития речи детей является одной из наиболее важных проблем в дошкольной общей и специальной психологии и педагогике. Особое положение речи в иерархии психических и эмоционально-волевых процессов определяет необходимость оказания квалифицированной логопедической помощи детям, имеющим стойкие недостатки речевого развития (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин).

Одним из ярко выраженных вариантов речевой патологии является комплексное нарушение речи у детей с детским церебральным параличом. При организации логопедического сопрово-

ждения воспитанников с данным типом дизонтогенеза необходимо учитывать значение двигательной патологии в патогенезе речевых нарушений (Е.Н. Винарская, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова и др.); связь развития сенсорно-перцептивной и речевой деятельности детей (М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, И.И. Мамайчук, Н.В. Симонова и др.); связь познавательного и речевого развития (Л.А. Данилова, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько и др.).

Наиболее распространенная форма речевой патологии при детском церебральном параличе – дизартрия. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушения звукопроизносительной стороны речи, в том числе и стойкие, самостоятельно непреодолимые нарушения интонационной выразительности. Интонация не является для этих детей средством выражения своего отношения и передачи эмоционального отзыва к людям, явлениям и событиям, смысловой организации высказываний (Е.Г. Алмазова, Е.Ф. Архипова, Г.В. Бабина, Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова, К.А. Семенова). В практике логопедической работы достаточно часто данный компонент звукопроизносительной стороны речи выпадает из поля зрения специалистов. Вероятно, это связано с тем, что до настоящего времени во многих исследованиях сохраняется тенденция лишь к декларированию необходимости работы над интонацией у детей с церебральным параличом, в связи с этим по-прежнему актуален вопрос поиска теоретически обоснованного подхода к изучению и построению работы по развитию интонационной выразительности речи. При этом следует отметить, что теоретические предпосылки для отбора и реализации наиболее результативных психолого-педагогических условий и приемов развития интонационной выразительности речи сложились в полном объеме. Об этом свидетельствуют многочисленные исследования, раскрывающие сущность специальных коррекционных подходов, учитывающих выраженную двигательную патологию, сенсорную недостаточность, недоразвитие познавательной деятельности детей с детским церебральным параличом. Следует отметить, что именно интонация как самостоятельное явление находится на стыке всех трех обозначенных аспектов, что было учтено при разработке технологии ее диагностики.

Интонация – это фонетическое средство оформления речевого высказывания, выражающее в нем тончайшие смысловые, эмоционально-экспрессивные и стилистические оттенки [1], [2]. Важен тот факт, что интонационные структуры не являются врожденными, а формируются, развиваются и совершенствуются в онтогенезе при общении со взрослыми. Типично развивающиеся дети успешно овладевают интонационной системой родного языка уже на 5–6-м годах жизни.

При изучении овладения интонацией детьми с церебральным параличом, в первую очередь, необходимо провести динамическое наблюдение за общением ребенка со сверстниками и взрослыми в аспекте интонационной выразительности его речевых высказываний. Специальное организованное изучение интонационной стороны речи следует проводить только в случае особой необходимости.

При построении специального диагностического исследования за основу взяты современные лингвистические и нейролингвистические представления об интонации как о многокомпонентном явлении звучащей речи, выражающем смысловые и эмоциональные оттенки передаваемого сообщения посредствам голосовых модуляций, изменения интенсивности звучания, темпа и ритма, эмоционального тона [3].

Исследование строилось на принципах, позволяющих разработать технологию диагностики и создать необходимые организационные условия для ее реализации:

- *принцип научности*, предполагающий разработку заданий, основываясь на достижениях в области логопедии и смежных с ней наук;
- *принцип продуктивности*, предусматривающий подбор заданий с целью выявления особенностей развития речи, присущих дошкольникам с церебральным параличом;
- *принцип комплексности*, дающий возможность объединить задания в комплекс, позволяющий определить особенности употребления интонационных конструкций детьми в соответствии с содержанием и целью высказываний;
- *принцип гибкости,* допускающий изменение организационных условий в аспекте индивидуализации работы;

• *онтогенетический принцип,* отражающий процесс становления общих закономерностей развития функциональных систем при нормальном ходе развития.

При изучении овладения интонацией детьми с детским церебральным параличом использовались методические рекомендации Л.И. Беляковой, Л.В. Бондарко, Л.В. Лопатиной.

Диагностические задания делились на три серии:

1-я серия – исследование восприятия и воспроизведения компонентов интонации (мелодики, логического ударения, темпа, ритма речи и тембра) детьми с церебральным параличом;

2-я серия – исследование восприятия и употребления интонационных конструкций как комплекса интонационных компонентов, подчиненных единой цели передачи смысла высказывания;

3-я серия – исследование понимания детьми социальных эмоций при восприятии интонационно выразительной речи и употребления интонационных компонентов в собственной речи.

При исследовании интонации для каждой серии заданий были разработаны собственные критерии оценки.

Данные изучения овладения интонацией детьми с церебральным параличом позволили сделать следующие выводы*:*

1. Исследование компонентов интонации (мелодики, логического ударения, темпа, ритма речи и тембра) показало, что дети с церебральным параличом испытывают значительные трудности восприятия и воспроизведения компонентов интонации, при этом процесс воспроизведения нарушен в большей степени. Наиболее значимыми причинами этого мы считаем неумение детей контролировать собственные голосовые модуляции, несформированность тембрального оформления речевых высказываний, ограниченность голосового диапазона, возрастающее напряжение артикуляционных и дыхательных мышц при длительной фонации.

2. В процессе исследования интонационных конструкций выяснилось, что у всех обследуемых детей не сформирована функциональная система, построенная на единстве восприятия и воспроизведения комплексов интонационных компонентов. Это объясняет затруднения в передаче цели высказывания в собственной речи и выражении личного отношения к происходящему.

3. Изучение особенностей определения социальных эмоций в процессе использования в устной речи компонентов интонационной выразительности позволило заключить, что дошкольники с

церебральным параличом осознано и адекватно относятся к интонационно-выразительным способам передачи эмоционально-интеллектуальных проявлений человека. Однако использование интонационных компонентов в собственной речи оказалось недоступным для обследуемых детей, их речь была монотонной и невыразительной вследствие несовершенства операционно-технического звена реализации речевой деятельности.

Следует понимать, что изучение овладения дошкольниками с детским церебральным параличом интонацией не может быть изолированным диагностическим мероприятием, а должно органично вплетаться в поликомпонентное логопедическое обследование речи детей, но при этом быть глубоким и целостным.

Литература

1. *Николаева Т.М.* От звука к тексту. М., 2000.
2. *Одинцова И.* Звуки. Ритмика. Интонация. М., 2011.
3. *Торсуева И. Г.* Интонация и смысл высказывания. М., 2009.

УДК 376-056.263:37.015-053.5

Е.Н. Сороко
г. Минск

СПЕЦИФИКА РАЗВИТИЯ СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Согласно учебному плану специального дошкольного учреждения для детей с нарушением слуха, утвержденного Министерством образования Республики Беларусь, развитие познавательной деятельности является одним из видов коррекционных занятий, которые разнообразны по своим задачам, содержанию, объему и характеру материала. Несмотря на это, они должны отвечать ряду как общедидактических, так и специальных требований:

1. Каждое занятие должно, во-первых, иметь четко сформулированные задачи, которые решаются в процессе реализации конкретного содержания, во-вторых, быть звеном в общей цепи

занятий. Этим обеспечивается как овладение детьми новом опытом, так и закрепление имеющегося.

2. Неслышащие и слабослышащие воспитанники преимущественно воспринимают материал на основе зрительного восприятия, поэтому необходимо не допускать слишком продолжительных отрезков занятия, на которых изучаемый материал воспринимается только с помощью зрения. При этом восприятие материала должно быть организовано на полисенсорной основе, что обеспечит более прочное запоминание и предупреждение утомления зрения.

3. Особое внимание должно быть уделено введению словесного обозначения названий объектов, их свойств и качеств, перцептивных действий. Процесс овладения словесным обозначением детьми с нарушением слуха имеет свою специфику и сложность. Важным условием является правильное соотношение форм речи. На начальном этапе работы используется только устная форма. Далее подключается письменная форма (слова, словосочетания и фразы, представленные в графической форме на табличке). При соотношении двух форм речи одна из них является приоритетной в зависимости от возможности ребенка к самостоятельному устному воспроизведению. В работе со слабослышащими детьми такое соотношение имеет место на протяжении всех лет обучения. С неслышащими детьми используется еще одна форма речи – дактильная. При использовании дактилогии письменная форма речи является ведущей до тех пор, пока ребенок не усвоил звукобуквенный состав слова. При его овладении ведущей формой речи становится устно-дактильная. По мере овладения ребенком произношением и звукобуквенной структурой слова ведущей формой становится устная речь без дактильного сопровождения [4].

Коррекционная работа по развитию познавательной деятельности неслышащих и слабослышащих воспитанников как отдельного вида коррекционных занятий включает следующие направления работы: развитие сенсорно-перцептивной сферы (зрительного, тактильно-двигательного, обонятельного и других видов восприятия); развитие внимания и памяти; развитие наглядно-действенного, наглядно-образного и элементов словесно-логического мышления.

Стартовым направлением в развитии познавательной деятельности детей с нарушением слуха является обогащение их сенсорно-перцептивной сферы. Накопление сенсорного опыта ребенком с нарушением слуха происходит аналогично его нормально развивающимся сверстникам в процессе взаимодействия с множеством объектов окружающей действительности. Ребенок исследует объекты посредством перцептивных действий, воспринимая в них новые качества и свойства, например, проводит ладонью по поверхности для определения фактуры, сжимает в руке для определения упругости и т.д. Овладение системой перцептивных действий является своеобразным фундаментом для овладения ребенком системой сенсорных эталонов. При этом каждому сенсорному эталону присуще свое перцептивное действие: обхват, потирание, надавливание, поглаживание, круговые, мнущие движения помогают определить вес, фактуру, особенности поверхности, форму, размер и другие свойства объектов. Применение сенсорных эталонов и перцептивных действий происходит при помощи перцептивных операций – способов использования имеющихся эталонов и их сочетаний, соотнесения с обследуемыми свойствами, установления соответствия или несоответствия этим свойствам.

Формирование у детей с нарушением слуха сенсорного опыта осуществляется аналогично как в норме по предложенным Л.А. Венгером, Э.Г. Пилюгиной и В.Я. Семеновой этапам [2]. Вместе с этим методика реализации работы по формированию представлений о сенсорных эталонах имеет свою специфику, обусловленную влиянием нарушения слуха на познавательное и речевое развитие детей (А.А. Венгер [1], Т.И. Обухова [3]). В статье мы представим этапы формирования у неслышащих и слабослышащих воспитанников представлений о форме предметов окружающей действительности, отражающие специфику работы с учетом влияния нарушения слуха на этот процесс.

Первый этап – обучение детей приемам обследования геометрических форм осязательно-двигательным путем (ощупывающие и обводящие действия) под контролем зрения. На начальном этапе обучения используются такие геометрические формы как шар и куб. Сначала педагог показывает геометрическую форму детям, обследует ее, используя ощупывающие и обводящие действия, обыгрывает. После чего побуждает детей к совершению анало-

гичных действий. При необходимости могут быть использованы совместные и сопряженные действия.

Второй этап – идентификация предметов по форме с опорой на фон. Работа педагога на данном этапе состоит в формировании у детей представлений о том, что разные объекты могут быть одной и той же формы. В качестве фона используются плоскостные изображения, например, это может быть круг, квадрат, треугольник, прямоугольник. На начальном этапе обучения педагог предъявляет детям только два фона, например, круг и квадрат зеленого цвета, затем берет предметы и кладет их на соответствующий фон. После чего взрослый просит детей расположить оставшиеся предметы по фонам.

Третей этап – соотнесение предметов по форме с опорой на образец. На этом этапе необходимо сформировать у детей умение ориентировать только на форму предмета и абстрагироваться от других признаков. В качестве дидактических материалов должны быть использованы различные предметы, которые отличаются только одним признаком – формой. Например, ребенку дается задание соотнести на основе образца зеленые кубики и зеленые шары.

Четвертый этап – классификация предметов по форме. На данном этапе детям предлагается распределить по группам предметы, которые имеют одинаковую форму. Например, педагог перед детьми выставляет красный кубик и зеленый шар. Рядом на столе находятся аналогичные геометрические формы. Детям необходимо расположить формы по группам.

Пятый этап – соотнесение объемных форм с их плоскостным изображением. На данном этапе для соотнесения детям предлагаются наборы геометрических форм, например, шары и кубики, а также их плоскостные изображения. Если дети затрудняются в самостоятельном выполнении задания, педагог может показать способ его выполнения.

