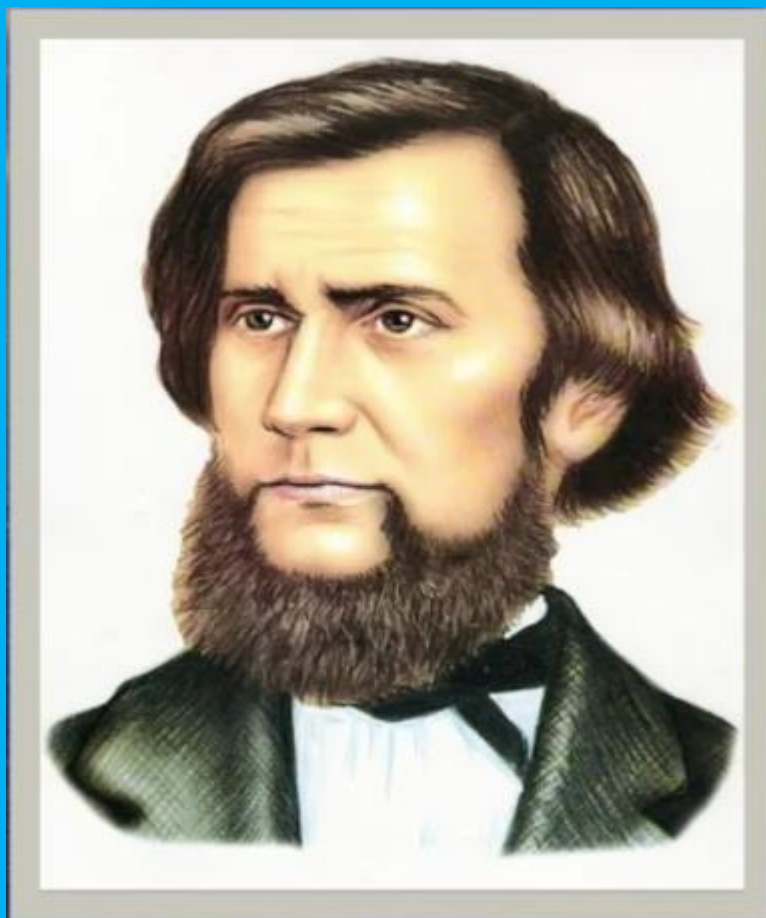


ФГБОУ ВО "Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д.
Ушинского"

Симуляционный центр дефектологического факультета



Современные научные направления в области обучения детей с нарушениями в развитии: взгляд педагога-исследователя

Международный сборник научных статей педагогов-исследователей, посвященных

200 летию К.Д. Ушинского

Ярославль, 2023

Современные научные направления в области обучения детей с нарушениями в развитии: взгляд педагога-исследователя: сборник научных статей 2023 г. / под научн. ред. Г.О. Рошиной, Л.С. Русановой. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2023. – с.

Рецензенты:

Киселева Т.А. – декан дефектологического факультета ЯГПУ им.К.Д.Ушинского, кандидат психологических наук, доцент.

Мазурова Н.В. – Директор института психологии им.Л.С.Выготского, доктор психологических наук, профессор.

В сборник вошли работы по актуальным проблемам специального и инклюзивного образования. Издание рекомендуется студентам бакалавриата и магистратуры, а также молодым специалистам в области дефектологического образования.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Сборник научных статей «Современные научные направления в области обучения детей с нарушениями в развитии: взгляд педагога-исследователя» включает результаты исследований, выполненные в рамках выполнения исследовательских работ магистрантами программы «Специальное (дефектологическое) образование, профиля "Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью"; «Организация работы с детьми с ОВЗ», «Логопедическое сопровождение детей с ОВЗ» дефектологического факультета ЯГПУ им.К.Д.Ушинского.

Особенностью сборника является то, что в сборнике представлены исследования, сделанные в России и в Республике Казахстан.

Цель сборника - познакомить педагогов с современными исследованиями, проводимыми молодыми специалистами дефектологического профиля.

Задачи, определенные для авторов сборника:

- Выявить и популяризировать современные тренды в научных поисках;
- оказать практическую помощь студентам, педагогам образовательного учреждения в приобретении и освоении передовых знаний как теоретического, так и практического характера;
- привлечь молодых студентов к научной профессиональной педагогической деятельности;
- выявить тренды, определить эффективные технологии обучения детей с ОВЗ;
- определить актуальные направления педагогического действия.

Целевая аудитория: материалы сборника адресованы студентам бакалавриата, магистрантам педагогического вуза и молодым специалистам.

Авторы надеются на обратную связь коллег, привлечение новых исследователей, выявление новых трендов, способных найти новые пути работы с детьми с ОВЗ как в инклюзии, так и в специальном образовании.

Сенсорная интеграция как метод коррекционно-развивающей работы с детьми с ТНР

Аннотация. В статье представлен метод сенсорной интеграции который является уникальным методом по работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи. Применяя которого ребенок принимает, различает и обрабатывает ощущения, поступающие через различные сенсорные системы: зрительную, слуховую, обонятельную, тактильную, проприоцептивную, вестибулярную. В процессе у ребенка появляется планирование и выполнение соответствующих действий в ответ на сенсорный раздражитель, внешний или внутренний провоцирующее, подталкивающее на речь.

Ключевые слова: Сенсорная интеграция, коррекция, речевое нарушение, логопедия, органы чувства, вестибулярный аппарат, психический процесс, память, зрения, мышления.

Sensory integration as a method of correctional and developmental work with children with TNR

Abstract. The article presents the method of sensory integration, which is a unique method for working with children with severe speech disorders. Using which the child accepts, distinguishes and processes sensations coming through various sensory systems: visual, auditory, olfactory, tactile, proprioceptive, vestibular. In the process, the child begins planning and performing appropriate actions in response to a sensory stimulus, external or internal provoking, pushing speech.

Keywords: Sensory integration, correction, speech disorder, speech therapy,

В последние годы, в республике Казахстан, на фоне социально-экономических преобразований продолжается развитие процессов гуманизации и модернизации современного образования, в основе которых находятся вопросы социализации, адаптации и интеграции ребёнка с особыми образовательными потребностями, его социальной защиты, помощи семье в дальнейшей траектории развития.

Обеспечение всех граждан равным доступом к высококачественному образованию – одна из ключевых основ образовательных политик мирового сообщества . Анализируя показатели уровня развития инклюзивного образования применительно к Республике Казахстан, можно отметить, что в нашей стране есть соответствующая законодательная база, согласно которой возможно внедрение инклюзивного (совместного) обучения, применяя инновационные методы работы обоснованные в зарубежных странах а также в странах СНГ. Это отражено в законах Республики Казахстан «О правах ребенка», «Об образовании», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностям и», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах».

Перед казахстанской системой образования поставлена задача овладения современными методиками и программами обучения, повышения уровня преподавания, обучения востребованным знаниям и навыкам, модернизации общественного сознания, развития функциональной грамотности, критического мышления и другие.

Поиск направлений совершенствования коррекционно-логопедической работы с детьми тяжелыми нарушениями речи связан с отсутствием эффективной, показательной методики. В настоящее время общество очень заинтересовано проблемой развития детей с ООП. Эта заинтересованность совсем не случайна. Потому как период дошкольного возраста и младшего школьного возраста представляется стадией особо динамичного физического, психического и нравственного развития. Все это, конечно же, реализуется под воздействием воспитания и обучения. За последний промежуток времени значительно

возросла численность детей, имеющих различные нарушения развития. В список причин также попала проблема переработки сенсорных информации.

Нарушение притока информации в раннем детстве приводит к нарушениям психического развития, личности и деятельности ребенка. Наши чувства, мысли и действия могут проявляться только при помощи сложной работы мозга, и если эта работа затруднена, то мы можем сказать, что у ребенка наблюдается нарушение процесса обработки сенсорной интеграции. Общий симптом дисфункции сенсорной стимуляции – неспособность поддерживать необходимое состояние внимания, а также концентрировать внимание на определенной задаче. Это особенно заметно при восприятии речи, несущей огромное количество слуховой информации, которую нервная система не может переработать. Стремление сенсорного интегрирования предполагает передачу наибольшей величины уместной сенсорной, вестибулярной, проприоцептивной и тактильной заинтересованности, чтоб организовать правильность работы центральной нервной системы. Впервые понятие сенсорной интеграции было сформулировано в 1960 – 1970 гг., научным сотрудником Южнокалифорнийского университета, лечебным педагогом и эрготерапевтом – Энн Джин Айрес.

Сенсорная интеграция – это процесс, в ходе которого человек принимает, различает и обрабатывает ощущения, поступающие через различные сенсорные системы: зрительную, слуховую, обонятельную, тактильную, проприоцептивную, вестибулярную. Целью этого процесса является планирование и выполнение соответствующих действий в ответ на сенсорный раздражитель, внешний или внутренний (Айрес, 2009)

Сенсорная интеграция является неотъемлемым процессом развития человека на протяжении всей жизни. Процесс сенсорной интеграции начинает своё развитие с первых недель внутриутробного развития и наиболее активно проходит до 7-летнего возраста ребенка. Чтобы нормально развиваться и работать мозг нуждается в постоянном поступлении сенсорной информации. Вся центральная нервная система работает как единое целое, информация передается от одной ее части к другой. Прикосновения помогают научиться видеть, зрение – удерживать равновесие, равновесие – ощущать положение тела в пространстве и двигаться, движение помогает обучению. Мозгу необходима постоянная стимуляция, она возбуждает мозг и создает в нем функциональную активность. Достаточная стимуляция ведет к увеличению числа связей между мозговыми клетками. И дети развиваются только при таком условии постоянной стимуляции ощущениями от собственного тела и окружающей среды (Визель, 2005).