Шестой этап – словесное обозначение признака формы при соотнесении предметов. На этом этапе вводится словесное обозначение сенсорного эталона и закрепление его в активном словаре ребенка. В работе с детьми с нарушением слуха должно быть использовано сочетание письменной и устной форм речи: название эталона формы оречевляется и показывается на табличке.

Седьмой этап – нахождение предметов одинаковой формы по словесной инструкции. На данном этапе могут быть предложены задания для нахождения идентичных по всем признакам предметов (шаров, кубиков и др.) или предметов, имеющих одинаковую форму (мячей, воздушных шаров и др.), в условиях как ограниченного выбора, так и в окружающем пространстве.

Восьмой этап – передача формы предметов в продуктивной деятельности (рисовании, лепке и аппликации).

В заключении следует отметить, что формирование у детей с нарушением слуха сенсорного опыта – достаточно трудоемкий и длительный процесс, который требует многократного повторения пройденного материала, включения его в различные виды детской деятельности, в содержание всех образовательных областей дошкольного образования, учета овладения словесным обозначением.

Литература

1. *Венгер А.А.* Некоторые особенности формирования восприятия глухих дошкольников // Научн. сессия по дефектологии, пятая: Сб. ст. / под ред. Т.А. Власовой. М.: Просвещение, 1967. С. 226–267.

2. Генезис сенсорных способностей / под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 1976. 255 с.

3. *Обухова, Т. И.* Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. 184 с.

4. *Сороко Е.Н.* Особенности развития познавательной деятельности детей дошкольного возраста с нарушением слуха // Комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы II Междунар. науч.-практ. конф. (Бирск, 2 нояб. 2016 г.). Бирск: Башкир. гос. ун-т, 2016. С. 181–186.

УДК 376.3

Н.В. Старовойт
г. Калининград

ОПЫТ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Одним из целевых ориентиров дошкольного образования является формирование у ребенка «начальных знаний … о природном и социальном мире», что в значительной мере затруднено у детей с нарушениями зрения [1].

С целью обогащения первичных представлений о странах мира у старших дошкольников с нарушениями зрения в 2016–2017 учебном году под нашим руководством был реализован мультикультурный проект «Путешествуем по миру» на базе ГБУ КО «Школа-интернат», давнем партнере БФУ им. И. Канта. История Школы-интерната началась с 1951 года как школы для слепых и глухонемых, с 1966 года работала как специальное (коррекционное) образовательное учреждение III – IV видов. В настоящее время это Государственное бюджетное учреждение Калининградской области общеобразовательная организация для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Калининградская средняя общеобразовательная школа-интернат», где с сентября 2013 года функционирует структурное подразделение «Детский сад». В подразделении работают две подготовительные группы компенсирующей направленности: «Светлячки» (дошкольники с нарушениями опорно-двигательного аппарата) и «Радуга» (дошкольники с нарушениями зрения).

В проекте принимали участие воспитанники группы «Радуга» (8 детей 5–7 лет). Один мальчик тотально слепой, остальные – слабовидящие.

При разработке проекта были учтены требования ФГОС ДО, возрастные особенности психофизического развития слабовидящих и незрячих дошкольников, требования к режиму дня в подготовительной группе детского сада.

Работа включала ряд этапов.

Первый этап – диагностический – (сентябрь 2016 г.) был направлен на оценку представлений о многонациональном мире у

старших дошкольников с нарушениями зрения. Первичная диагностика проводилась в форме индивидуальной беседы.

На вопрос «Какие страны ты знаешь?» дети отвечали наиболее активно. Самые распространенные ответы – Литва и Польша, что объясняется географическим положением региона. Многие дети посещали эти страны вместе с родителями. У детей не сформирована дифференциация понятий «страны» и «города», в связи с чем они часто отвечали на этот вопрос названиями городов. Например, говорили, что «есть такая страна Москва».

Вопрос о столицах стран оказался для детей самым сложным. Никто из опрашиваемых не смог назвать ни одной столицы.

При ответе на вопрос «В этих странах живут люди разных национальностей. А какие национальности ты знаешь?» дети опирались на подсказки взрослого типа «в России живут …, а в Белоруссии живут…».

На четвертый вопрос «Чем отличаются люди разных национальностей?» смог ответить один ребенок (слепой мальчик) с помощью подсказок взрослого. Это свидетельствует о незнании детьми отличительных особенностей людей разных национальностей.

При ответе на последний вопрос, предполагающий перечисление фактов о странах, у всех респондентов возникли трудности.

Исходя из результатов первичной диагностики можно констатировать, что общий уровень представлений о странах мира у детей низкий.

На втором этапе (октябрь 2016 г. – май 2017 г.) был реализован проект «Путешествуем по миру», базирующийся на полисенсорном, деятельностном и коммуникативном подходах. Полисенсорный подход предполагал активизацию всех анализиторных систем, деятельностный – включение детей в различные формы активности, коммуникативный – общение и взаимодействие участников проекта.

Основной формой работы с детьми выступали интегрированные непосредственно-образовательные деятельности (НОД), объединяющие различные виды деятельности (познавательную, исследовательскую, художественно-изобразительную, музыкальную, игровую и др.) продолжительностью 25 минут.

Проект включал девять занятий-путешествий по разным странам мира (Китай, Индия, Италия, Франция, Великобритания,

Греция, Швеция, Египет, Росиия). Отличительной особенностью каждого занятия являлась его содержательная целостность, интеграция образовательных областей. Продуктивная деятельность предполагала разукрашивание, изготовление аппликаций, которые собирались в творческое портфолио ребенка. На каждой встрече был гость из страны (реальный или литературный). Так, в гости к детям приходили китаянка (магистрантка БФУ им. Канта), индийская танцовщица, итальянская балерина, мушкетер, Шерлок Холмс, богиня Афина, Карлсон, доктор Айболит. Именно они вели тематическую линию занятия. Вместе с детективом Шерлоком Холмсом дети изучали свои отпечатки пальцев с помощью лупы, искали улики и определяли, какому сказочному герою они принадлежат; с богиней Афиной участвовали в олимпийских играх; с Карлсоном совершали прогулку по крышам Стокгольма на смехолете, искали приведения, дегустировали варенье. На заключительном занятии, посвященном Росиии, встретились представители разных стран. Дети читали стихи о Родине, пели песни, водили хороводы, играли в народные русские игры, разукрашивали неофициальные символы России (балалайка, самовар, матрешка, береза).

В статье представим НОД «Знакомство с Китаем».

«Путешествие» по карте мира. Детям предлагается отгадать загадку о животном, особо почитаемом жителями этой страны (загадка о панде). Далее педагог вместе с детьми определяет местоположение России, Китая на карте.

Познавательная беседа о Китае. Педагог знакомит детей с достопримечательностями Китая (столицей, горой Эверест, Великой Китайской стеной), демонстрируя презентацию. Детям предлагается попробовать есть любимое блюдо китайцев (рис) с помощью палочек.

Чай и чайная церемония. Педагог показывает ларец, в котором лежит то, что китайцы очень любят и выращивают. Дети пытаются отгадать. Подсказка в виде загадки о чае. Затем педагог рассказывает историю о чае, его полезных свойствах, а дети исследуют чай. Демонстрируется слайд с чайной церемонией.

Физкультминутка проводится под китайскую народную музыку. Дети вместе с педагогом выполняют движения по тексту стихотворения о пандах.

Знакомство с китаянкой. В гости к ребятам приходит китайская девушка, учит их здороваться по-китайски, рассказывает о принесенном украшении. Дети рассматривают, ощупывают украшение.

Китайские иероглифы. Дети разукрашивают иероглиф «Здоровье» цветными карандашами.

Подведение итогов и прощание с китаянкой. Педагог читает отрывок о Китае из стихотворения В. Маяковского «Прочти и катай в Париж и в Китай». Дети благодарят гостью, педагога, друг друга, прощаются с китаянкой на китайском языке.

На третьем этапе (май 2017 г.) была проведена контрольная диагностика. Количество вопросов беседы было увеличено за счет новой информации о странах, с которыми ребята познакомились в проекте. Сравнение результатов первичной и вторичной диагностик показало положительный сдвиг в уровне сформированности первичных представлений о мире у всех детей-участников проекта.

Исходя из полученных данных можно утверждать, что если в образовательный процесс включить проект поликультурной направленности, основанный на полисенсорном, деятельностном и коммуникативном подходах, с учетом особых образовательных потребностей дошкольников с нарушениями зрения, то можно повысить уровень первичных представлений этой категории детей о многонациональном мире. Таким образом, реализуется право обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на качественное образование.

Литература

1. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования. URL: http:// www.firo.ru

УДК 159.973

Е.А. Стебляк
г. Омск

КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОТРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО МИРА ЧЕЛОВЕКА В УЧЕБНИКАХ ЧТЕНИЯ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Формирование умения умственно отсталых обучающихся осуществлять анализ поведения персонажа литературного произведения и понимать его психологию строится с опорой на нравственно-психологические категории, представленные в учебниках для чтения [1]–[3] и др. Отбор категорий дидактического аппарата, которым снабжен литературный текст, является результатом кропотливого методического труда авторов учебников и воплощает их педагогические приоритеты в руководстве восприятием и пониманием прочитанного воспитанниками. Автор статьи проанализировала концептуальное пространство отражения внутреннего мира человека, представленное в текстах заданий книг для чтения для 6–9-х классов, в соответствии с предложенным О.И. Кукушкиной членением [4]. Анализ позволил наполнить основные рубрики частными концептами, соотнеся концепты по их смысловой общности и дидактически целесообразной логической последовательности (см. таблицу).

Таблица

Концептуальное пространство отражения внутреннего мира человека в учебниках чтения для обучающихся с умственной отсталостью

Содержание тематических разделов
1. События жизни
Случай, история, ситуация, смешные, комические ситуации, сходство и различие ситуаций, эпизод жизни, происшествие, факт(ы), тяжелая обстановка (в доме), жуткие порядки (в доме), событие, начинаются события, нарастают события, развитие событий, развиваются события, заканчиваются события, развязка событий, последовательность событий, тяжесть случившегося, встретиться с трудностями, готовиться к событию, подготовка действия, реакция на событие, помнить, вспоминать события из своей жизни, воспоминания, моменты фронтовой жизни, события про-

шлого, события настоящего, фантастическое событие, историческое событие, древнее событие, тяжелое событие, выдуманное событие
2. Отношение к событиям жизни по критерию «важное – неважное»
Отношение к событиям, важное событие жизни, значение, смысл, прямой смысл, переносный смысл, уроки (войны), мечта, желание, представления, воплощать в жизнь мечту, иметь план действий, стремиться, заветная мечта, мечты руководят человеком, думать, задумали сделать, сомнения, принять решение, правильное решение, твердое решение, причина решения, мнение, убеждение, привлечь внимание, доказывать, воспринять (слово), увидеть / всмотреться, услышать / вслушаться, предчувствовать (расставание), хранить память о давних событиях
3. Отношение к событиям жизни по критерию «приятное – неприятное»
Трудные обстоятельства, исполнить желания и мечты, хранить память о давних событиях, представлять, детские воспоминания, самое яркое воспоминание о детстве, сохранить воспоминание, воспоминания светлые, добрые; вспоминания, которые причиняют тоску, боль; детские впечатления, счастье, несчастье, причина счастья, причина несчастья, делать счастье для других, переносить тяжелые моменты жизни
4. Настроение
Внешний вид, внешность, состояние, настроение, грустные мысли, беспокойство, напряжение, сомнения, унизительное состояние, чрезвычайно важный вид, истомленный вид, неверная походка, сильное душевное волнение, изменение настроения, нервические припадки, плохое настроение, развеселить; дурачиться, когда хочется плакать
5. Чувства
Чувство, душевное состояние, одушевленное существо, переживания, чувства волнуют, чувствовать себя, понимать, душевная чистота, душевная черствость, физическая боль, душевная боль, интонация речи, надежда, понять чувства другого человека, выразить чувства в музыке, первая любовь, сказать друг другу о своей любви, объяснение произошло, угасла любовь, борьба добра со злом; искренняя, чистая любовь, грустное и светлое чувство, теплые чувства, передать чувства, искренний, неискренний, отчаяние, горе, сочувствовать, открыто сочувствовать, безмолвный укор, непоправимая вина, невыносимая тяжесть, одновременные чувства, например, печаль и радость; чувство юмора, чувство зависти, негодование, обида, спокойствие, безразличие, равнодушие
6. Поведение
Поступок, поступать, поведение, поведение во взаимоотношениях, поведение характеризует (персонажа), проделки, подвиг, поединок, победитель в отношениях, привычка, вкладывать смысл в слова, вкладывать мысли в поговорку, мысль звучит в словах, подразумевать, характерная черта человека, временное явление поведения, вести себя, иметь свое лицо, качества человека, ценности, соблюдать правила поведения, просить, трудный разговор

7. Оценка поступка и характера
Впечатление, мнение окружающих, размышления, сравнивать, внешняя красота человека, внутренняя красота человека, истинная красота, душевная красота (доброе отношение к людям, забота о них, скромность, тактичность, мудрость), соответствие внешности совершаемым поступкам, цель (поступка), последствия (смешные), правильно поступить, сознательно (поступить), красиво поступать, честь / бесчестие, эгоист, ложь,справедливость, теплая душа, добрый человек, добрые поступки, в характере и поступках человека проявляется красота; качества, нужные человеку, чтобы у него хорошо получалось любое дело; ближе (по характеру), оказаться на самом деле (другим человеком), склонности, юмор, больно ранит (поступок), напугает (поступок), хороший человек
8. Последствия поведения для тебя самого и другого человека
Реагировать на поступки, заслужить уважение окружающих людей, складывались отношения, человеческое достоинство, произвести друг на друга впечатление, сохранить память о человеке, жуткое впечатление, унижение, быть на стороне кого-то, закадычные друзья, взаимоотношения, знакомство, товарищ, лидер, близкий друг, настоящий друг, развитие дружбы, сродниться, дружба взаимно обогащает жизнь (друзей), привязаться к (щенку), ссора, предательство, вражда, разногласия, противостояние, плохое поведение, себялюбие, изменилось поведение, забыть своих родных, одиночество
9. Отношение к людям и оценка их отношения к себе
Бережное отношение друг к другу, главное в отношениях, великодушие, людское невнимание, влияние (на детей), любовь к детям, воспитывать, учить, система воспитания, отношение (к жизни, к людям, с окружающими, работе, семье, русской женщине, имуществу, деньгам, стихам), изменение отношения, отнестись, двоякое отношение (к стихам), диалог, речь, разговор двух действующих лиц, хвалить, осуждать, стремление делиться с человеком печалями и бедами, чувствовать постоянную связь с человеком, безразличие, общение
10. Характер
Характер, определение характера, сильный характер, слабый характер, противоречия в характере, сущность характера, поступок раскрыл сущность характера, злой характер, злые и добрые персонажи, формирование характера, влияние кого-либо на формирование характера, обстановка в семье отразилась на характере, впечатление от прочитанного и просмотренного, нрав(ы), взросление, характеристика, черты характера, черты, которые мешают; недостатки человека, портится характер, черты, которые помогают; любовь к порядку, качества живого существа, душевные качества, стороны характера, черты характера свойственны человеку, привлекательные черты характера, главная черта характера, честность, геройство, храбрость, держаться (в трудной ситуации), способность на глубокую привязанность, твердость слова, сила воли, личность, жестокость,

хвастовство, романтичность, душевная, строгая, бессеребряная
11. Характер и судьба
Судьба(ы), сожалеть о судьбе, жизнь, раздумье о судьбе, реальная жизнь, даты жизни, детские (школьные, юношеские) годы, условия жизни, образ жизни, положение в жизни, найти свое место в жизни, играть роль в жизни, заполнить жизнь, насыщенная, разнообразная жизнь; что-то придает силы жить, взрослая жизнь, райское житье, жизнь протекает, тихая жизнь; вырасти, как тепличный цветок; испытания, преодолевать препятствия, тяжелая судьба, нелегкая жизнь, горький опыт, первый опыт, вывод для себя, намек, урок, мораль (басни), что-то делать с определенными мыслями, осложнять себе жизнь, автобиографические (повести), биографический очерк, биография, факты биографии, история жизни, примеры из жизни, история семей, занятия человека, работа, обязанности, виды деятельности, заниматься деятельностью, чему посвящены дела, литературный путь, общественная работа, революционная деятельность, дальнейшая судьба, представить себе дальнейшую судьбу, предсказания, мечты волнуют, мысли о будущем пугают, представлять будущее, желать, пожелать героям судьбу, представлять будущее своих детей, побудить, воля, исполнить волю; решить участь, причины решения, серьезные причины, два пути в судьбе (народа), высокий дух, поднять дух, задумать сделать, осуществить план, достичь результатов, сила воли, стойкость, тяжелая доля, бедность убивает силу человека, право распоряжаться судьбой крепостного крестьянина, произвол, подчиниться, довериться судьбе и коню, смирение, последние дни жизни, гибель, финал истории

Предложенное тематическое распределение концептов является предварительным ориентиром для разработки учебных действий и конструирования познавательных обобщений в социальном познании обучающихся с умственной отсталостью.

Литература

1. *Аксенова А.К.* Чтение: учеб. для 7 кл. спец. (коррекц.) образов. учреждений VIII вида. М.: Просвещение, 2006. 289 с.

2. *Аксенова А.К., Шишкова М.И.* Чтение: учеб. для 9 кл. спец. (коррекц.) образов. учреждений VIII вида. М.: Просвещение, 2006. 271 с.

3. *Воронкова В.В.* Чтение: учеб. для 8 кл. спец. (коррекц.) образов. учреждений VIII вида. М.: ВЛАДОС, 2008. 239 с.

4. *Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л.* Внутренний мир человека как предмет изучения в специальной школе: опыт проектирования нового содержания обучения // Дефектология. 1998. № 3. С. 3–13.

УДК 376.4

О.Н. Толстикова
г. Архангельск

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ УЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПРИ РЕШЕНИИ УЧЕБНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

Значимость «ситуации успеха» как результативной составляющей любого вида деятельности общеизвестна. Положительный результат деятельности всегда сопровождается положительными эмоциями, которые, являясь значимыми для субъекта деятельности, укрепляют взаимосвязь результатов деятельности с ее мотивом и целями [1], [2]. Это способствует более успешному формированию как самой деятельности, так и обеспечивает развитие интеллектуальных, когнитивных процессов, укрепляет их взаимосвязь с эмоциональными, способствует личностному развитию ребенка в целом. Данные психологические положения могут рассматриваться как базовые для определения стратегии и тактики психолого-педагогического руководства детьми в процессе учебной деятельности. Основными факторами, предопределяющими эффективность такого руководства и находящими отражение в содержании и методах обучения, представляются, прежде всего, степень трудности предлагаемых ребенку заданий, их доступность для детей и своевременная помощь учащимся при возникающих трудностях в процессе обучения.

В рамках целостного исследования, посвященного проблеме формирования мотивации учебной деятельности умственно отсталых младших школьников, один из этапов эксперимента предполагал изучение особенностей проявления мотивов у младших школьников при решении мыслительных задач (в процессе интеллектуальной деятельности), при выполнении практического задания (в процессе практической деятельности), а также реально действующих мотивов в ситуации выбора. Данный этап констатирующего эксперимента включал в себя три задания: модифицированную методику Ф. Хоппе «Уровень притязаний» [3], использованную в задании «Решение интеллектуальных задач», а также сконструированную нами методику «Решение практических задач».

В первом задании младшим школьникам предлагалось выбрать и решить учебные мыслительные задачи разной степени трудности. Стимульный материал к заданиям был составлен с учетом содержания школьной программы, соотнесен с этапом обучения, на котором находился ребенок. Во втором случае младшим школьникам предлагалось решить практическую задачу – изготовить салфетки. Первичная обработка результатов по первым двум заданиям и их оценка осуществлялась по пятибалльной системе с учетом следующих показателей: степень понимания ребенком задания, особенности когнитивного и мотивационного компонентов при общем ознакомлении с заданием, особенности выполнения предложенного задания, особенности преодоления трудностей в процессе деятельности.

В третьем задании школьникам также предлагали решать задачи. При этом им объясняли, что из двух задач детям необходимо выбрать ту, которую хочется решать. Для этого создавалось четыре ситуации столкновения мотивов.

Анализ результатов исследования показал, что при возникающих трудностях в процессе решения интеллектуальных (мыслительных) задач у большинства умственно отсталых младших школьников отмечается слабость мотивов – дети бросали работу, отказывались от деятельности. При этом школьники равнодушно относились к полученному результату, не стремились оценить его, дети не могли обойтись без помощи со стороны взрослого.

Вместе с тем для 60 % умственно отсталых учащихся оказалось доступным выполнение знакомых, легких заданий, например, решить примеры, простую задачу, разложить картинки. Школьники в данном случае действовали адекватно поставленной цели. Иначе обстояло дело при решении учащимися с нарушением интеллекта относительно трудных задач, требующих процессов анализа и синтеза, установления причинно-следственных связей, логики событий. Некоторые школьники, получив задание, сразу отвечали: «Я не смогу решить», «Я не знаю», «Не буду думать», «Я не знаю на деление примеры». Подобные ответы давались ими без какой-либо предварительной попытки лучше понять задание, прочитать его еще раз внимательно. Это, с одной стороны, свидетельствует о том, что у умственно отсталых младших школьников присутствует страх того,

что они не смогут справиться с заданием, а с другой, отмечается стойкое нежелание проявлять интеллектуальные усилия.

Для 35 % младших школьников с умственной отсталостью данное задание оказалось непосильным в силу их низких интеллектуальных возможностей и неспособностью проявлять волевые усилия для преодоления трудностей, возникших в процессе деятельности. Учащиеся младших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида не выражали радости и удовольствия при успешном выполнении интеллектуального задания и не расстраивались при неуспехе. Чаще они безразлично относились к полученным результатам. Интеллектуальный поиск их не увлекает, а его результаты не вызывают положительных эмоций у умственно отсталых школьников.

Младшие школьники с умственной отсталостью с удовольствием приступали к выполнению практической деятельности (изготовлению салфеток), что могло свидетельствовать о мотивационной готовности к выполнению предложенного практического задания.

В группе учащихся с умственной отсталостью около половины детей (45 %) проявили желание выполнить предложенное практическое задание, они действовали в основном самостоятельно, старались, чтобы работа выглядела аккуратной. По завершении задания они самостоятельно оценивали свою работу и стремились получить положительную оценку со стороны взрослых и одноклассников.

При выполнении практического задания умственно отсталые младшие школьники легко вовлекались в деятельность, быстро справлялись с предложенным объемом работы. Ситуация практической деятельности эмоционально привлекала младших школьников, поддерживала у них интерес к процессу выполнения задания, создавала положительную основу для получения положительного результата.

Таким образом, анализ результатов выполнения детьми экспериментальных заданий показал, что ситуация практической деятельности оказывается привлекательной, эмоционально значимой для младших школьников. Более доступная для детей практическая деятельность поддерживает у них интерес не только к процессу выполнения задания, но и к его к содержанию, что в целом создает положительную основу для получения положительного

результата деятельности. Все это способствует успешному выполнению задания школьниками и свидетельствует в пользу устойчивой мотивации, возникающей у детей с нарушением интеллекта в условиях доступной деятельности. На основании этого можно сделать вывод о том, что при организации коррекционно-образовательной работы с младшими школьниками, отстающими в интеллектуальном развитии, важно максимально эффективно использовать развивающий потенциал практических видов деятельности.

Литература

1. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения: в 2 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 2. 320 с.

2. *Матюхина М.В.* Изучение и формирование мотивации учения у младших школьников. Волгоград, 1983. С. 31–33.

3. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М.: Медицина, 1970. С. 181–186.

УДК 376.3

О.Ю. Федосова, Н.В. Турбина
г. Самара

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПОЗИЦИЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДОВ

Нарушение письма (дисграфия) является одной из самых распространенных причин неуспеваемости школьников. На сегодняшний день существует два актуальных направления, занимающихся изучением механизмов возникновения этих нарушений: психолого-педагогическое и нейропсихологическое.

С точки зрения *психолого-педагогического направления* (по мнению Р.Е. Левиной [3]) причиной дисграфии являются нарушения устной речи. Так, например, ошибки в обозначении границ предложений, аграмматизмы обусловлены лексико-грамматическим недоразвитием.

Труды А.Р. Лурия в рамках *нейропсихологического направления* дали возможность выделить три функциональных блока мозга, взаимодействие которых позволяет осуществляться любому виду психической деятельности, в том числе и письму. Согласно Т.В. Ахутиной [1], письмо включает избирательную активацию (I блок); операции по переработке слухоречевой, кинестетической, зрительной и полимодальной информации (II блок); программирование, регуляцию и контроль акта письма (III блок).

Согласно данному направлению дисграфические ошибки связывают с недоразвитием высших психических функций. Например, пропуски, вставки, перестановки букв и слогов связывают с нарушением сукцессивных функций (И.М. Плоткина, G.Th. Pavlidis). И только сочетание данных подходов к изучению дисграфии позволит увидеть ее не как изолированное нарушение, а как особое расстройство, в котором сочетаются недоразвитие устной речи и других психических функций. Поэтому нами было проведено комплексное обследование младших школьников 2–3 классов. Экспериментальную группу составили 30 учащихся с дисграфией, контрольную – 30 учащихся без речевых нарушений.