Обработка сигналов, поступающих от наших сенсорных систем, в головной мозг, может быть эффективной или нет. Если поступающие сенсорные сигналы обрабатываются эффективно, то ребенок способен организовать и упорядочить восприятие сигналов, которые считывает его тело и дать адекватный ответ на любой раздражитель. Ведь именно с помощью ощущений ребенок получает информацию о состоянии окружающей его среды, физическом состоянии собственного тела, необходимую для начала каких-либо действий (Банди, 2017). Но если процесс сенсорной интеграции нарушен, то даже самые элементарные действия для ребенка могут стать сложными или вовсе невыполнимыми. Если ребенок не получает достаточного количества сенсорной стимуляции, неизбежно возникают нарушения. При возникновении нарушений обработки поступающих сенсорных сигналов, высоко вероятно появление дисфункции в моторном, познавательном развитии, а также в поведении ребенка.

Это становится причиной трудностей в поведении и обучении ребенка, проблемы с поведением, нарушения речи, мышечного тонуса и координации, трудности в обучении. Ребенок может быть неловким (неуклюжим), недостаточно хорошо владеть собственным телом, иметь задержку в формировании мелкой моторики, речи, избегать одних ощущений и навязчиво воспроизводить другие, быть чрезмерно утомляемым и эмоционально возбудимым. Л.С. Выготский обратил внимание на то, что в основе формирования и развития высших психических функций лежит сложный процесс интеграции внешнего мира

во внутренних. Он придавал решающее значение процессу восприятия считая, что «развитие восприятия различной модальности создает первичную базу, на которой начинает формироваться речь» (Выготский, 1960).

Этот уникальный инновационный метод дает возможность на воздействия мозга через ЦНС. Методы, основанные на сенсорной интеграции, учитывают индивидуальные особенности ребенка. Терапия строится на основе игры в «зоне ближайшего развития» и предполагает, что все используемые задачи посильны и адекватны для коррекции нарушений сенсорной интеграции. Если сенсорная система действует безошибочно, тогда мозг извлекает большое количество информации и дает 41 возможность более оптимально адаптироваться и реагировать. Когда же сенсорное интегрирование недостаточное, тогда и мозг не приобретает обеспеченной численности умений, а значит, приводит к сложности всеобщего совершенствования. Недостаточная сформированность сенсомоторного образа предмета (явления) вызывает невозможность появления у ребенка чувственных концептов, необходимых для появления слова (понятия). Функции, связанные с сенсорной интеграцией, развиваются в естественном порядке, и у всех детей их развитие идет в определенной последовательности. Одни дети развиваются быстрее, другие медленнее, однако все идут в основном по одному и тому же пути. Значительное отклонение от обычной последовательности в развитии сенсорной интеграции позднее приводит к появлению проблем в других сферах жизни (навыки самообслуживания, общение, игра, контактность).

Нарушение притока информации в раннем детстве приводит к нарушениям психического развития, личности и деятельности ребенка. Наши чувства, мысли и действия могут проявляться только при помощи сложной работы мозга, и если эта работа затруднена, то мы можем сказать, что у ребенка наблюдается нарушение процесса обработки сенсорной интеграции. Общий симптом дисфункции сенсорной стимуляции – неспособность поддерживать необходимое состояние внимания, а также концентрировать внимание на определенной задаче. Это особенно заметно при восприятии речи, несущей огромное количество слуховой информации, которую нервная система не может переработать. Стремление сенсорного интегрирования предполагает передачу наибольшей величины уместной сенсорной, вестибулярной, проприоцептивной и тактильной заинтересованности, чтоб организовать правильность работы центральной нервной системы.

Целью терапии сенсорной интеграции является предоставление такого количества соответствующих сенсорных, вестибулярных, проприоцептивных и тактильных стимулов, чтобы создать условия для нормальной работы центральной нервной системы. Желаемые адаптационные реакции появятся естественным образом, в качестве последствия функционирования нервной системы (формируются и улучшаются синаптические соединения). Сенсорное развитие ребёнка – это развитие его восприятия и формирование представлений о форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также о запахе, вкусе и прочих внешних свойствах предметов посредством сохраненных каналов восприятия. Сенсорное развитие ребёнка представляет собой целенаправленный процесс, в ходе которого при организации правильного воздействия развивается восприятие, накапливается сенсорный опыт ребёнка, формируются представления об окружающем мире (Кислинг, 2014). Каждый компонент развития речи основан на сенсорных связях и напрямую зависит от них. Сенсорные стимулы оказывают большое влияние на мотивацию любой деятельности, в том числе и на речевую деятельность. Использование метода сенсорной интеграции направлено на активизацию всех сторон речи через сенсорику, в основе которой лежит развитие перцептивной деятельности. В данном методе была увидена (есть) не только возможность помочь детям в развитии психических и речевых функций, но и возможность помочь процессу индивидуализации и взаимодействию с окружающим миром.

Общим симптом дисфункции сенсорной стимуляции является неспособность поддерживать необходимое состояние внимания, а также концентрировать внимание на определенной задаче. Это особенно заметно при восприятии речи, несущей огромное количество слуховой информации, которую нервная система не может переработать. Джейн

Айрес в своих наблюдениях пришла к выводу, что основа нормальной работы нервной системы обусловлена состоянием вестибулярной системы. Вестибулярная система является главным организатором ощущений, поступающих из других сенсорных каналов, и, таким образом, она участвует в овладении речью (Айрес, 2009).

Результатом сниженной активности вестибулярной системы часто являются нарушение артикуляции и задержка речевого развития. Дети просто не определяют сенсорную информацию, которая поступает от артикуляторных органов. В результате возникают трудности с началом и реализацией движений, требующихся для артикуляции. Таким образом, сенсорный подход в интеграции всех видов деятельности дает положительную динамику, так как каждый фактор развития психических процессов (мышление, память, внимание) влияет на факторы развития речи, коммуникацию, игру, движение, мотивацию, контакт с миром, волю, воображение и дополняет друг друга. Данный метод показал свою эффективность в коррекции сенсорных нарушениях детей но не достаточно применяется.

Библиографический список

1. Айрес Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. – Москва, 2009. – 272 с.
2. Банди А. Сенсорная интеграция: теория и практика / А. Банди, Ш. Лейн, Э. Мюррей. – М.: Теревинф, 2017. – 768 с
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М.: «Астрель», 2005. – 383 с.
4. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М., 1960. – 365 с.
5. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг [пер. с нем. К.А. Шарп]. – Москва: Теревинф, 2014. – 240 с
6. Венгер Л. А. и др. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: Кн. для воспитателя дет. сада / Л.А. Венгер, Э.Г. Пилюгина, Н.Б. Венгер ; Под ред. Л.А. Венгера. – М. : Просвещение, 1988.
7. Кусаинова Д. Е., Курманалинова Р. Б. Использование методов сенсорной интеграции при коррекционной работе с детьми аутистами // Фундаментальные научные исследования как фактор обеспечения конкурентоспособности общества и государства : сборник научных трудов по материалам Международной научнопрактической конференции 10 апреля 2020 г.: Белгород: ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2020. URL: <https://apni.ru/article/567-ispolzovanie-metodov-sensornoj-integratsii>.
8. Метиева Л. А., Удалова Э. Я. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии : сборник игр и игровых упражнений: Книголюб, 2007.
9. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология, 2000.
10. Шпицберг И. Л. Коррекция нарушений сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2013. – № 2. – С. 33–45.
8. https://www.defectologiya.pro/zhurnal/ispolzovanie_priyomov_sensornoj_integratsii_v_korrekcionnoj_rabote_uchitelya_logopeda/.

Формирование коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа» как основа педагогического прогнозирования и социального проектирования

Аннотация: В данной статье рассматриваются вопросы формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа» следующего за поколением зет (Z.). Отмечается важность формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ для успешной социализации в обществе и повышения качества жизни. Авторами был применён вторичный анализ данных, включающих статистику детей с ОВЗ, научное обоснование различий в поколениях в образовательном пространстве России, разницу эффективности используемых методик педагогического прогнозирования и социального проектирования в обучении норматипичных детей и детей с ОВЗ описывающих новые поколения. Предложенные авторами методы и подходы могут быть использованы как основа для педагогического прогнозирования и социального проектирования в работе с этой категорией детей. Статья является актуальной для специалистов, работающих с детьми с ОВЗ и занимающихся разработкой индивидуальных образовательных программ.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, дети с ОВЗ, поколение «Альфа», педагогическое прогнозирование, социальное проектирование.

Formation of communication skills in children with disabilities of the Alpha generation as the basis of pedagogical forecasting and social design

Abstract: This article discusses the formation of communication skills in children with disabilities of the Alpha generation following generation Z (Z.). The importance of the formation of communication skills in children with disabilities for successful socialization in society and improving the quality of life is noted. The authors applied a secondary analysis of data including statistics of children with disabilities, scientific substantiation of differences in generations in the educational space of Russia, the difference in the effectiveness of the methods of pedagogical forecasting and social design used in teaching normatypical children and children with disabilities describing new generations. The methods and approaches proposed by the authors can be used as a basis for pedagogical forecasting and social design in working with this category of children. The article is relevant for specialists working with children with disabilities and engaged in the development of individual educational programs.

Keywords: communication skills, children with disabilities, Alpha generation, pedagogical forecasting, social design.