Обследование осуществлялось в три этапа:

I. Психолого-педагогическое обследование письма.

Каждому учащемуся было предъявлено 5 слуховых диктантов и 5 списываний. Фиксировались непосредственно дисграфические ошибки (пропуски букв, смешения графически сходных букв и т.д.).

I. *Психолого-педагогическое обследование устной речи* проводилось с использованием иллюстративного материала, представленного в «Альбоме для логопеда» О.Б. Иншаковой (2008).

II. *Нейропсихологическое исследование психических функций* включало:

1. Оценку степени латеральных предпочтений. Для определения степени мануальной асимметрии использовался модифицированный тест Аннет-Чуприков (1995). Исследование слуховой и зрительной асимметрии проводилось при помощи теста S. Coren (1993).

2. Исследование слухового, зрительного, кинестетического восприятия, процессов переработки полимодальной информации, серийной организации движений и произвольной регуляции про-

водилось по набору тестов А.Р. Лурия и адаптированного для младших школьников Т.В. Ахутиной, Л.В. Яблоковой (1999) [2].

В результате комплексного обследования у младших школьников с дисграфией было выявлено определенное сочетание ошибок на письме с особенностями устной речи и развитием высших психических функций, что позволило разделить их на три группы. Первую группу составили 10 школьников с дисграфией, вторую – 13, третью –7.

У детей **первой группы** наблюдались трудности программирования, регуляции и контроля (функции I блока мозга):

- *Многочисленные ошибки при обозначении границ предложений* связаны с трудностями распределения внимания между выделением законченной мысли (предложения) и технической стороной письма.
- *Смешение букв, обозначающих близкие по акустико-артикуляционным признакам звуки было незначительным.* Это объясняется слабостью произвольного внимания школьников, обусловленной регуляторными трудностями.
- *Небольшое количество дисграфических ошибок* свидетельствует о том, что у них страдают такие предпосылки к письму, как умение ориентироваться в задании, вовремя включиться в его выполнение и т.п.
- *В устной речи* наблюдалось большое количество инверсий, предложения чаще были простые по структуре и короткие по длине.
- Практически *отсутствовали дефекты звукопроизношения,* но имелись *искажения слоговой структуры* сложных слов. Это легко объясняется имевшимися у них нарушениями серийной организации движений.

Вторая группа школьников сформировалась по характерным для них трудностям приема, переработки и хранения информации левым полушарием (функции II блока мозга):

- *Большее количество пропусков и смешений согласных* по сравнению с пропусками и смешениями гласных. *Частые смешения букв, обозначающих парные звонкие и глухие согласные звуки.* Именно с работой речевых зон левого полушария связан процесс дифференциации согласных фонем.
- *Дисграфия выражена в значительной степени*, что обусловлено дефицитом гностических функций левого полушария.

• *При построении связного высказывания* в тексте использовались сложные и значительные по длине предложения с небольшим количеством инверсий и пропусков предиката. Однако было выявлено большое количество замен знаменательных частей речи местоимениями.

• *Чаще встречались дефекты звукопроизношения, но реже искажения слоговой структуры,* чем в первой группе. Здесь значимыми являются данные об *общей смазанности речи,* свойственной многим школьникам второй группы. Она может объясняться, в том числе, и недостаточностью кинестетического анализа.

• *Более выраженные нарушения фонематического анализа и менее – фонематического синтеза.* Именно левое полушарие придерживается аналитической стратегии переработки информации.

• *Высокая степень леворукости* подтверждает многочисленные данные о накоплении признаков левшества у детей с речевой патологией.

Учащиеся **третьей группы** были объединены по несформированности приема, переработки и хранения информации преимущественно правым полушарием (функции II блока мозга):

• *Пропуски и смешения гласных преобладают* над пропусками и смешениями согласных. Это подтверждает данные Э.Г. Симерницкой, Т.В. Ахутиной о связи данных ошибок с недоразвитием правого полушария.

• *Выраженность дисграфии* у школьников третьей группы *оказалась наибольшей.* Такую степень нарушения можно согласовать с данными Э.Г. Симерницкой в том, что на начальном этапе овладения навыком письма важна роль обработки информации именно правым полушарием.

• *Склонность к построению длинных предложений* и одновременно *вербальные трудности* отличают данную группу от остальных по недостаточности правополушарной стратегии переработки информации.

• *Звукопроизношение* учеников оказалось относительно *сохранным,* что подтверждает предположение об успешности операций акустического и артикуляционного анализа согласных звуков.

• *Нарушения фонематического синтеза имеют довольно выраженный характер*у детей этой группы, так как именно правое полушарие обеспечивает холистическую (целостную) стратегию восприятия.

• Выявлены *невысокие показатели левшества,* хотя согласно А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкой, у лиц с правополушарными гностическими нарушениями часто обнаруживаются признаки сенсорного и моторного левшества. Этот факт нуждается в дальнейшем изучении.

Итак, сочетание психолого-педагогического и нейропсихологического подходов к исследованию дисграфии позволило обнаружить взаимосвязь имеющихся у младших школьников специфических ошибок письма, уровня развития устной речи и особенностей психических функций. Следующая задача состоит в создании такого содержания коррекционной работы, которое бы способствовало гармоничному развитию всех психических процессов школьников, имеющих дисграфию на почве регуляторных и различных гностических нарушений.

Литература

1. *Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. 320 с.

2. *Величенкова О.А., Русецкая М.Н.* Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М.: Национальный книжный центр, 2015. С. 160–180.

3. *Левина Р.Е.* Нарушения речи и письма у детей: избр. тр. / ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. М.: Аркти, 2005. 221 с.

УДК 376.37

А.А. Федорина
г. Омск

О РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТОВ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

В настоящее время сосудистые заболевания головного мозга имеют высокую распространенность среди людей разных возрастов. Клинические проявления данных нарушений разнообразны,

поэтому устранениями их последствий занимаются не только медицинские работники, но и педагоги, в частности, логопеды. Особенно ярко речевая симптоматика прослеживается в остром восстановительном периоде после инсультов и черепно-мозговых травм.

Сущность логопедической помощи лицам, страдающим афазией, современные механизмы диагностики и устранения ее проявлений глубокого изучены такими исследователями, как: Т.Г. Визель, О.С. Орлова, Е.С. Бердникова и др. [1], [2].

Несомненно, при определении содержания логопедической работы с пациентами, имеющими названное нарушение, очень важна первичная диагностика, в том числе сбор анамнестических данных. Это позволяет верно определять стратегии деятельности, позволяющие предоставить пациентам с афазией квалифицированную адресную помощь.

В течение трех месяцев (август – октябрь) на базе неврологического отделения медицинской организации г. Омска нами были проведены логопедические обследования. К участию в исследовании привлечено 57 пациентов (25 женщин и 32 мужчины) в возрасте от 30 до 78 лет. В данной группе преобладали люди от 50 до 65 лет. У всех пациентов наблюдались поражения головного мозга: 3 человека с черепно-мозговыми травмами, остальные – с нарушением мозгового кровообращения (инсульт).

В ходе логопедического обследования собиралась информация о каждом человеке. Непосредственно перед встречей с пациентом анализировалась его история болезни, где помимо основного заболевания зафиксированы данные, включающие заключения и рекомендации разных специалистов. Кроме того, были организованы предварительные беседы с родственниками пациентов и медицинским персоналом.

Само логопедическое обследование проводилось в индивидуальной форме, часто в присутствии родственников (или заменяющих их лиц). Диагностическая процедура имела комплексный характер, реализовывалась по нескольким направлениям:

- характеристика общего психического статуса (когнитивный статус, психическая и речевая активность, состояние памяти, слуха и зрения, ориентировка в месте, пространстве, времени, собственной личности);

- состояние органов артикуляции (строение, состояние мышечного тонуса);

- импрессивная функция речи (понимание ситуативных и парадоксальных вопросов, развернутой речи, сложных логико-грамматических конструкций и скрытого смысла);

- экспрессивная функция речи (наличие автоматизированной и дезавтоматизированной речи, повторной речи, функции называния, состояние спонтанной речи);

- произносительная сторона речи (качество звукопроизношения, состояние голоса, темпа и ритма речи);

- состояние чтения, письма и счета.

В процессе диагностики заполнялся протокол обследования речи на каждого пациента. В конце исследования ставилось логопедическое заключение, которое обсуждалось с самим пациентом, а также с его родственниками (или заменяющими их лицами).

Логопедические обследования пациентов с нарушением мозгового кровообращения и с черепно-мозговыми травмами показали, что у людей с данными заболеваниями наблюдаются следующие речевые расстройства: афазии, дизартрия, дисфагия, дисфония, нарушения чтения, письма и счета. При этом очень редко встречалось одно самостоятельное речевое нарушение, чаще всего нарушения сочетались. Степень выраженности речевого дефекта варьировалась от легкой до грубой. Рассмотрим каждое выявленное речевое нарушение поподробнее.

Как известно, под афазией принято понимать полную или частичную утрату речи, обусловленную локальным поражением головного мозга. Данное речевое нарушение наблюдалось у 46 пациентов (81 %). Оперируя классификацией афазий, предложенной А.Р. Лурия [3], отметим, что у 100 % пациентов наблюдались смешанные или комплексные речевые нарушения, а именно:

- афферентная моторная афазия: 5 чел. (11 %);
- эфферентная моторная афазия: 15 чел. (33 %);
- комплексная моторная афазия: 14 чел. (30 %);
- акустико-гностическая (сенсорная) афазия: 4 чел. (9 %);
- сенсо-моторная афазия: 6 чел. (13 %);
- динамическая афазия: 11 чел. (24 %);
- акустико-мнестическая афазия: 17 чел. (37 %);
- семантическая афазия: 8 чел. (17 %);

- амнестическая афазия: 5 чел. (11 %).

Клинические проявления речевых расстройств у каждого пациента разные. Это зависит не только от сочетания форм афазий, но и от степени тяжести речевого расстройства. Так, в ходе логопедического обследования было выявлено, что у 12 пациентов (26 %) речевой дефект грубой степени выраженности, у 11 (24 %) – тяжелой степени выраженности, у 19 (41 %) – средней степени выраженности, у 4 (9 %) – легкой степени. Довольно часто афазия сочетается с таким речевым нарушением, как дизартрия.

Дизартрию, как известно, трактуют в качестве нарушения произносительной стороны речи, обусловленного недостаточностью иннервации речевого аппарата. Данная патология зафиксирована у 52 человек (91 %). Очень часто дизартрия сочетается с дисфагией (расстройством акта глотания), выявленному 29 пациентов (51 %).

Еще одна речевая патология, которая была установлена в ходе логопедического обследования – это дисфония, т.е. частичное нарушение голоса. При данном нарушении, выявленном у 13 пациентов (23 %), наблюдались качественные изменения голоса, а именно: гнусавость, охриплость и т.д.

Укажем также на установленные нами случаи нарушений чтения, письма и счета – у 42 человек (74 %). Такая высокая распространенность данных нарушений обусловлена тем, что состояние перечисленных процессов тесно взаимосвязано с состоянием экспрессивной и импрессивной сторон речи. Как следует из теории и практики логопедии, нарушения чтения, письма и счета входят в клинические проявления разных форм афазий, варьируется лишь только степень выраженности.

Таким образом, в ходе логопедического обследования пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и с черепно-мозговыми травмами, нужно тщательно обследовать все стороны речи. Такая необходимость обусловлена тем, что клинические проявления речевых нарушений при данных заболеваниях разнообразны.

Литература

1. Бердникова Е.С., Орлова О.С., Шахпаронова Н.В. Восстановление речи у больных с сенсомоторной афазией в остром и раннем периоде ин-

сульта с применением сенсорной стимуляции // Голос и речь. 2013. С. 29 – 42.

2. *Визель Т.Г.* Нейропсихологическое блиц-обследование. М.: Секачев, 2017. 24 с.

3. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. СПб.: Питер, 2008. 624 с.

УДК 376.3

С.Н. Феклистова
г. Минск

АПРОБАЦИЯ АУДИОВИЗУАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ КАК СРЕДСТВА РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ И МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Одной из ключевых задач образования детей с нарушением слуха на современном этапе выступает развитие связной (монологической и диалогической) речи как основного фактора их эффективной социальной адаптации [1], [3], [4]. Вопросы речевого развития детей с нарушением слуха всегда были ключевым объектом исследований в сурдопедагогике. В настоящее время эта проблема исследования приобрела особую актуальность. Приоритетным направлением развития образования сегодня выступает постепенный переход к инклюзивному образованию детей с особенностями психофизического развития, а это, в свою очередь, обусловливает предъявление более высоких требований к уровню слухоречевого развития детей с нарушением слуха.