Современные технологии и быстрый темп жизни приводят к изменениям в развитии детей с особыми образовательными потребностями. Одной из важнейших задач современной педагогики является развитие коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья, которые позволяют им успешно взаимодействовать с окружающими людьми и общаться в социуме. Они не только обеспечивают успешное обучение и социализацию, но и являются основой для будущей профессиональной деятельности и формирования полноценной личности.

Дети с ОВЗ имеют проблемы в коммуникации и социальной адаптации, что особенно актуально для поколения «Альфа» – первого поколения, дети которого рождаются с 2010 по 2025 год и растут с момента появления смартфонов и социальных сетей. Эти дети растут в условиях быстро изменяющегося мира, где новые социальные, экономические и политические вызовы нужно решать на фоне сильной конкуренции и быстрого технологического развития. Это поколение вырастает в мире, где онлайн-коммуникации заменяют личные контакты, и это может оказаться особенно сложным для детей с ОВЗ.

Дети поколения «Альфа», рожденные в эпоху цифровых технологий, нуждаются в специальном подходе к обучению, направленном на формирование социально значимых навыков и умений.

Для того чтобы справиться с такими вызовами и успешно вписаться в жизнь взрослых, дети поколения «Альфа» должны обладать определенными коммуникативными навыками.

Они должны научиться не только говорить и слушать, но и использовать различные формы коммуникации, такие как невербальная, письменная и визуальная. Кроме того, важно научить их уважительному отношению к другим людям, культурному взаимодействию, адекватной оценке своих и чужих поступков и достижений, и адаптироваться к быстро меняющейся технологической среде. Важно также уметь строить диалоги и решать конфликты.

Под коммуникативными навыками Смирнова Е. О. подразумевает осмысленные действия ребенка, на основе знаний структурных компонентов умений и коммуникативной деятельности, а также способность правильно строить свое поведение, управлять им согласно целям общения [Смирнова, 2012].

Л.Я. Лозован рассматривает коммуникативные навыки как индивидуально-психологические свойства личности ребенка, обеспечивающие ей условия для личностного развития, адаптации, самостоятельной информационной, перцептивной, интерактивной деятельности на основе субъект – субъектных отношений [Лозован, 2009].

Коммуникативные навыки – это один из важнейших аспектов развития ребенка. Они позволяют установить контакт с окружающими людьми, выразить свои мысли и чувства, а также понимать других людей. Без этих навыков трудно представить себе полноценную жизнь, поэтому развитие коммуникативных навыков является одной из приоритетных задач образовательной системы в России.

Наше исследование посвящено проблеме формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа», а также определения роли этого процесса в педагогическом прогнозировании и социальном проектировании. Результаты исследования дадут возможность педагогам и другим специалистам разработать эффективные методы обучения и обеспечить наилучшие условия для развития каждого ребенка с ОВЗ.

Одним из основных подходов в формировании коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа» является индивидуализация обучения. Каждому ребенку нужно подбирать подходящие методы и стратегии обучения, учитывая его индивидуальные особенности. Это может включать использование различных игр, симуляций и ролевых игр для участия в социальных ситуациях и практиков взаимодействия с другими людьми.

Однако, помимо индивидуализации, важным является вовлечение родителей и общественности в процесс формирования коммуникативных навыков. Родители и близкие могут играть важную роль в помощи детям с ОВЗ построить отношения с окружающими и научиться эффективно коммуницировать.

Организация социальных проектов и мероприятий также может способствовать формированию коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. Совместные мероприятия, например, с участием учащихся обычных школ и детей с ОВЗ, могут помочь детям научиться строить взаимоотношения и эффективно взаимодействовать в социальных ситуациях.

В целом, формирование коммуникативных навыков является неотъемлемой частью любой системы образования и социальной адаптации. Для детей с ОВЗ поколения «Альфа» это немаловажный компонент педагогического прогнозирования и социального проектирования, помогающий максимально эффективно взаимодействовать в современном мире.

Методология исследования. Дети с нарушением интеллекта школьного возраста испытывают затруднения в понимании и использовании языка, общении с другими людьми и

социальной адаптации. Они имеют ограниченный словарный запас и понимание слова, что затрудняет их общение и участие на уроках.

Детям с нарушением интеллекта трудно концентрировать свое внимание, особенно если присутствуют какие-либо зрительные или слуховые раздражители, которые отвлекают их. В таких случаях дети забывают, о чем они только что говорили, и перестают слушать собеседника, восприняв лишь небольшую часть из услышанного, дети не могут поддерживать беседу, не знают правил культуры общения. Школьники данной категории редко проявляют инициативу в ситуации диалога.

Коммуникативные навыки таких детей ограничены и проявляются в виде недостаточной способности к разговору, неумения слушать, договариваться нарушениях произношения, слабости в понимании устной и письменной речи. Несформированность данных навыков оказывает отрицательное влияние на личностное развитие ребенка, а также способствует возникновению психологического дискомфорта, который усугубляется по мере взросления.

Проблеме изучения навыков общения и самовыражения детей с ОВЗ поколения «Альфа» в настоящее время уделяется недостаточное внимание, хотя исследований посвященных изучению коммуникативных навыков у детей с ОВЗ достаточное количество.

Таблица 1

Таблица 1 Исследования посвященные изучению коммуникативных навыков у детей с ОВЗ

Автор	Возраст	Аспекты исследования
Засекин Л.В., Гущинский О.А.	Ранний возраст	Значение ранней диагностики и коррекции нарушений развития коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. Изучение практических методов развития коммуникативной компетенции у детей с ОВЗ.
Семенова А. В., Ярославна Л.А. и Чернявская Е.Н.	От 3 до 5 лет	Изучение проблем коммуникации и социализации детей с ОВЗ, разработка психолого-педагогических программ и методик исследования их коммуникативных навыков. Изучение особенностей коммуникативного развития детей с ОВЗ: формирование коммуникативных навыков зависит от уровня интеллекта, наличия речевых нарушений, тип ОВЗ. Для успешного развития коммуникативных навыков у детей с ОВЗ необходимо проведение комплексных коррекционных программ.
Рыжова Н.В., Зимняя В.В, Цукерман Г.А, Мерзлякова О.В.	От 5 до 7 лет	Изучение формирования коммуникативных навыков через игровую деятельность; оценивание уровня развития базовых коммуникативных способностей (как их видит ребенок, как они используются в разных жизненных ситуациях); разработка методики «Рукавички», целью которой является выявление уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества; Разработка методики "Семь шагов к общению", которая базируется на индивидуальном подходе к каждому ребенку.
Сабитов А.П., Мироненко В. А., Головина А. В, Маралов В.Г, Павлюченко Н.А.	Школьн ый возраст	Рассмотрение проблемы социальной адаптации школьников с ОВЗ, в том числе коммуникативные навыки: разработка комплексных программ поддержки детей с ОВЗ в школе, улучшению условий их обучения и социализации; изучение проблем коммуникации у детей с ОВЗ и разработка методики и программы обучения школьников с ОВЗ, которые позволяют эффективно корректировать нарушения в развитии коммуникативных навыков и уменьшать социальную

	<p>дезадаптацию у таких детей. Разработка опросного листа для учителей, целью которого является выявление причин, по которым чаще всего возникают конфликты между детьми в деятельности, а также выявление уровня сформированности навыков слушания и знания правил культуры общения.</p>
--	---

Опираясь на исследования, представленные в таблице 1 нашей задачей было адаптировать данные методики для обучения детей с ОВЗ поколения «Альфа».

Авторы и подходы к развитию коммуникативных навыков детей с ОВЗ поколения «Альфа» могут варьироваться в зависимости от множества факторов, включая возраст детей, тип и степень их нарушения, цели и задачи обучения и т.д.

В своей работе мы придерживаемся подхода Бурмистрова С.В. и Мерзляковой О. В., который базируется на индивидуальном подходе к каждому ребенку. И включает в себя поэтапную работу с речевым материалом, а также использование различных типов заданий, направленных на развитие речи, понимания и использования невербальных средств общения, умения выражать свои мысли и слушать собеседника и визуальных материалов для повышения мотивации детей.

Наше исследование показало, что без педагогического прогнозирования и социального проектирования невозможно планировать обучение коммуникации современных детей.

Вопросами прогнозирования и проектирования в образовательной сфере занимаются многие современные ученые: описывается прогностическая логистика в системе образования [Карманчиков, 2020]; анализируется современное состояние проблемы прогнозирования в сфере образования [Осадчук, 2021]; изучается прогнозирование возможности обучения детей с ослабленным здоровьем в условиях реабилитационного центра [Гребенкина, 2018]; рассматриваются проблемы и пути прогнозирования угроз социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья [Денисова, 2012]; изучаются социальное проектирование в реабилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Ступаков, 2020]; рассматривается социальное проектирование как средство духовно-нравственного воспитания детей с ОВЗ [Гаврилов, 2021].

Педагогическое прогнозирование применяется в образовании, чтобы дети могли достигнуть определенных целей и уметь успешно решать проблемы будущего. Оно заключается в предвидении будущих знаний и умений у учащихся в процессе их обучения. Педагогическое прогнозирование важно, чтобы школьное образование было каждый день актуальным и практичным [Горбунова, 2019].

Педагогическое прогнозирование играет важнейшую роль в планировании образовательной деятельности, помогает педагогическим работникам адаптироваться к изменениям в образовательной среде, уточнять цели и задачи, выбирать наиболее подходящие методы и формы обучения и воспитания.