В мировой практике признанным является аудиовербальный метод коррекционно-развивающей работы, основанный на учете закономерностей развития речи у детей с типичным развитием, признании приоритетной роли слухового восприятия как базы речевого развития детей со слуховой депривацией [2], [5]. Реализация указанного метода становится действительно возможной благодаря внедрению современных достижений в области медицины и использованию новых технологий слухопротезирования. Внедрение аудиологического скрининга новорожденных (в Республике Беларусь – с 2008 года), раннее слухопротезирование и ранняя комплексная помощь создают необходимые условия для

максимально полного включения детей с нарушением слуха в общий образовательный процесс при условии качественной организации коррекционно-развивающей работы. С.А. Зыков акцентировал внимание, что сущность обучения детей с нарушением слуха состоит в большей степени в том, чтобы создать такие педагогические условия, которые способствовали бы реализации общих закономерностей при овладении языком в норме. Это необходимость создания потребности в общении, под влиянием которой овладевают языком слышащие; необходимость удовлетворения естественной потребности неслышащих и слабослышащих детей в общении с помощью языка слов на основе обучения языку в процессе организованной деятельности [2]. Кроме того, в специальных исследованиях акцент сделан на значительной роли наглядных средств в обучении детей с нарушением слуха. Грамотное сочетание наглядных приемов и речевых упражнений обеспечивает осознанное овладение детьми с нарушением слуха языковыми средствами и последующее свободное их использование в процессе коммуникации.

Мы предположили, что значительным дидактическим потенциалом в коррекционной работе по развитию связной речи детей с нарушением слуха на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования будут обладать аудиовизуальные комплексы, включающие разноуровневые вариативные тексты диалогов и тексты монологического характера, наглядные средства к указанным текстам.

С 1 сентября 2017 года под нашим руководством осуществляется реализация экспериментального проекта Министерства образования Республики Беларусь «Апробация аудиовизуальных комплексов как средства развития речи детей с нарушением слуха на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования».

Цель экспериментальной деятельности – разработать и апробировать аудиовизуальные комплексы как средство формирования и развития речи детей с нарушением слуха и методические рекомендации по их использованию на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования.

Задачи экспериментальной деятельности:

1) разработать содержание разноуровневых вариативных аудиовизуальных комплексов для формирования и развития связ-

ной диалогической и монологической речи детей с нарушением слуха на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования;

2) охарактеризовать методические пути реализации дифференцированного подхода, межпредметных связей в процессе формирования и развития речи детей с нарушением слуха с использованием аудиовизуальных комплексов;

3) апробировать разноуровневые аудиовизуальные комплексы в образовательном процессе с детьми с нарушением слуха на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования;

4) разработать методические рекомендации по формированию и развитию речи детей с нарушением слуха с использованием аудиовизуальных комплексов на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования.

Ведущими в процессе реализации проекта являются принципы:

– нормализации жизнедеятельности (формирование речи как ведущего средства, обеспечивающего эффективную социализацию ребенка с нарушением слуха);

– комплексности (развитие речи в единстве взаимосвязи ее компонентов);

– непрерывности (обеспечение преемственности процесса развития речи на уровнях дошкольного и общего среднего образования);

– коммуникативной направленности (формирование коммуникативной компетентности детей с нарушением слуха);

– практической направленности (формирование речи детей с нарушением слуха как средства обучения и познания окружающей действительности);

– наглядности;

– сознательности (формирование самостоятельных продуктивных диалогических и монологических высказываний детей с нарушением слуха).

Критерии и показатели определения эффективности экспериментальной работы представлены в таблице.

Таблица

Критерии и показатели определения эффективности экспериментальной работы

Критерии	Показатели
Восприятие речи	– точность восприятия; – способ восприятия; – тип «слуховых ошибок»
Развитие диалогической речи	Умения: – формулировать реплики-стимулы; – формулировать реплики-реакции; – соблюдать очередность при общении; – восстанавливать беседу в случае сбоя
Развитие монологической речи	– связность высказываний; – цельность высказываний
Лингвистический	– адекватность отбора лексики в соответствии с речевой задачей; – точность использования грамматических средств; – умение варьировать речевой материал по лексике и грамматике
Социопрагматический	– умение организовывать речевое взаимодействие с учетом коммуникативной задачи

В текущем учебном году содержанием деятельности педагогических коллективов – участников экспериментального проекта выступает:

– выявление уровня слухоречевого развития детей с нарушением слуха дошкольного и младшего школьного возраста;

– разработка содержания разноуровневых вариативных текстов диалогов и текстов монологического характера;

– разработка, подбор и адаптация наглядных средств к указанным текстам;

– реализация процесса развития связной речи детей с нарушением слуха средствами аудиовизуальных комплексов на уровнях дошкольного и I ступени общего среднего образования;

– определение путей реализации дифференцированного подхода в развитии речи детей с нарушением слуха средствами аудиовизуальных комплексов;

– определение путей реализации преемственности работы по развитию речи детей с нарушением слуха средствами аудиовизуальных комплексов на занятиях разных типов.

Внедрение методического обеспечения нового типа позволит повысить качество коррекционно-развивающей работы по развитию связной речи детей с нарушением слуха.

Литература

1. *Зикеев А.Г.* Развитие речи учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений. М.: Владос, 2000. 468 с.

2. *Зыков С.А.* Обучение глухих детей языку по принципу формирования речевого общения (фрагмент) // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. №. 3. С. 43–51.

3. *Руленкова Л.И.* Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. М.: Парадигма, 2010. 191 с.

4. *Шматко Н.Д.*, *Пелымская Т.В*. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом. М.: ВЛАДОС, 2003. 224 с.

5. *Guberina P.* The Verbotonal Method. Zagreb, 2013. 503 p.

УДК 376.356

С.Н. Феклистова, О.П. Коляда
г. Минск

ФОРМИРОВАНИЕ ТЕКСТОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ: МЕТОДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Одной из актуальных задач современного образования детей с нарушением слуха выступает формирование текстовой компетентности. Это обусловлено тем, что владение текстовыми умениями и опытом их применения признано сегодня важнейшим условием успешного освоения учащимися содержания любой учебной дисциплины [1], [2].

Теоретическое осмысление современных подходов к анализу и определению понятий «текстовые умения» – «текстовая деятельность» – «текстовая компетентность» позволило нам уточнить структуру текстовой компетентности учащихся с нарушением

слуха, выделив три основных компонента: мотивационный, деятельностно-процессуальный и социопрагматический. С учетом определенной структуры, а также результатов проведенного констатирующего эксперимента по выявлению особенностей овладения текстовой компетентностью учащимися с нарушением слуха нами была разработана методика формирования текстовой компетентности учащихся с нарушением слуха на коррекционных занятиях по развитию слухового восприятия и устной речи.

Развитие *мотивационного компонента текстовой компетентности* предполагает стимулирование интереса учащихся с нарушением слуха к текстовой деятельности и осуществляется через использование на коррекционных занятиях личностно значимого для школьников текстового материала, создание учителем-дефектологом специальных речевых ситуаций с конкретным адресатом, обстоятельствами и т.д.

Деятельностно-продуктивный компонент текстовой компетентности включает 4 взаимосвязанных составляющих: рецептивную (восприятие), интерпретационно-смысловую, репродуктивную и продуктивную.

Рецептивная составляющая играет очень важную роль в процессе коррекционной работы с учащимися с нарушением слуха, поскольку качество восприятия речевого материала (точность формируемых слуховых образов, их дифференцированность) во многом определяет адекватность понимания и успешность формирования умений продуцировать текстовые сообщения [4]. В связи с этим центральной задачей является развитие у учащихся с нарушением слуха умений дифференцированно воспринимать тексты и их элементы в различных акустических условиях. Важно отметить, что, в отличие от традиционных подходов, предполагающих использование концентрированных слуховых упражнений на определенном речевом материале, мы предлагаем использовать задания, направленные на формирование у учащихся умений прогнозировать недостаточно полно воспринятый на слух материал с опорой на контекст и имеющийся слухоречевой опыт (например, частичное воспроизведение педагогом одного из слов фразы; пропуск диктором одного из слов и т.д.). В качестве помощи могут быть использованы наглядные опоры (что существенно облегчает ученику условия выполнения задания).

Целью восприятия любого текста выступает понимание смысла. Поэтому на коррекционных занятиях должна быть обеспечена тесная взаимосвязь в развитии *рецептивной и интерпретационно-смысловой составляющих* текстовой компетентности. С этой целью педагогу следует варьировать степень сложности предтекстовых и послетекстовых заданий, обеспечивающих смысловую обработку содержания текста (формирование понимания-узнавания, направленного на фактуальный анализ содержания текста, а затем – понимания-гипотезы, предусматривающего формулирование предположения, прогнозирование текстовой информации).

Коррекционная работа по формированию *репродуктивной и продуктивной составляющих* деятельностно-процессуального компонента текстовой компетентности предусматривает формирование текстовых умений на трех уровнях: воспроизведения; модификации; самостоятельного применения.

Как известно, для учащихся с нарушением слуха характерно усвоение «речевых клише». Анализ данных специальной психолого-педагогической литературы и результатов нашего исследования свидетельствуют о том, что учащиеся со слуховой депривацией овладевают текстовой компетентностью на репродуктивном уровне (хотя и с разной степенью успешности) [3]. Однако самостоятельное продуцирование текстов вызывает у этой категории школьников определенные сложности. Это обусловливает необходимость «мягкого» перехода от заданий репродуктивного характера к продуктивному.

В качестве переходного этапа мы предлагаем ввести «речь на опоре», которая предполагает использование в той или иной мере развернутой модели высказывания, которая управляет либо формой высказывания, либо его содержанием. Может быть использовано два вида опор: вербальные (текст с незавершенными предложениями либо пропусками слов; вопросы к тексту; план текста; ключевые слова или предложения; «структурный скелет» и т.д.) и изобразительные (серия картин; видеоресурсы; графические схемы и др.). Используется система упражнений с постепенно нарастающей сложностью:

1) на уровне воспроизведения (восстановление деформированного текста; восстановление фраз текста с опорой на данное начало и т.д.);

2) на уровне модификации (изменение содержания текста с опорой на вариативную наглядность; рассказ-трансформация с учетом личного опыта ученика; конструирование текста из заданных элементов слов, словосочетаний, предложений с учетом решаемых речевых задач).

Постепенно предусматривается переход к самостоятельному продуцированию текстов на уровне:

1) воспроизведения (пересказ текста по результатам выполнения послетекстовых заданий; поиск и исправление «ошибок» и т.д.);

2) модификации («распространение» знакомого по содержанию текста; преобразование различных языковых средств и др.);

3) самостоятельного применения (составление плана или подготовка рабочих материалов для будущего высказывания на определенную тему; прогнозирование содержания «незнакомого» текста по опорам).

Соципрагматический компонент текстовой компетентности предполагает свободное оперирование усвоенных текстовых умений в ежедневных ситуациях. Особая роль при формировании данного компонента принадлежит аутентичным текстам (как адаптированным, так и неадаптированным), в процессе работы с которыми происходит овладение учащимися вариативными речевыми средствами, умением оперировать ими с учетом контекста, коммуникативных намерений и потребностей собеседника.

Апробация разработанной нами методики формирования текстовой компетентности учащихся с нарушением слуха осуществлялась в процессе коррекционных занятий по развитию слухового восприятия и устной речи на базе ГУО «Средняя школа № 91 г. Минска им. Хосе Марти». Анализ полученных результатов свидетельствует о повышении уровня текстовой компетентности учащихся экспериментальной группы в сравнении с контрольной, что позволяет сделать вывод об эффективности разработанной методики.

Литература

1. *Кошечкина Т.В.* Формирование текстовой компетенции у учащихся 5–6 классов общеобразовательной школы: дис. … канд. пед. наук. М., 2008. 169 с.

2. *Сайфутдинова Н.Ш.* Текстовая компетенция как проектная основа обучения школьников гуманитарным наукам: дис. … канд. пед. наук. Сочи, 2000. 156 с.

3. *Зикеев А.Г.* Формирование и коррекция речевого развития учащихся начальных классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений на уроках развития речи. М.: ВЛАДОС, 2014. 431 с.

4. *Королевская Т.К.*, *Пфафенродт А.Н.* Развитие слухового восприятия слабослышащих детей. М.: ВЛАДОС, 2004. 85 с.