Социальное проектирование является частью педагогического прогнозирования. Оно состоит в том, чтобы помочь ученикам научиться адаптироваться к меняющейся среде и проживать успешные жизни. Вся работа по социальному проектированию происходит с учащимися, с которыми работают педагоги [Макарова, 2011].

Работа ученых в этой области имеет большое значение для общества, так как помогает детям с ОВЗ находиться на равных правах с другими детьми и дает возможность им реализовать свой потенциал.

Раннее вмешательство и индивидуальные планы обучения имеют решающее значение в педагогическом прогнозировании развития коммуникативных навыков у детей с инвалидностью из поколения «Альфа». Согласно принципам и подходам к формированию образовательных программ необходим переход к стратегии социального проектирования и построения на основе индивидуальных потребностей. Учебная программа основного общего образования должна включать социально-педагогическую поддержку детей с ОВЗ, в том числе формирование коммуникативных навыков. Для каждого учащегося должны быть

созданы индивидуальные планы развития, которые будут включать конкретные цели и стратегии развития коммуникативных навыков.

Использование вспомогательных технологий и коммуникационных устройств может значительно улучшить коммуникативные навыки у детей с ОВЗ поколения «Альфа».

Совместный подход к решению проблемы коммуникации с родителями и опекунами также важен для педагогического прогнозирования развития коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа». Энциклопедия педагогических технологий подчеркивает важность вовлечения родителей и воспитателей в образовательный процесс для обеспечения непрерывности развития коммуникативных навыков. Игра является эффективным средством развития коммуникативных навыков, и в процессе конструирования детям часто приходится общаться, что может способствовать совершенствованию их коммуникативных навыков.

В современном мире школьное образование - это практически обязательное требование, чтобы иметь возможность выполнения профессиональной работы в любой сфере. Педагогическое прогнозирование и социальное проектирование являются важными для стабильного развития школьной системы, чтобы наши дети могли обладать навыками и умениями, которые позволят им иметь успешное будущее.

Результаты исследования. Выбор диагностических методик осуществлялся по принципу надежности, валидности и дополняемости друг друга для подтверждения достоверности экспериментального исследования. Поскольку компонентами коммуникативных навыков являются умение договариваться, слушать, знание о правилах общения слюдьми, программа эмпирического исследования дошкольников представлена следующими методиками: «Рукавички» (Г.А. Цукерман), Опросник №1 (по методике Н. А. Павлюченко), Опросник №2 (по методике Н. А. Павлюченко) [Анфисова, Дыбина, Кузина, Груздова 2008].

Эмпирическое исследование коммуникативных навыков детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта проводилось с 17 по 28 октября 2022 года на базе ГОУ Ярославская школа №38. В исследовании принимали участие школьники 7-9 лет. Общее количество испытуемых составило 20 человек. Среди испытуемых 9 мальчиков и 11 девочек.

Результаты диагностики умения договариваться школьников представлены на рисунке 1.

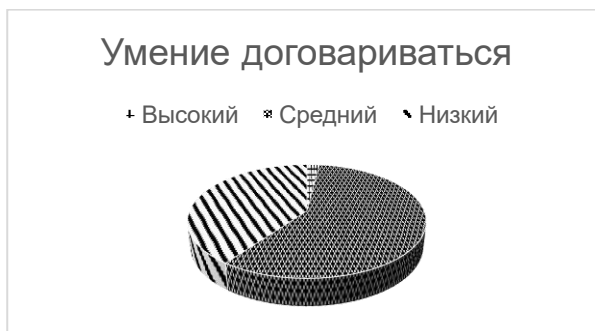


Рисунок 1. Результаты проведения методики «Рукавички» (Г.А. Цукерман).

По результатам диагностики можно отметить, что 40% детей имеют низкий уровень развития умения договариваться, 58%-средний, а высокий уровень показали 2% обучающихся. Большинство детей (58%) пытаются договориться или прийти к согласию, но каждый настаивает на своем, что приводит к конфликтам. Дети с низким уровнем спорят, не могут прийти к общему решению. Не проявляют активности, пассивно следуют за инициативой других, провоцируют конфликты, от помощи взрослого и сверстников отказываются. У оставшихся (2%) учеников проблем с выполнением данного задания не было.

Результаты диагностики умения слушать школьников представлены на рисунке 2.

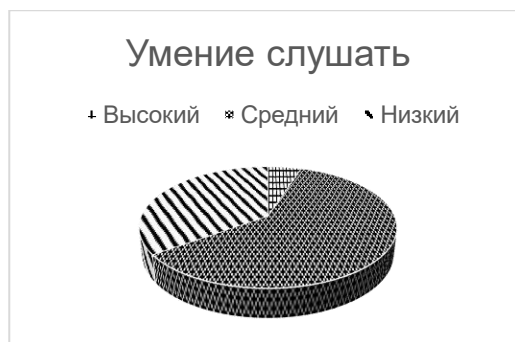


Рисунок 2. Результаты проведения опросника №1 (по методике Н. А. Павлюченко)

По результатам диагностики видно, что в группе всего лишь 5% детей имеет высокий уровень умения слушать, 35% детей имеют низкий уровень, 60% средний уровень. Школьники плохо слушают вопрос, говорящего, перебивают говорящего, переключаются на другой вид деятельности, не дожидаются своей очереди для высказывания.

Результаты диагностики знаний о правилах общения с людьми школьников представлены на рисунке 3.

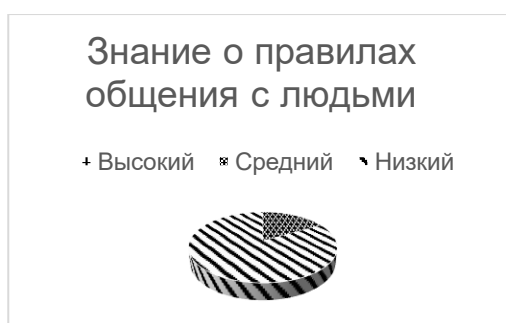


Рисунок 3. Результаты проведения опросника №2 (по методике Н. А. Павлюченко).

По результатам диагностики, можно отметить, что в классе большинство детей имеет низкий уровень знаний о правилах культуры общения, лишь 15% детей имеет средний уровень. Школьники не выражают просьбу, извинения, не используют вежливые слова, слова приветствия, не знают правил общения с людьми.

По итогам диагностики коммуникативных навыков школьников можно сделать вывод о том, что в среднем по обследуемой группе коммуникативные навыки находятся на среднем уровне развития. Однако хочется отметить тенденцию к снижению уровня знаний о правилах общения с людьми, которые являются важными компонентами в осуществлении полноценного процесса общения.

Полученные данные эксперимента, свидетельствуют о том, что дети испытывали определённые затруднения: перебивали друг друга, не дожидались своей очереди, не слушали педагога, постоянно отвлекались и убегали не дослушав, а также не пытались договариваться, не находили согласия, всегда настаивали на своем и не знали правил культуры общения, не использовали слова приветствия/прощания, вежливых слов и т.п. Все это отражается не только на развитии коммуникативной деятельности, но и на накоплении социального опыта детей и на развитии высших психических функций.

Результаты исследования показали, что развитие коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является важной задачей для педагогического прогнозирования и социального проектирования. Коммуникативные навыки являются ключевыми в процессе общения и взаимодействия со сверстниками и окружающей средой.

В ходе исследования были выделены основные проблемы, которые мешают развитию коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. Одной из главных проблем является отсутствие возможности для полноценного общения со сверстниками и окружающей средой. Дети с ОВЗ часто находятся в условиях социальной изоляции, что не способствует развитию коммуникативных навыков.

Также было выявлено, что отсутствие подходящих методик обучения и работы с такими детьми может стать причиной затруднений в развитии коммуникативных навыков.

Однако, в ходе исследования были выделены и положительные аспекты. Так, использование различных игровых форм обучения и работы с детьми позволило эффективно развивать коммуникативные навыки. Игры, направленные на развитие речи, улучшение интонации и выражения эмоций помогают детям лучше понимать окружающую среду и взаимодействовать со сверстниками.

Также было замечено, что работа с родителями является не менее важной для развития коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. Родители могут помочь своему ребенку лучше понимать окружающую среду, находить точки контакта со сверстниками и активно участвовать в процессе его образования.

Исследование также выявило, что использование компьютерных технологий может быть полезным для развития коммуникативных навыков у детей с ОВЗ. Специальные программы для работы с речью и общением могут помочь детям лучше понимать окружающую среду и взаимодействовать со сверстниками.

Заключение. Таким образом, развитие коммуникативных навыков у детей с ОВЗ является важной задачей для педагогического прогнозирования и социального проектирования. Педагогическое прогнозирование и социальное проектирование важны для успешного образования и социализации детей с ОВЗ поколения «Альфа». Они позволяют определить потребности детей и разработать индивидуальную программу обучения, учитывающую их специфические потребности.

Формирование коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа», а также определение роли этого процесса в педагогическом прогнозировании и социальном проектировании является важной задачей для педагогов, работающих с детьми с ОВЗ. Они нуждаются в определенных знаниях и навыках для того, чтобы учить таких детей и помочь им развиваться, как индивидуумам и членам общества.

Педагогическое прогнозирование и социальное проектирование должны быть основаны на глубоком понимании потребностей и возможностей каждого ребенка с ОВЗ, а также он нуждается в постоянной поддержке и адаптации методов обучения. Педагогическое прогнозирование позволяет определить потенциальные возможности и проблемы ребенка в этой области и подготовить индивидуальную программу работы с ним.

Для достижения успеха необходимо использовать комплексный подход, который включает в себя многочисленные методы и техники работы с детьми. Важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его потребности и возможности.

Основными задачами развития коммуникативных навыков являются формирование способности к эффективному общению, умение слушать других людей, договариваться с ними, выражать свои мысли и чувства, работа в коллективе, развитие эмпатии и толерантности, знание правил культуры общения.

Важную роль играют также родители, которые должны активно участвовать в процессе развития своих детей. Они могут помочь своим детям научиться общаться со сверстниками и взрослыми, поддерживать положительный настрой и уверенность в себе.

Таким образом, развитие коммуникативных навыков является одной из важнейших задач в работе с детьми с ОВЗ поколения «Альфа». Это позволяет им активно участвовать в жизни общества, проявлять свои таланты и способности, строить успешные отношения со сверстниками и взрослыми.

Библиографический список

1. Азарова М.Б. Формирование коммуникативных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании // Известия ДГПУ. Психолого-педагогические науки. 2018. №3. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kommunikativnyh-navykov-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-inklyuzivnom-obrazovanii> (дата обращения: 21.04.2023).
2. Гончарова Е.Ю. Формирование коммуникативных навыков у детей с ОВЗ посредством интерактивных технологий // Современное педагогическое образование. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kommunikativnyh-navykov-u-detey-s-ovz-posredstvom-interaktivnyh-tehnologiy> (дата обращения: 20.04.2023).
 3. Горбунова Н.В. Педагогическое прогнозирование: теоретический аспект // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №65-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskoe-prognozirovanie-teoreticheskiy-aspekt> (дата обращения: 28.04.2023).
 4. Гребенкина Н.В. Прогнозирование возможности обучения детей с ослабленным здоровьем в условиях реабилитационного центра : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Тюмень, 1999 146 с. РГБ ОД, 61:00-13/1116-1
 5. Денисова О.А. Проблемы и пути прогнозирования угроз социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья/ О.А. Денисова, О.Л. Леханова, Н.В. Голицина // Вестник Череповецкого государственного университета. 2012. №4 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-i-puti-prognozirovaniya-ugroz-sotsialnogo-razvitiya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 22.04.2023).
 6. Дмитриева О. А. Формирование коммуникативных навыков у детей 5-6 лет с нарушениями речевого развития / О. А. Дмитриева // Ишимский педагогический институт им. П.П. Ершова (филиал) ТюмГУ. Ишим : б.и., 2021. 94 с.
 7. Дубровина Н. В. Психологические особенности формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ / Н. В. Дубровина // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 3. С. 333-339.
 8. Макарова Р.Т. Технология социального проектирования // Инновационные проекты и программы в образовании. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-sotsialnogo-proektirovaniya> (дата обращения: 28.04.2023).
 9. Мухаметзянова Ф. Г. Размышления о новых поколениях обучающихся и особенности поколения альфа в глобальном образовании/ Ф.Г. Мухаметзянова, К.И. Степанова // Глобальная экономика и образование. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razmyshleniya-o-novyh-pokoleniyah-obuchayuschih-sya-i-osobennosti-pokoleniya-alfa-v-globalnom-obrazovanii> (дата обращения: 22.04.2023).
 10. Новикова И. А. Особенности формирования коммуникативной компетенции у детей с ОВЗ / И. А. Новикова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2018. № 12. С. 105-110.
 11. Обучение и развитие детей младшего школьного возраста: Сборник статей / Ответственный редактор М.Б. Зацепина; под общей редакцией О.Г. Мурзаковой, Е.К. Брыкиной. Москва: Московский государственный областной университет, 2018. 180 с.
 12. Поликарпова И. Э. Развитие коммуникативных навыков у детей с ОВЗ / И. Э. Поликарпова. // Молодой ученый. 2020. № 37 (327). С. 127-129. URL: <https://moluch.ru/archive/327/73573/> (дата обращения: 19.04.2023).
 13. Рудакова И. С. Формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением слуха в условиях инклюзивного образования / И. С. Рудакова // Педагогический вестник Югры. 2020. № 3. С. 110-116.
 14. Самарина М. Ю. Особенности формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ / М. Ю. Самарина // Молодой ученый. 2019. № 2. С. 360-363.
 15. Седых Т.В. Теоретические предпосылки развития коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья/ Т.В. Седых, А.С. Бывшенко // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №70-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-predposylki-razvitiya-kommunikativnyh-navykov-u-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 20.04.2023).

16. Сырвачева Л. А. Коммуникативные навыки у детей с ОВЗ и возможности их формирования посредством альтернативной коммуникации/ Л.А. Сырвачева, С.С. Мерущенко // The Newman in Foreign policy. 2017. №37 (81). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-navyki-u-detey-s-ovz-i-vozmozhnosti-ih-formirovaniya-posredstvom-alternativnoy-kommunikatsii> (дата обращения: 22.04.2023).
17. Ушакова О. В. Коммуникативное развитие детей с нарушением слуха: Учебное пособие / О. В. Ушакова. М.: Издательство Юрайт, 2018. – 200 с.
18. Фурсова Н. А. Психолого-педагогические основы формирования коммуникативных навыков у детей с ОВЗ / Н. А. Фурсова, Н. Л. Карачевцева, Е. Л. Сикорская // Вестник Омского университета. 2019. Т. 5. С. 131-137.
19. Handbook of Communication Skills Training in Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Teachings and Future Directions / Eds. P. Sturmey, R. Rehfeldt. – N. Y.: Springer Nature, 2020. – 376 p.
20. Supporting Inclusive Education: A Connectivism Approach / Eds. J. M. Serrano, P. J. Hidalgo. – Hershey: IGI Global, 2020. – 368 p.

А.Е. Баурова

Сказкотерапия, как эффективный метод коррекции агрессивного поведения детей с ЗПР

Аннотация. В статье рассмотрено агрессивное поведение детей с ЗПР, представлен метод сказкотерапии как средство его коррекции. Сказкотерапия помогает ребенку сконцентрироваться на имеющейся проблеме, показывает пути ее решения, не давая при этом жестких рекомендаций. В каждой истории проигрывается необходимая ситуация из жизни ребенка, персонажи отражают реально существующих людей, а у существующей проблемы или конфликта всегда есть логичное разрешение.

Ключевые слова: агрессивное поведение, дети с задержкой психического развития, сказкотерапия, коррекция.

Fairy tale therapy as an effective method of correcting aggressive behavior of children with ZPR

Annotation. The article examines the aggressive behavior of children with ASD, presents the method of fairy tale therapy as a means of its correction. Fairy tale therapy helps the child to concentrate on the existing problem, shows ways to solve it, without giving strict recommendations. In each story, the necessary situation from the child's life is played, the characters reflect real-life people, and the existing problem or conflict always has a logical solution.

Keywords: aggressive behavior, children with mental retardation, fairy tale therapy, correction.

Для педагогов, психологов и для общества в целом агрессивное поведение детей является одной из наиболее острых проблем. Особенно важным изучение агрессивности является в дошкольном возрасте, когда эта черта находится в стадии своего становления и когда еще можно своевременно предпринять корригирующие меры. У большинства детей дошкольного возраста наблюдаются вспышки агрессивного поведения. Поэтому можно сказать, что если не провести коррекционную работу, то такое поведение сохранится, как устойчивая форма, а также разовьется и трансформируется в устойчивое качество личности.

В последнее время исследователи, которые работают в психолого-педагогических направлениях, предлагают многообразие подходов и трактовок к определению понятия и сущности агрессивного поведения, его психологических механизмов, а также ищут способы

для профилактики и коррекции агрессивного поведения у детей. Среди них Л. Берковиц, В.П. Зинченко, К. Лоренц, А.С. Пацукова, Е.О. Смирнова, З. Фрейд, Э. Фромм, Г.Р. Хузева. Среди теоретических подходов к проблеме сущности и истоков агрессивного поведения у детей можно выделить работы наиболее известных психологов: психоаналитический подход З. Фрейда, поведенческий подход А. Басса, гуманистический подход А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла и другие. В своих работах Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, П. Лебедев, Н.М. Погосова, Е.О. Смирнова, М.-Л. Франц, К. Юнг и другие исследователи предлагают разные средства для профилактики и коррекции агрессивного поведения среди них есть большое количество разнообразных игр и упражнений, но игра не всегда является эффективным средством для психолого-педагогической работы с агрессивным поведением у детей. Все ученые, исследовавшие данное психическое состояние подчеркивают, что все агрессивные дети проявляют низкий интерес к сверстнику, нежелание бескорыстно поделиться с ним или помочь, реакции на успехи партнера неадекватны. В связи с этим можно отметить, что проблема агрессивного поведения у детей становится все более актуальна для изучения.

Одним из эффективных психолого-педагогических средств профилактики и коррекции агрессивного поведения у детей является сказкотерапия. Так как в дошкольном возрасте восприятие сказок становится наиболее притягательным и понятным для детей, это средство может являться востребованным и применимым в работе с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, у которых наблюдается агрессивное поведение. Сказкотерапия позволяет формировать образец поведения, присваивать нормы, ценности и развивать механизм контроля агрессивного поведения, путем отбора тех сказок и героев с которых дети могут брать пример.