УДК 159.972

Е.В. Фесенко, Ю.А. Фесенко
г. Санкт-Петербург

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ СДВГ (СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ)

«Непоседа Фил», «плохой хороший ребенок», «сорвиголова», «чужой среди своих», «егоза», «Шалтай-Болтай», «с моторчиком» – это все о них, о детях с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (attention-deficithyperactivitydisorder – ADHD – англ.). И это о них: «в пол-уха слушает, но все запоминает», «на лету схватывает», «сверхспособный, но…», «талантливый». Так что же это за дети? Наверное, выражение «плохой хороший ребенок» (именно без запятой!), которое стало названием нашей первой книги о синдроме дефицита внимания и гиперактивности, вышедшей в 2003 году, и дважды переизданной (в 2005 и 2008 годах), и книги «Плохой хороший» или «Нестандартный» ребенок», вышедшей в 2011 году больше всего подходит для характеристики таких ребят [1], [2].

Говоря о таких детях, отметим: при всем том, что является их преимуществом – активность, жизнерадостность и оптимизм, острый ум и находчивость, чувство юмора, а зачастую – талантливость в изобразительном искусстве и в музыке, они страдают от того, что не могут до конца реализовать свой потенциал, отвергаются сверстниками, становятся обузой для воспитателей, преподавателей и, как это не удивительно, для близких. Они – из-

гои для социального окружения! И это – умные и талантливые дети!

Проблемы, связанные с изучением этого синдрома, сегодня крайне актуальны. Нет, пожалуй, ни одной формы пограничных психических состояний у детей и взрослых, которая могла бы по своей актуальности соперничать с СДВГ. Причин для этого, на наш взгляд, множество, и об основных идет речь в предлагаемой статье.

СДВГ относится к пограничным психическим (резидуально-неврологическим) расстройствам детского возраста, которые являются самыми распространенными видами заболеваний (ими страдает более 20 % детей в возрасте от 3 до 11 лет). Причиной резидуальных форм нервно-психических или пограничных психических расстройств, которые условно объединены в одну группу на основе общих этиопатогенетических факторов и особенностей их клинических проявлений, являются вредности, повреждающие мозг ребенка в перинатальном (от пери – вокруг и лат. natalis – относящийся к рождению; охватывает внутриутробное развитие плода, начиная с 28 недель беременности, период родов и первые 7 суток жизни ребенка) периоде развития [3]. С.С. Мнухин относил к ним ранние органические поражения, возникавшие до полного формирования мозговых систем, т.е. до 3-х лет жизни ребенка. В.В. Ковалев, напротив, считал, что для возникновения резидуально-органических психических расстройств возрастных границ не существует и все органические поражения у детей переходят в резидуальную (остаточную) стадию, определяемую многими авторами как минимальная дисфункция мозга (МДМ). С точки зрения неврологии, под МДМ подразумеваются все мелкие повреждения мозга, возникшие по тем же причинам, что и ДЦП (детский церебральный паралич), служащие базой для развития основных заболеваний центральной нервной системы, проявляющихся в различной форме. Такие резидуальные (остаточные) повреждения часто становятся своего рода переходным этапом между острым и хроническим поражением мозга.

Основными признаками МДМ, которые наиболее ярко проявляются при СДВГ, являются [5]: неоднозначность данных психологических тестов, характеризующих психическую деятельность: в одних субтестах оценки низкие, в других – высокие; нарушения

восприятия и образования понятий (к примеру, верх-низ, зеркальное написание букв и слов); нарушения речи и слухового восприятия; нарушение двигательных функций; нарушения в обучении: нарушения чтения, счета, письма, правописания, рисования и особенно обведения контуров, трудности в организации работы и выполнения ее заключительной части; нарушения сосредоточенности и внимания: часто проявляется чрезмерная рассеянность, нарушена способность концентрации внимания; нарушения мышления: крайне низкая способность к абстрактному мышлению, трудности в образовании понятий, слабая кратковременная и долговременная память; высокая импульсивность и возбудимость, низкий уровень контроля за своим поведением, раздражительность; плохая способность вступать в контакт с детьми того же возраста, раздражительность в совместных играх; общественное поведение ребенка находится на более низких ступенях, чем его интеллектуальное развитие, а поведение часто не соответствует ситуации; изменения личности: они характеризуются большой доверчивостью, часто подражают сверстникам и старшим товарищам, озлобленность и раздражительность могут быстро сменяться повышенным вниманием к окружающим, такие дети трудно переносят изменения, держатся за привычное, отличаясь неверной самооценкой, испытывают тягу к положительной оценке своего поведения.

Из 324 детей младшего школьного возраста, обследованных З. Тржесоглавой [5], у 93 % выявлено нарушение внимания, у 80 % – гиперактивность, у 77 % отмечалось более пяти легких неврологических нарушений: нарушение ассоциативных движений, подергивание мышц лица, грудной клетки, тремор пальцев рук, гиперкинезы, нарушения сухожильных рефлексов, координации движений; эмоциональная лабильность наблюдалась в 71 % случаев, а 66,5 % случаев наблюдалась повышенная импульсивность. Отмечалась также повышенная утомляемость – в 65,7 % случаев психическая и в 30 % – физическая, хотя ребенок оставался гиперактивным.

Поскольку МДМ в настоящее время рассматривается как последствие ранних локальных повреждений головного мозга, выражающихся в возрастной незрелости отдельных высших психических функций и их дисгармоничном развитии, то всегда необходимо учитывать следующее: при этой патологии имеет место

задержка в темпах развития функциональных систем мозга, обеспечивающих такие сложные интегративные функции, как: речь, внимание, память, мышление, восприятие.

Несмотря на то, что такие дети по общему интеллектуальному развитию находятся в пределах возрастной нормы, они при этом испытывают значительные трудности в школьном обучении и социальной адаптации. И если в дошкольном возрасте среди детей с МДМ преобладают гипервозбудимость, моторная неловкость, рассеянность, двигательная расторможенность, импульсивность, инфантилизм, то у школьников на первый план выступает школьная дезадаптация. В результате и в том, и в другом случае таким детям свойственны неуверенность в себе, заниженная самооценка, фобии, приводящие к формированию оппозиционного и агрессивного поведения. Указанные психопатологические проявления МДМ являются почвой для развития монополярных пограничных психических расстройств: тиков, заикания, энуреза, энкопреза, неврозов, а не только СДВГ.

Итак, одним из главных сопутствующих признаков МДМ, кроме речевой патологии, является нарушение внимания и гиперактивность. Как указывалось З. Тржесоглавой [5], такие отклонения наблюдались более чем у 80 % обследованных ей детей с МДМ. Когда в конце 80-х – начале 90-х годов в США количество детей с такими отклонениями в некоторых штатах достигло 15–20 % от общего числа детей раннего школьного возраста, разработчиками очередной классификации болезней (Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям Американской Ассоциации Психиатров 1994 года – DSM-IV) в отдельную нозологическую единицу был выделен СНВГ – синдром нарушения внимания с гиперактивностью, преобразованный позже в СДВГ. И самое ошибочное в этом, на наш взгляд, то, что произошла механическая замена одного диагноза на другой: МДМ на СДВГ.

Знание основных этиологических (причины возникновения) и патогенетических (механизмов развития) звеньев заболевания, исповедование главного принципа деятельности врача: «Не навреди!», умение донести до близких больного сути его страдания, привлечь их (при поддержке педагогов, логопедов и воспитателей) к совместной борьбе с патологическими проявлениями – это и есть залог успеха в лечении любого заболевания, а особенно та-

кого сложного, как СДВГ, когда излишняя активность и чрезмерная невнимательность, рассеянность не позволяют маленькому талантливому человеку полностью раскрыть себя.

Коррекция при СДВГ должна быть комплексной: психокоррекция, педагогические методы воздействия, психофармакологическая терапия, психотерапия, физиотерапевтические процедуры, методы биоуправления с обратной связью (БОС), логопедические занятия [4]. СДВГ – невероятно сложное нервно-психическое расстройство, а потому высокая эффективность лечебных и коррекционных мероприятий возможна лишь при междисциплинарном подходе к проблеме, которой посвящена данная статья.

Литература

1. *Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю.* Плохой хороший ребенок. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. 320 с.

2. *Лохов М.И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А.* «Нестандартный» или «Плохой хороший ребенок». СПб.: КАРО, 2011. 328 с.

3. *Фесенко Ю.А.* Пограничные нервно-психические расстройства у детей. СПб.: Наука и техника, 2010. 320 с.

4. *Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А.* Если у вас «ребенок с моторчиком» (Если ребенок сверхактивен и невнимателен). СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. 64 с.

5. *(TrjesoglavaZ.) Тржесоглава З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М.: Медицина, 1986. 256 с.

УДК 376.3

О.С. Хруль
г. Минск

МЕТОДИКА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВМЕСТНОГО ОБУЧЕНИЯ

Педагогическое сопровождение является обязательной составляющей образовательного процесса. Вместе с тем, современная тифлопсихология и тифлопедагогика, признавая возможность и реальность интегрированного (совместного) обучения и воспитания для детей с нарушениями зрения, не располагает достаточными научно-исследовательскими материалами по проблеме *педагогического сопровождения школьников с нарушениями*

зрения в процессе совместного обучения с нормально видящими сверстниками. Отмечая его значимость и многоаспектность, не представлены как организационно-содержательные характеристики самой деятельности, так и методики осуществления этой работы в образовательном учреждении. Организация педагогического сопровождения учащихся с нарушениями зрения является выраженной потребностью с целью смягчения адаптивного когнитивного кризиса, устранения разногласий и непонимания между одноклассниками и как следствие – повышение качества учебной деятельности.

Общими задачами педагогического сопровождения являются: вызвать положительные эмоции от общения у незрячих, слабовидящих и нормально видящих одноклассников, преодолеть отчужденность, изолированность и обособленность детей с нарушениями зрения, обеспечить постепенное ощущение самоценности, уважения со стороны одноклассников, чувства собственного достоинства.

Коррекционными задачами педагогического сопровождения, решаемыми на каждом из этапов, являются: *диагностический блок* (систематически изучать межличностные отношения учащихся в условиях интегрированного (совместного) обучения и воспитания); *мотивационно-установочный блок* (формировать положительную установку на совместную деятельность нормально видящих, слабовидящих и незрячих; стимулировать позитивную оценку одноклассников в процессе взаимодействия; организовать конструктивное межличностное общение); *коррекционно-обучающий блок* (обеспечивать престижную позицию и успех в коллективных видах работы школьникам, у которых потребность в самоутверждении не удовлетворена; организовывать на основе групповой деятельности педагогически целесообразные межиндивидуальные контакты учащихся; обеспечивать сменяемость лидерских позиций в коллективе); *стимулирующий блок* (оказание помощи учащимся и их поддержка в осуществлении сформированных умений и навыков в межличностном взаимодействии, создание ситуации успеха в совместной деятельности); *рефлексивный блок* (учет качественных новообразований, проявляющихся в изменении социометрической позиции неблагополучных детей в группе, отношения к ним и другим одноклассникам как субъектам межличностного общения, а

также сформированности конструктивных позиций, личностной готовности всех учащихся к построению субъект-субъектных отношений в детском коллективе).

Педагог способствует формированию у учащихся с нарушениями зрения таких важнейших индивидуально-личностных качеств, как: уверенность в собственной нужности, потребность доверять одноклассникам, способность самоутверждать себя как личность, проявлять свои индивидуальные особености, интересы и потребности.

Педагогическое сопровождение межличностных отношений заключается в создании на основе деятельности педагогически целесообразных межиндивидуальных контактов нормально видящих «лидеров» и детей с нарушениями зрения, попавших в неблагоприятное положение («аутсайдеров»). Мы считаем, что данные связи позволят:

а) усилить взаимовлияние детей с нарушениями зрения и нормально видящих сверстников;

б) развить потребность в общении у пассивных и малообщительных учащихся, попавших в неблагоприятное статусное положение, с «лидерами» и «предпочитаемыми» младшими школьниками;

в) улучшить эмоциональное самочувствие учеников в классе;

г) научить навыкам межличностного взаимодействия и общения и соблюдения норм поведения.

Создание педагогически целесообразных межиндивидуальных контактов требует знания реального и желаемого общения между одноклассниками. Педагог учитывает личностное отношение учащихся к действительности; организует деятельность, побуждающую к длительному непосредственному взаимодействию друг с другом. Результаты констатирующего эксперимента указывают, что нормально видящие дети чаще имеют благоприятный статус и отличаются уверенностью в своих силах, дружелюбием, спокойным отношением к товарищам, а также, как отмечалось выше, успешностью в различных видах деятельности. В реальных взаимоотношениях такие дети редко общаются с незрячими и слабовидящими, так как имеют достаточный круг общения. Искусственное создание ситуации взаимодействия нормально видящих и детей с нарушениями зрения дает последним опыт общения с более успешными товарищами. При этом у незрячих и

слабовидящих резко повышается уверенность в себе, так как благодаря инициативе педагога они получают возможность взаимодействовать с нормально видящими детьми «на равных», что почти никогда не бывает в реальном общении. Мы предположили, что не только успешность в какой-либо деятельности определяет статус ребенка в группе, но и общение и совместная деятельность нормально видящих и детей с нарушениями зрения повышают статус последних.