Поскольку речь идет о детях, социализация личности которых и без того осложнена спецификой дефекта актуальность работы по профилактике и коррекции агрессивного поведения детей дошкольного возраста с задержкой психического развития с использованием метода сказкотерапии обуславливается ее практической значимостью. Во-первых, для детей сказки остаются наиболее востребованными. Во-вторых, в сказке представляется особая реальность, позволяющая расширять рамки обычной жизни, встречаться со сложными ситуациями и эмоциями и в доступной для восприятия детей сказочной форме постигать взрослый мир чувств и переживаний. В-третьих, при восприятии сказки дети могут сравнивать себя со сказочными героями, что позволяет им ощутить и понять, что не только у детей есть такие трудности и переживания. И, в-четвертых, с помощью ненавязчивых образов сказки детям предлагаются выходы из различных сложных ситуаций, пути решения возникших конфликтов, позитивная поддержка его возможностей и веры в себя.

Агрессивное поведение – это поступки ребенка, которые нацелены на причинение повреждений себе, другим людям, животным. Проявлениями агрессии могут быть: битье посуды, бросание камней в людей, удары кулаками и др. В разные возрастные периоды жизни ребенка агрессивное поведение может проявляться по-разному. Часто агрессия наблюдается у детей с раннего детства. На этом этапе у детей обычно бывают вспышки гнева или злости, крик, задиристость. В 2-3 года дети начинают посещать детский сад, где у ребенка начинает формироваться опыт взаимодействия со сверстниками. Часто конфликты между детьми на этом возрастном этапе возникают из-за желания обладать вещью (игрушкой). В этом возрасте агрессивное поведение в основном зависит от ответной реакции взрослых. Нытье, упрямство и косвенная агрессия обычно возникают при нетерпимом отношении взрослых к детской агрессии. По мнению А. Фромма, в 3-4 года у ребенка появляется феномен «перенесения». Он проявляется в том, что ребенок переносит свою агрессию на какой-то безобидный предмет, так как не может выместить свою злость на взрослого.

Проявления агрессивного поведения в старшем дошкольном возрасте опасны, так как часто агрессивность становится устойчивой чертой и сохраняется в дальнейшей жизни, поэтому необходима своевременная коррекция. Основными причинами проявлений агрессивного поведения в старшем дошкольном возрасте у детей с ЗПР можно назвать:

1. Стремление привлечь к себе внимание.
2. Стремление получить желаемое.
3. Нарушенное семейное воспитание.
4. Защита.
5. Этим детям сложно распознать свои и чужие эмоции, поэтому они не могут контролировать агрессию.
6. Различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию, и тому подобные состояния.
7. Смена привычных обстоятельств.
8. Неудачи в межличностных отношениях, при этом агрессивное поведение будет направлено не на действия посторонней личности, а на саму личность.

Говоря о данном возрастном периоде, можно отметить общие черты проявлений агрессивного поведения детей с ЗПР. К ним относят некоторую примитивность ценностных ориентаций, их бедность; может быть отсутствие стойких интересов, увлечений, повышенная внушаемость, склонность к подражанию сверстникам того же пола, некоторая эмоциональная грубость, озлобленность ко всем окружающим, неадекватная самооценка, повышенная тревожность, неумение находить выход из трудных ситуаций, преобладание защитных механизмов над другими.

Исследования агрессивного поведения у детей с задержкой психического развития единичны и в основном касаются младшего школьного и подросткового возраста. Установлено, что у детей с ЗПР (конституционального, соматогенного, психогенного и церебрального происхождения) эмоциональное и личностное развитие не соответствует своему возрасту. К старшему дошкольному возрасту у таких детей преобладает импульсивность, неадекватность в оценке результатов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к аффективным вспышкам, конфликтам и к тревожно-фобическим расстройствам (К. Бюттер, Л. С. Выготский, С. Н. Еникополов, А. И. Захаров, Г. Я. Кудрина, Г. Паренс, Д. Б. Эльконин) [Бюттер, 1997; Выготский, 2003; Зинкевич-Евстигнеева, 2007; Захаров, 1994; Кудрина, 2004; Малыхина, 2017].

Коррекция — система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении детей и подростков.

Рассмотрим основные педагогические условия коррекции агрессивного поведения детей дошкольного возраста: установка на достижение положительной самооценки личности при формировании адаптивного поведения, осознанное овладение приемами саморегуляции агрессивного поведения личности; повышение культуры общения, что создает необходимый эмоциональный фон доброжелательности, взаимопонимания и сотрудничества. А также это внимательное, доброжелательное отношение педагога к детям, создание ситуаций взаимного обучения, использование деятельностного содержания, игр, творческих работ, различных форм драматизации, позитивная оценка достижений и др.

Работа воспитателей и психологов с агрессивными детьми, как считают Лютова Е.К. и Моница Г.Б. выделяют три направления педагогической работы с агрессивными детьми:

1. Работа с гневом. Гнев — это чувство сильного негодования, которое сопровождается потерей контроля над собой. Агрессивных детей необходимо обучать приемлемым способам выражения гнева. Не рекомендуется постоянно сдерживать эту эмоцию, так как ребенок в таком случае становится своеобразной «копилкой» гнева и рано или поздно все же возникнет необходимость выплеснуть его. Нужно научить детей выражать гнев приемлемыми для общества способами, а также справляться со своей физической агрессией.

2. Необходимо обучать детей навыкам распознавания и контроля негативных эмоций, умению владеть собой в ситуациях, провоцирующих вспышки гнева. Иногда агрессивный ребенок не признается, что он агрессивен, и даже будет уверен что это все вокруг агрессивны. Это также связано с тем, что эмоциональный мир таких детей очень беден, они с трудом могут назвать всего лишь несколько основных эмоциональных состояний, поэтому они не всегда могут адекватно оценить собственное состояние, а тем более состояние окружающих..

3. Формирование способности к эмпатии, сочувствию, доверию, сопереживанию. Из-за характерного для агрессивных детей низкого уровня эмпатии их чаще всего не волнуют страдания окружающих, они даже не представляют, что другим людям может быть больно, неприятно и плохо. Считается, что, агрессия будет слабее, если агрессор сможет посочувствовать «жертве». Поэтому так важно развивать у ребенка чувство эмпатии. Научившись сопереживать окружающим людям, агрессивный ребенок научится брать на себя ответственность за совершенные им поступки и действия, а не винить других.

Коррекционно-воспитательная работа должна быть направлена на формирование адекватных форм взаимодействия со сверстниками и положительно-ориентированных жизненных планов, а также на развитие толерантного отношения к окружающим. При этом важную роль играет появление чувства уверенности в себе и повышение культуры партнерского общения.

Сказкотерапия помогает ребенку сконцентрироваться на имеющейся проблеме, показывает пути ее решения, не давая при этом жестких рекомендаций. В каждой истории проигрывается необходимая ситуация из жизни ребенка, персонажи отражают реально существующих людей, а у существующей проблемы или конфликта всегда есть логичное разрешение. [Бородич, 2007].

Излечивающая способность сказки была положена в основу целого направления современной психотерапии, названного сказкотерапией. В России метод сказкотерапии начал использоваться с начала 90-х годов И. В. Вачковым, Д. Ю. Соколовым, С. К. Нартовой-Бочавер. И, как свойственно каждому, еще не устоявшемуся термину, оно у разных людей, специалистов вызывает многообразные ассоциации. Для одних «сказкотерапия» – это лечение сказками. Для других – прием коррекционной и профилактической работы, для третьих – способ передачи основных знаний о жизни. В целом сказкотерапия направлена на решение эмоционально-личностных и поведенческих проблем ребенка. Она применяется в работе с агрессивными, тревожными, застенчивыми, неуверенными детьми [Вачков, 2007].

Сказкотерапия – это направление практической психологии, использующее ресурсы сказок для решения целого ряда задач: воспитание, образование, развитие личности, профилактика и коррекция поведения.

Задачи сказкотерапии:

- создание условий для развития творческого воображения, оригинальности мышления;

- стимулирование творческого самовыражения;

- формирование позитивного отношения ребенка к своему «Я»;

- снижение уровня тревожности и агрессивности у детей;

- развитие умения преодолевать трудности и страхи;

- формирование навыков конструктивного выражения эмоций;

- развитие способностей к эмоциональной регуляции и естественной коммуникации;

В процессе восприятия сказки работает левое полушарие, которое извлекает логический смысл из сюжета, в то время как правое полушарие свободно для мечтаний, фантазий, воображения, творчества. Психологи, использующие сказки, отмечают, что на вербальном уровне ребенок может и не принимать сказку, но положительный эффект от работы все равно присутствует, т.е. изменения часто происходят на подсознательном уровне.

Принципы сказкотерапевтической психодиагностики, коррекции и развития близки к принципам гуманистической, позитивной терапии:

1. Психодиагностика с помощью «сказочных» приемов - это проективная диагностика, которая описывает и целостную картину личности, и ее отдельные проблемы.

2. Сказкотерапевтическая коррекция - это систематическое усиление потенциалов и творческих способностей человека, благодаря чему осуществляется преодоление проблем.

3. Сказкотерапевтическая коррекция предлагает принцип «расширения спектра альтернативных реакций». То есть человеку в форме сказки предлагается большое количество моделей поведения в разнообразных ситуациях и предоставляется возможность проиграть как можно больше из этих моделей. Это позволяет человеку лучше адаптироваться к условиям окружающего мира. [Бородич, 2007]

Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева отмечает, что в сказкотерапии используются разнообразные жанры, такие как мифы, басни, легенды, притчи, былины, саги, сказки, анекдоты. А также применяются современные жанры: детективы, любовные романы, фэнтези и пр. Жанр подбирается в соответствии с интересами каждого ребёнка. Также Татьяна Дмитриевна выделяет шесть видов сказок : психокоррекционные сказки, художественные, народные, авторские художественные, дидактические, психотерапевтические и медитативные сказки [Зинкевич-Евстигнеева, 2007].