Руководство межличностными отношениями не ограничивается целесообразным комплектованием групп. Роль педагога заключается и в том, чтобы помочь учащимся осознать цель деятельности, направить процесс взаимодействия таким образом, чтобы незрячие и слабовидящие как можно чаще вступали в отношения сотрудничества с нормально видящими младшими школьниками.

Методами педагогического сопровождения межличностных отношений могут являться: беседа, групповая дискуссия, рассказ, сочинение историй.

Беседа может применяться для выяснения у учащихся самочувствия, комфортности в условиях коллектива, определения межличностной установки по отношению к одноклассникам. Основным приемом проведения беседы является умелая постановка вопросов (примеры: Доволен ли ты отношением к тебе одноклассников? Кто твои самые близкие друзья в классе? Почему ты дружишь с каждым из них?). В процессе беседы может проводиться анализ отрицательных характеристик и положительных сторон личности одноклассников, учащиеся овладевают приемами релаксации, выделяют общее и различное у детей данного коллектива и др.

Метод групповой дискуссии представляет собой коллективное обсуждение какой-либо проблемы (правил поведения в классе, способа разрешения конфликтной ситуации в группе, отношения к кличкам, прозвищам и др. Для активизации групповой дискуссии используются игры и упражнения («Снежный ком», «Представимся по-разному», «Мяч по кругу», «Машина хорошего настроения», «Захвали друга» и др.). Приемом данного метода может являться обобщение дискуссии с целью помочь увидеть правильный выход из трудных ситуаций. Ученикам важно предос-

тавлять возможность поддерживать друг друга, хвалить достижения.

Рассказ предполагает устное повествовательное изложение подготовленной информации (например, высказывания детей о положительных образах людей с нарушениями зрения, информация об известных выдающихся незрячих) или сообщение фактических событий из опыта. К приемам рассказа, активизирующим деятельность учащихся, относится демонстрация иллюстраций, фотографий, афиш, действий, оформление иллюстрированного альбома. Можно также применять *прием перефразирования* с целью проверки правильного понимания основной мысли докладчика.

Сочинение историй используется для оживления чувств, вербализации образов, ассоциаций, чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ. В качестве средства *библиотерапии* в работе с детьми можно использовать обсуждение рассказов В.А. Осеевой «Три товарища», «Сыновья», «Хорошее», «Чего нельзя, того нельзя», А.Л. Барто «Копейкин» и др. Для создания положительного эмоционального настроя у школьников правомерно использование педагогом шуток, загадок, головоломок, аналогий, интересных фактов.

Литература

1. *Лещинская Т.Л.* Специальное образование на пути преобразования // Весн. адукацыі. 2008. № 4. С. 54–57.

2. Интегрированное обучение и воспитание в условиях общеобразовательных учреждений / под ред. Т.Л. Лещинской; Нац. ин-т образования. Минск, 1998. 231 с.

УДК 376.112.4

Т.Ю. Четверикова
г. Омск

КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ПЕДАГОГОВ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Современный этап развития системы образования характеризуется активным распространением инклюзивных практик. Несомненно, это сопряжено с многочисленными трудностями. В частности, требуется обеспечить соответствующее техническое оснащение образовательных организаций, формировать положительное общественное мнение о лицах с инвалидностью, готовить педагогические кадры, способные к работе в новых условиях и др. [3].

Следует отметить, родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), все чаще по самым разным причинам отдают предпочтение массовым детским садам и школам. Анализ данных о контингенте обучающихся и воспитанников, интегрированных в организации общего типа, свидетельствует о том, что эти дети имеют различные нарушения: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, задержку психического развития, расстройства аутистического спектра, а также умственную отсталость.

С целью изучения качественного состава педагогических работников, задействованных в инклюзивном образовании, мы провели исследование. В выборку вошли 658 учителей и воспитателей из 47 организаций, расположенных на территории Омской и Новосибирской областей, Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского автономных округов. По результатам исследования педагоги были разделены на 4 группы. Дифференциация проводилась в соответствии со следующими показателями: наличие / отсутствие дефектологического образования (курсовой переподготовки) и опыта работа с детьми с нарушениями в развитии.

Педагоги, включенные в первую группу (11,2 %, 74 чел.), имеют как практический опыт работы с детьми с ОВЗ, так и два высших педагогических образования, второе из которых – специальное. В эту же группу мы включили учителей и воспитателей с

одним высшим образованием и профессиональной переподготовкой дефектологической направленности. Внутригрупповое количественное соотношение при этом составляет 31,9 : 68,1 %, т.е. большинство педагогов отдали предпочтение переподготовке. До работы в массовой организации эти учителя и воспитатели осуществляли профессиональную деятельность в системе специального образования, в связи с чем были приглашены администрацией массовых детских садов и школ к постоянному либо временному сотрудничеству.

Эта группа педагогов по большей части демонстрирует теоретическую, практическую, личностную готовность к работе с детьми с нарушениями в развитии. Их компетентностная характеристика свидетельствует о наличии способности удовлетворять особые образовательные потребности ребенка, используя с этой целью методики и технологии коррекционного воздействия, «обходные пути обучения» (по Л.С. Выготскому) [1]. В исследовании О.С. Кузьминой справедливо отмечено, что знания и опыт таких специалистов могут быть широко использованы в целях подготовки их коллег к работе в условиях инклюзивного образования [2].

Педагоги, отнесенные ко второй группе (8,7 %, 57 чел.), имеют дефектологическое образование. При этом опыт работы с детьми с ОВЗ отсутствует или является незначительным, как правило, год и менее. Это молодые специалисты (бакалавры), недавно завершившие обучение в вузе и только начинающие профессиональную деятельность. Они владеют арсеналом специальных методик, специфических приемов и средств, необходимых для оказания ребенку с нарушениями в развитии квалифицированной помощи, ориентированной на коррекцию вторичных нарушений, формирование социальных компетенций. Как отмечается представителями администрации детских садов и школ, в целом эти педагоги удовлетворительно справляются со своим функционалом, а их профессиональные трудности обусловлены ограниченной практической деятельностью, в связи с чем преимущественно временны.

Педагоги, включенные в третью группу (26 %, 171 чел.), не имеют дефектологического образования. Однако это учителя и воспитатели с длительным практическим опытом работы с детьми с ОВЗ, приобретенным в системе специального образования.

С одной стороны, эти педагоги в определенной мере освоили специфику коррекционно-педагогической деятельности за счет личной практики, самообразования, стажировок и / или регулярного прохождения курсов повышения квалификации. В то же время учителя и воспитатели данной группы недостаточно владеют профессиональными компетенциями; нередко при определении путей коррекционно-педагогического воздействия действуют методом «проб и ошибок». Отдельные педагоги приходят к «профессиональным открытиям» исключительно через собственный опыт, по сути, «изобретая» то, что давно не является инновацией для дефектологической теории и практики. Например, использование зрительных опор, в том числе табличек с зафиксированным на них речевым материалом, при работе с детьми с патологией слуха; алгоритмизация деятельности и «пошаговое» обучение школьников с задержкой психического и развития и т.п. Считаем важным отметить, что специалисты этой группы имеют недостаточную теоретическую готовность к работе в условиях инклюзивного образования.

Педагоги, которых мы отнесли к четвертой группе (54,1 %, 356 чел.), не имеют дефектологического образования. Более того, у них отсутствует опыт работы с лицами с ОВЗ. Эти учителя и воспитатели ранее обучали исключительно здоровых детей, но по поручению администрации образовательных организаций стали заниматься решением новых для себя профессиональных задач. Помимо прочего, вопреки действующей нормативной и правовой базе, в профессиональные обязанности этих педагогов входит проведение подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий. Руководители детских садов и школ называют такую меру вынужденной, объясняют ее отсутствием в организации кадров с дефектологическим образованием. При этом администрацией необоснованно исключается возможность использования ресурсов межсетевого взаимодействия с иными организациями, привлечения к сотрудничеству педагогов, компетентных в вопросах обучения, воспитания и предоставления специализированной помощи детям с ОВЗ.

Отметим – 59 % педагогов 4-й группы открыто сообщают об отсутствии у них готовности к инклюзивной практике; 30,3 % заявляют, что она является для них вынужденной, в связи с чем будет иметь временный характер. При этом 12,4 % специалистов

указывают на личное негативное отношение к совместному обучению детей с нормальным и нарушенным развитием.

Подытоживая, укажем на разнородность педагогов, реализующих инклюзивные практики. Наряду с квалифицированными специалистами (бакалаврами, магистрами) к образованию детей с нарушениями в развитии привлекаются учителя и воспитатели, только «открывающие» для себя ребенка с ОВЗ, не имеющие представлений о его особых образовательных потребностях. Отдельные случаи свидетельствуют о наличии фактов несоответствия педагогического работника занимаемой должности, тем не менее, он выполняет виды профессионального труда, в которых некомпетентен. Вопросы, касающиеся состава педагогов, задействованных в инклюзивных практиках, должны находиться на строгом контроле как внутри образовательной организации, так и со стороны чиновников, осуществляющих управленческую деятельность в сфере образования.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995. 527 с.

2. *Кузьмина О.С.* К вопросу о подготовке педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // В мире научных открытий. 2014. № 5.1 (53). С. 365–370.

3. *Шилова И.М.* Практические проблемы инклюзивной практики в образовательной среде // Инклюзивное образование: теория и практика. Сборник материалов Международной научно-практической конференции. Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет. 2016. С. 328–334.

УДК 37.042.2

Н.В. Чурило
г. Минск

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ И НЕЙРОПЕДАГОГИКА В ШКОЛЕ: ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПО ЗАКОНАМ МОЗГА

В настоящее время рост числа детей с проблемами в школьном обучении вызывает значительную обеспокоенность педаго-

гов и психологов. Так, по данным российских исследователей, число неуспевающих школьников превышает 30 % от общего числа учащихся и составляет примерно от 15 до 40 % в начальных классах [1], [3], [6]. При этом уровня готовности к школьному обучению достигают к шестилетнему возрасту менее 50 % детей, поступающих в первый класс. В Республике Беларусь, согласно данным В.В. Хитрюк, на 2009 год до 25 % семилетних и до 50 % шестилетних детей испытывали выраженные трудности в усвоении школьной программы и значительные проблемы в школьной адаптации при отсутствии нарушений интеллекта, слуха, зрения, речи и двигательной сферы [4]. В силу ряда причин генетического, биологического и социально-психологического характера, численность детей с академическими и поведенческими проблемами в школе ежегодно возрастает.

Вместе с тем, потенциал «традиционной» психологии обучения и воспитания оказывается недостаточным для организации эффективного образовательного процесса детей с учетом особенностей развития их познавательной и эмоционально-личностной сферы. Индивидуальный подход к обучению и развитию ребенка, реализация которого необходима как детям с нарушениями в развитии, так и детям группы нормы, ориентирован на учет особенностей познавательной деятельности, знания о «сильных» и «слабых» сторонах психического развития ребенка. Еще в работах Л.С. Выготского содержится положение о том, что отправной точкой в определении диагностического подхода к оценке психического развития ребенка является его возможность выявить потенциальные ресурсы и характеристики, которые смогут быть основой для последующего его обучения и развития [2].

Возможность анализа и учета сильных и слабых сторон психических функций ребенка в наибольшей степени предоставляет нейропсихологический подход, основанный на идеях Л.С. Выготского и А.Р. Лурия и глубоко разработанный в трудах российских нейропсихологов (Т.В. Ахутиной, Н.К Корсаковой, Ю.В. Микадзе, А.В.Семенович, Э.Г. Симерницкой, Е.Д. Хомской, Л.С. Цветковой).

Внедрение нейропсихологического подхода в образовательную практику является актуальной задачей развития дошкольной и школьной психологической службы и связано именем Дж. Хинда, американского специалиста в области школьного обуче-

ния и развития, который впервые ввел термин «школьная нейропсихология» в психологическую терминологию в начале 90 годов прошлого века [1]. Современный акцент на использовании нейропсихологического подхода в школьной практике обусловлен рядом причин.

Во-первых, «инновационные технологии» обучения и воспитания детей, разработанные в психолого-педагогической литературе (например, проблемное обучение, программированного обучение, технологии поэтапного формирования умственных действий, интерактивное обучение и др.), практически внедрены в педагогический процесс и уже не являются новейшими педагогическими открытиями, гарантирующими высокие учебные достижения ребенка и развитие его способностей.

Во-вторых, практически полностью, качественно и количественно изменилась социальная и культурная среда жизни и ситуация обучения ребенка. Так, современное информационное пространство предоставляет для ребенка множество альтернативных приемов и способов получения информации.

В-третьих, усложнение школьной программы приводит к тому, что на этапе поступления в школу от ребенка требуется наличие определенных школьных навыков (чтение, письмо, счет), которые должны быть сформированы у него еще на этапе дошкольного детства. Однако общество постоянно повышает требования к уровню обучения и образования, что ведет, с одной стороны, к интенсификации обучения, с другой, к ухудшению психофизического здоровья детей. Высокие образовательные требования к относительно несформированному мозгу ребенку увеличивают риск развития психосоматических заболеваний, эмоциональных и поведенческих расстройств.

Вариантом использования нейропсихологического подхода в школьной практике является *нейропедагогика как обучение и воспитание ребенка по законам работы мозга.* Данное направление представляет собой пример продуктивного взаимодействия нейропсихологии как целостного научного направления и педагогической теории обучения. Предложенный термин получил свое распространение более 20 лет назад в США, признан в Западной Европе и является чрезвычайно популярным в научных и практических разработках. Основные положения нейропедагики как научного направления лежат в плоскости культурно-исторической тео-

рии Л.С. Выготского и основаны на идеях А.Р. Лурия о необходимости учитывать когнитивные стратегии ребенка, его сильные и слабые стороны развития высших психических функций при организации образовательного процесса. В работах А.В. Цветкова выделены принципиальные положения современной нейропедагогики [5].

Во-первых, ведущее значение в обучении приобретает осмысленность данного процесса для ребенка и для его учителя. В данном случае, речь идет, прежде всего, об использовании в процессе обучения непосредственного опыта ребенка, включение в процесс важных и значимых событий, понятных и осмоленных категорий. Тематика занятий должна быть привязана к ребенку, его интересам, жизненным ситуациям и увлечениям. Как отмечает Л.С. Выготский, «семилетнему ребенку некому, нечего и незачем писать» [2]. Поэтому чрезвычайно важным является учет непосредственного мотива обучения ребенка.

Во-вторых, все педагогические воздействия должны быть последовательны и целесообразны. Данное положение опирается на закономерности формирования мышления ребенка, при котором зрительные представления и наглядно-образное мышления являются основой для формирования словесно-логического и абстрактного мышления, представляя собой путь развития от «конкретного к общему».

В-третьих, в развитии ребенка огромное значение имеет его телесность. Игнорирование двигательных потребностей ребенка имеет непосредственное отношение к нарушению сложных видов аналитической и синтетической деятельности. Нарушения в психомоторном развитии связаны с несформированностью схемы собственного тела и с нарушением ориентации в пространстве. Как результат, высокая востребованность психомоторной коррекции в современной нейропсихологической практике.

В-четвертых, учет сензитивных периодов в обучении ребенка. Именно сензитивные периоды связаны с закономерностями анатомо-физиологического созревания мозга и определяют периоды, наиболее благоприятные для развития определенных психических функций. Данный принцип касается раннего обучения ребенка, при котором форсированное обучение (например, чтению или письму) без учета морфогенеза мозга может приводить к нарушению в формировании высших психических функций, в част-

ности, в звене произвольности и регуляции психической деятельности. То есть, по мнению А.В. Цветкова, если развитие психических функций затруднено несовпадением педагогических и психологических сроков освоения, то и произвольность формируется искаженно [5].

В-пятых, обучение ребенка должно быть мультимодальным, а значит, опираться на материал различной модальности: зрительной, тактильной, слуховой. В современной школе в большинстве своем используются вербальные методы обучения.

В-шестых, обучение ребенка должно быть гибким. Опираясь на знания общих закономерностей психического развития, возрастные нормативы формирования мозга, знание о психических новообразованиях, следует помнить о том, что границы нормативного развития крайне условны и размыты. Поэтому индивидуальный подход, с учетом особенностей ребенка, его познавательных стратегий и образовательных потребностей является важнейшим принципом обучения и воспитания ребенка в школе.

Таким образом, реализация индивидуально-личностного подхода в школьном обучении ребенка опирается на знания о когнитивных стратегиях и особенностях поведения ребенка, понимании механизмов возникновения у него школьных трудностей, определении возможностей для его дальнейшего развития. Появление относительно нового направления в современной научном знании – нейропедагогики – позволяет говорить о значимости, актуальности и востребованности нейропсихологического подхода в школьной практике, объективность и системность которого обуславливает высокую вариативность и эффективность использования данного подхода для психолого-педагогического сопровождения детей в школе.

Литература

1. *Ахутина Т.В.*, *Пылаева Н.М.* Методология нейропсихологического сопровождения детей с неравномерностью развития психических функций // Доклады II Международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия «А.Р. Лурия и психология XXI века» / под ред. Т.В. Ахутиной, Ж.М. Глозман. М.: Смысл, 2003. С. 181–189.

2. *Выготский Л.С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: в 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983. С. 257–321.

3. *Глозман Ж.М.* Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / под ред. Ж.М. Глозман. М.: Генезис, 2016. 336 с.

4. *Хитрюк В. В.* Основы дефектологии: учеб.пособие для студентов вузов по пед. специальностям. Мн.: Изд-во Гревцова, 2009. 280 с.

6. *Цветков А.В.* Гиперактивный ребенок: нейропедагогикасаморегуляции. М.: Спорт и Культура – 2000, 2017. 128 с.

5. *Цветкова Л.С.* Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М.: Юрист, 1997. 256 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Борисова Наталья Альбертовна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Букин Денис Андреевич, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Букина Ирина Адольфовна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Бучилова Ирина Анатольевна, канд. психол. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Веремьева Валентина Александровна, учитель-дефектолог БДОУ г. Омска «Детский сад № 188 компенсирующего вида», г. Омск

Веселов Андрей Николаевич, аспирант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Войнова Светлана Валерьевна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Воробьев Владислав Федорович, канд. биол. наук, доцент кафедры теории и методики физической культуры и спорта, ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Галактионова Галина Михайловна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Головчиц Людмила Адамовна, доктор пед. наук, профессор, заведующий кафедрой дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО МПГУ, г. Москва

Горбунова Анна Юрьевна, канд. пед. наук, начальник научно-методического отдела инклюзивного образования ГАУ ДПО НСО НИПК и ПРО, г. Новосибирск

Гудина Татьяна Викторовна доктор пед. наук, профессор кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Гусева Елена Александровна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Демиденко Светлана Алексеевна, канд. пед. наук, доцент, Институт инклюзивного образования, ГУО «БГПУ им. М.Танка», г. Минск

Денисова Ольга Александровна, доктор пед. наук, профессор, зав. кафедрой дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Заболтина Вера Витальевна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Зайцев Игорь Станиславович, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологии государственного учреждения образования «Академия последипломного образования», г. Минск

Захарова Марианна Александровна, магистрант ФГБОУ ВО МПГУ, г. Москва

Захарова Татьяна Васильевна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Казанская Вера Львовна, доцент кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО МПГУ, г. Москва

Козловская Галина Юрьевна, канд. психол. наук, доцент кафедры дефектологии ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь

Колотилова Татьяна Витальевна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», воспитатель МБДОУ «Детский сад №119», г. Череповец

Коляда Оксана Петровна, старший преподаватель кафедры коррекционно-развивающих технологий Института инклюзивного образования, Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», г. Минск

Коновалова Александра Павловна, канд. пед. наук, заведующий лабораторией ФГОС ОВЗ и инклюзивного образования, АОУ ВО ДПО «Вологодский институт развития образования», г. Вологда

Кроткова Алевтина Владимировна, канд. пед. наук**,** профессор ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», г. Москва

Лабезная Лариса Петровна, ассистент кафедры дефектологии и психологической коррекции, Института педагогики и психологии ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск

Лапшина Ольга Владимировна, канд. филол. наук, доцент кафедры русской филологии и медиаобразования Института филологии и журналистики ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», г. Саратов

Леханова Ольга Леонидовна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Ляшенко Александра Александровна, канд. пед. наук, доцент, учитель-дефектолог, МБОУ «С(К)ОШ «Злагода», г. Симферополь

Медникова Людмила Сергеевна, доктор психол. наук, профессор, РГПУ имени А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Микляева Наталья Викторовна, канд. пед. наук, профессор ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», г. Москва

Миронова Анна Анатольевна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВПО «Череповецкий государственный университет» Череповец, учитель-дефектолог БОУ ВО «Учебно-воспитательное учреждение для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением» (закрытого типа) п. Шексна

Моисеева Алена Андреевна, учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад № 46», г. Череповец

Мячина Елена Константиновна, старший преподаватель кафедры дефектологического образования, ОмГПУ, г. Омск

Науменко Дмитрий Эдуардович, учитель-дефектолог, МБОУ «Укромновская школа», Симферопольский р-н

Никитинская Анна Анатольевна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Павлова Наталья Владимировна, канд. пед. наук, доцент кафедры коррекционной педагогики ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», г. Саратов

Пекишева Елена Валерьевна, старший преподаватель, САФУ имени М.В. Ломоносова, г. Архангельск

Пепик Лариса Александровна, канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Пескишева Татьяна Алексеевна, канд. пед. наук, заведующий МАДОУ «Детский сад № 77», г.Череповец

Покудина Татьяна Николаевна, магистрант кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», педагог-психолог, МБДОУ «Детский сад № 60», г.Череповец

Поникарова Валентина Николаевна, канд. пс. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Родионова Юлия Николаевна, к.п.н., доцент, преподаватель ГАОУ ВО МГПУ, г.Москва

Самофал Роман Александрович, канд. пс. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец

Сороко Екатерина Николаевна, канд. пед. наук, доцент, заведующий кафедрой коррекционно-развивающих технологий БГПУ, г. Минск

Старовойт Наталья Васильевна, канд. пед. наук, доцент Педагогического института, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, г. Калининград

Стебляк Елена Анатольевна, к.п.н., доцент кафедры дефектологического образования, ОмГПУ, г. Омск

Толстикова Ольга Николаевна, к. психол. наук, старший преподаватель САФУ им. М.В. Ломоносова, г. Архангельск

Турбина Надежда Васильевна, учитель-логопед МБОУ Школы №73, г. Самара

Федорина Анна Андреевна, ассистент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет» г. Омск

Федосова Оксана Юрьевна, к.п.н., доцент кафедры логопедии факультета психологии и специального образования СГСПУ, г. Самара

Феклистова Светлана Николаевна, канд. пед. наук, доцент, заместитель директора Института инклюзивного образования**,** Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», г. Минск

Фесенко Елена Владимировна, канд. мед. наук, главный врач СПб ГБУЗ «Городская детская поликлиника №19», г. Санкт-Петербург

Фесенко Юрий Анатольевич, доктор мед. наук, профессор кафедры клинической психологии СПб ГПМУ, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории социальной и трудовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья ЛГУ имени А.С. Пушкина, г. Санкт-Петербург

Хруль Ольга Станиславовна, канд. пед. наук,, доцент, ведущий научный сотрудник, Научно-методическое учреждение «Национальный инсти-

тут образования» Министерства образования Республики Беларусь, г. Минск

Четверикова Татьяна Юрьевна, к.п.н., доцент, и.о. зав. кафедрой дефектологического образования ФГБОУ ВПО «Омский государственный педагогический университет»**,** г. Омск

Чурило Наталья Вячеславовна, кандидат психол. наук, доцент кафедры педагогики и психологии инклюзивного образования, Институт инклюзивного образования БГПУ им. М. Танка, г. Минск

Швалева Юлия Николаевна, методист МБОУ ДО «Центр детского творчества и методического обеспечения», г.Череповец

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Материалы X Международной научно-практической конференции
в рамках Объединенной научно-практической конференции

«Современные тенденции, опыт и перспективы
образования особых групп детей»

(*г. Череповец, 6 декабря 2017 года*)

Научный редактор: *О.А. Денисова*
Ведущий редактор: *Н.Г. Мельникова*
Ведущий технический редактор: *М.Н. Авдюхова*
Дизайн обложки: *А.Н. Кострубин*

Лицензия А № 165724 от 11.04.06 г.

Подписано в печать 20.04.2018 г. Тир. 100 (1-й з-д 29).
Уч.-изд. л. 10. Формат 60 × 84 $^{1}/_{16}$. Усл. п.л. 11.
Гарнитура Таймс. Зак.

ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
162600 г. Череповец, пр. Луначарского, 5