И. В. Вачков выделяет три функции сказок: диагностическую, терапевтическую (коррекционная) и прогностическую. [Вачков, 2007]

Диагностическая функция сказки заключается в выявлении уже имеющихся жизненных сценариев и стратегий поведения ребенка. Также диагностическая сказка способствует раскрытию взаимоотношения или состояния ребенка, о которых он не хочет или не может говорить вслух.

Терапевтическая функция сказки подразумевает создание положительных перемен в состоянии и поведении ребенка. Такая функция сказки используется для того, чтобы помочь ребёнку заметить, понять его личные, возможно, даже разрушающие его психику, воздействия, и самостоятельно создать новые, более удобные ему самому в этот период времени.

В том случае, если зафиксировано, вероятное формирование происшествий, допускается говорить о прогностической функции сказки. В сказках выявляются сущность и характерные черты предстоящего актуального сценария человека.

По мнению Чех Е. В. можно выделить несколько методов сказкотерапии:

- рассказывание сказки;
- рисование сказки;
- анализ сказки;
- сочинение сказки;
- изготовление кукол;

Результаты исследования. Для проверки эффективности метода сказкотерапии в коррекции агрессивного поведения детей с ЗПР была разработана и апробирована психолого-педагогическая программа.

Был проведен диагностический срез с помощью анкеты «Критерии агрессивности у ребёнка» (Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко) и карты наблюдений Д. Стотта, а именно V, VI, VII и VIII блоки, так как они позволяют продиагностировать проявления агрессии в поведении детей.

Диагностическое обследование было проведено на базе центра развития «Дарование» г. Ярославля. В обследовании принимало участие 10 детей - 6 мальчиков и 4 девочки. Согласно заключению ПМПК у всех воспитанников выявлена задержка психического развития и нарушение поведения в виде агрессии. Детей разделили на экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) группы. Обе группы состояли из пяти дошкольников 5-6 лет. На диагностическом этапе мы выявили уровень агрессивности детей.

Рис.1



Рис. 1 Результаты предварительной диагностики агрессии контрольной (КГ) и экспериментальной группы (ЭГ) «до» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (анкета «Критерии агрессивности у ребёнка»).

Рис. 2

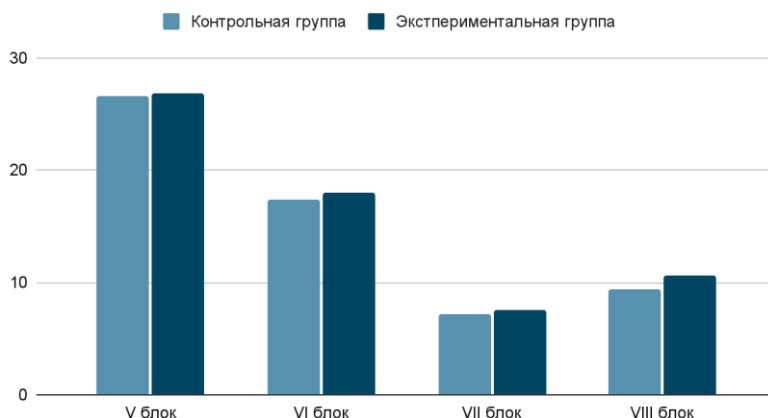


Рис. 2 Результаты предварительной диагностики агрессии контрольной (КГ) и экспериментальной группы (ЭГ) «до» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (Карта наблюдений Д. Стотта).

Для получения достоверных результатов, мы обработали полученные количественные данные с помощью U-критерия Манна Уитни. Данный критерий позволяет достаточно точно определить значимость разницы между уровнем сформированности КГ и ЭГ. В результате расчетов мы пришли к выводу, что между экспериментальной (ЭГ) и контрольной группой (КГ) не выявлено значимых различий в уровне агрессивности «до» проведения коррекционной работы. Группы однородны, следовательно, можно проводить исследование. Также, проанализировав результаты диагностики, мы выявили, что у детей обеих групп преобладает физическая агрессия, на основе этого была разработана психолого-педагогическая программа.

На коррекционном этапе экспериментальная группа (ЭГ) в течение марта и апреля занималась по разработанной нами психолого-педагогической программе по профилактике и коррекции агрессивного поведения у старших дошкольников с ЗПР. В процессе проведения программы дети не успевали утомиться. Использование дидактического материала в виде изображения персонажей и декораций сказки позволяло детям лучше идентифицировать себя с героями и перенимать их роли на себя. Данные сказки актуализировали личный опыт

детей, их воспоминания о том, как данные действия либо выполнял сам ребенок, либо происходили с ним, поэтому дети были сконцентрированы на прослушивании произведения. Трудности вызывало непонимание детьми определённых терминов, обусловленное низким словарным запасом, что характерно для детей с задержкой психического развития. После проведения психолого-педагогической программы была проведена повторная диагностика уровня агрессивности.

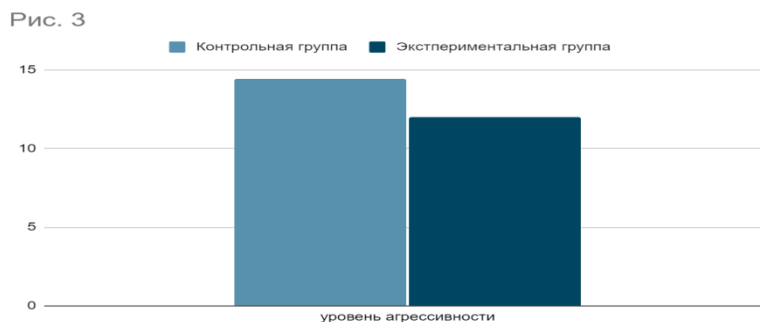


Рис.3 Результаты последующей диагностики уровня агрессивности контрольной и экспериментальной группы «после» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (анкета «Критерии агрессивности у ребёнка»).

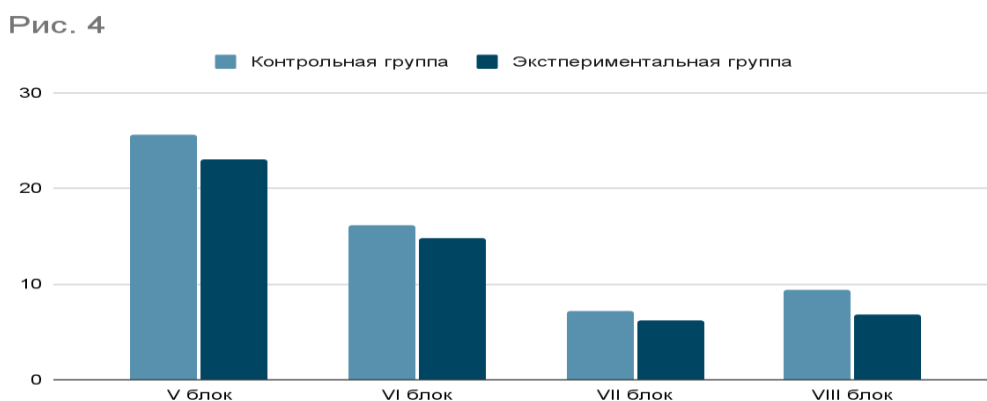


Рис. 3.

Результаты диагностики агрессии контрольной и экспериментальной групп «после» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (Карта наблюдений Д. Скотта).

Для проверки эффективности нашей программы и получения достоверных результатов, мы обработали полученные количественные данные с помощью U-критерия Манна Уитни.

Проанализировав результаты диагностики ЭГ и КГ «после» проведения психолого-педагогической программы по коррекции агрессивного поведения, мы можем прийти к выводу, что у экспериментальной группы (ЭГ) наблюдались значительная динамика сдвига в положительную сторону, в то время как результаты контрольной группы (КГ) остались практически на прежнем уровне.

Мы провели математическую обработку результатов с помощью T-критерия Вилкоксона, подтверждая эффективность проведенной нами программы. Мы сравнивали результаты диагностики ЭГ «до» и «после» проведения психолого-педагогической программы, сопоставили результаты, измеренных в двух разных условиях, и установили значимость сдвигов.

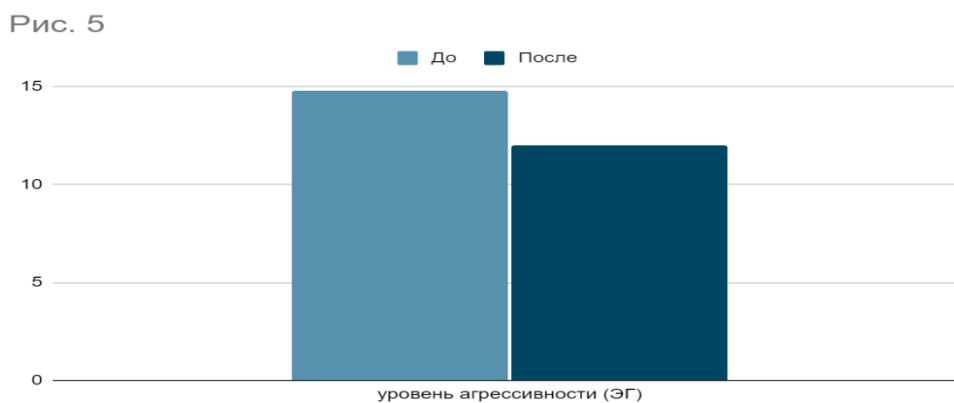


Рис.5 Результаты диагностики уровня агрессивности экспериментальной группы (ЭГ) «до» и «после» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (анкета «Критерии агрессивности у ребёнка»).

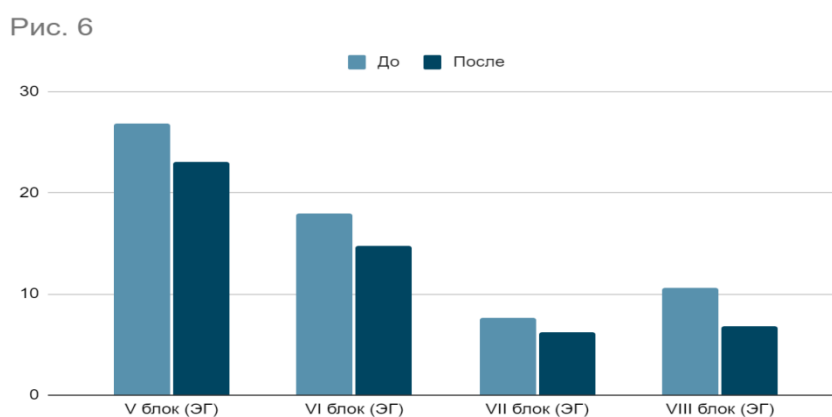


Рис.6 Результаты диагностики агрессии экспериментальной группы (ЭГ) «до» и «после» проведения психолого-педагогической программы (средние значения) (Карта наблюдений Д. Стотта).

Как выяснилось, некоторые показатели оказались в зоне неопределенности, что может говорить о коротких сроках проведения коррекционной программы, нехватке количества занятий по коррекции агрессивного поведения и непостоянном присутствии детей на занятиях. Но в целом наблюдается улучшение показателей, хотя и не очень высокое. Сравнивая результаты повторной диагностики ЭК и КГ и проводя математический расчет U-критерия Манна-Уитни, мы видим, что результаты ЭГ превосходят КГ по всем параметрам, что доказывает эффективность проведенной нами программы по профилактике и коррекции агрессивного поведения у детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста.

Библиографический список

1. Басс А. Г. Агрессия. Москва: Институт практической психологии, 2014. 254 с.
2. Бреслав Г. Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 144 с.
3. Бородич И. Ю. Использование сказкотерапии в коррекционно-развивающей работе: учебно-методическое пособие. Барановичи: РИО БарГУ, 2007. 113 с.

4. Вачков И. В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. Москва: Ось-89, 2007. 144 с.
5. Екжанова Е. А. Задержка психического развития у детей и пути ее психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения. Москва: Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2002. 8 с.
6. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Основы сказкотерапии Санкт-Петербург: ООО «Речь», 2007. 170 с.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 310 с.
8. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Психотерапия зависимостей: метод сказкотерапии. Санкт-Петербург: Речь, 2014. 174 с.
9. Лаут Г. В. Коррекция поведения детей и подростков. / Г. В. Лаут, У. Б. Брак, Ф. Линдеркамп. Москва: Изд.центр «Академия», 2005. 352 с.
10. Малыхина Л. В. Профилактика агрессивного поведения у воспитанников детского сада / Л. В. Малыхина. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2017.
11. Малыхина, Л. В. Организационные условия профилактики агрессивного поведения детей в ДОУ / Л. В. Малыхина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 46 (232). — С. 307-313. — URL: <https://moluch.ru/archive/232/53834/>
12. Сазонова Н. П. Преодоление агрессивного поведения старших дошкольников в детском саду и семье: учебно-методическое пособие / Н. П. Сазонова, Н. В. Новикова. Санкт-Петербург: ООО Издательство «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010. 224 с.
13. Симановский А. Э. Сценарии агрессивного поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья. Иркутск: Изд-во ИГУ, 2019. 45 с.
14. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. Москва: Академия, 2003 г. 46 с.
15. Чех Е. В. Я сегодня злюсь. Рассказы мне сказку. Санкт-Петербург: Речь, 2009 г. 144 с.

Б.Н.Бакмаганбетова , А.Н.Сакаева, Ж.А. Ержолова

Семейноцентрированность раннего вмешательства как главное условие раскрытия потенциала ребенка с ограниченными возможностями

Аннотация. В данной статье описывается значение семейноцентрированного подхода в осуществлении раннего вмешательства. Выделяются актуальные проблемы оказания ранней помощи детям и их семьям, приводятся статистические сведения о детях раннего возраста с ограниченными возможностями. Описываются основные принципы процесса раннего вмешательства в работе с детьми с ограниченными возможностями и их семьями.

Family-centered early intervention as the main condition for unlocking the potential of a child with disabilities

Abstract. This article describes the formation and development of early intervention for children with disabilities abroad and in Russia. A system of early detection and early intervention of children with physical and mental disabilities. Describes the basic principles of early intervention programs when working with children with deficiencies and their families.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями; семья; ранняя помощь; раннее вмешательство.

Keywords: children with disabilities; families; early intervention; early intervention.

На сегодняшний день работа с семьей ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии заключается в большей части в медицинском сопровождении самого ребенка. Иначе говоря, создаются условия для нивелирования или смягчения особенностей физического здоровья ребенка, часто без учета его психологического здоровья, которое тесно связано с психологическим состоянием матери, отца и членов семьи. Недостаточно учитываются особенности семейного психологического климата, в котором осуществляется уход и воспитание ребенка. Ребенок с ограниченными возможностями, в основном, выступает как объект ухода. Основной поддержкой родителей в этот период является консультирование врачей, узких специалистов, лечение, абилитация и реабилитация ребенка. При наличии показаний к инвалидности, а чаще это нарушения в физическом развитии и явные генетические нарушения, к медицинской поддержке добавляется помощь социальных служб. Между тем, не все дети с ограниченными возможностями имеют физические нарушения, не всегда до трех лет можно выявить показания к инвалидности. И тогда, ребенок раннего возраста с особенностями, его родители лишаются целенаправленной, постоянной поддержки органов здравоохранения и социальной защиты. А низкая осведомленность, особенности менталитета некоторых родителей делают недоступной помощь и органов образования.

Говоря о статистических данных, необходимо отметить, что в общедоступных источниках, а именно, Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, нет данных о детях с ограниченными возможностями раннего возраста, а только выделение группы детей от рождения до 7 лет. Данные других компетентных органов не являются легкодоступными.

Приведем статистику психолого-медико-педагогических консультаций по Карагандинской области, отражающую сведения о детях раннего возраста с ограниченными возможностями (рис. 1).

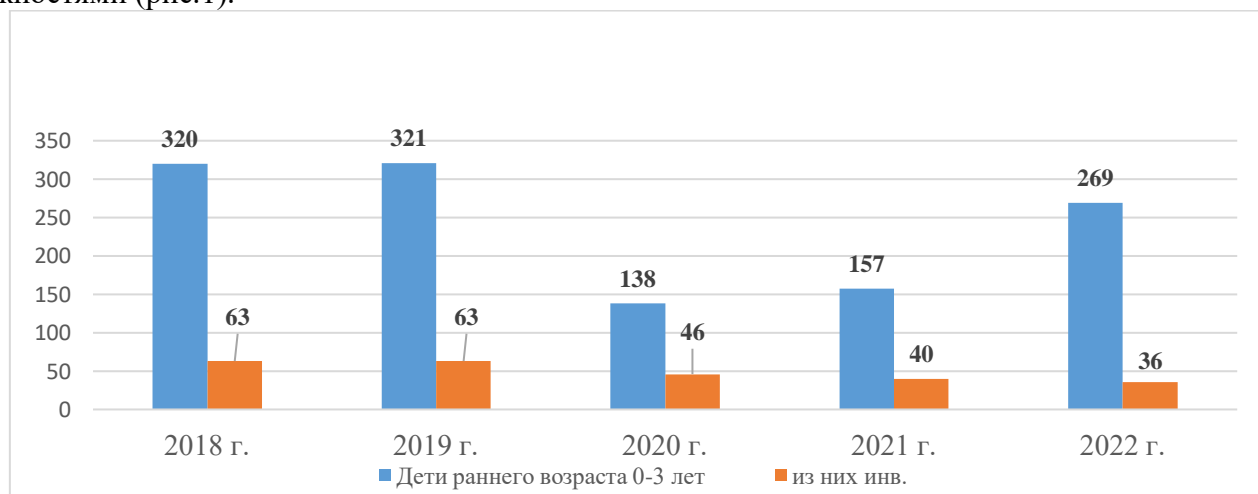


Рис 1. Статистические данные о детях раннего возраста с ограниченными возможностями, прошедших обследование в ПМПК по Карагандинской области за 2018-2022 гг.

Можно предположить, что скудость информации по статистическим данным, говорит о трудности выявления детей с ограниченными возможностями в раннем возрасте.

Высокий и социально опасный уровень детской инвалидности, отсутствие положительной количественной динамики контингента детей раннего возраста с ограниченными возможностями в течение ряда лет обнаруживают общественно значимую проблему, связанную с необходимостью ранней профилактики нарушений развития в более расширенной форме и требующую иных технологических решений, нежели это реализуется органами здравоохранения, социальной защиты и образования в настоящее время.

Таким образом, можно выделить несколько актуальных кризисных моментов в процессе раннего вмешательства:

- выявление детей раннего возраста с ограниченными возможностями и, как следствие, оказание им ранней помощи затруднено;
- при выявлении ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями помощь оказывается только ребенку без учета особенностей его семьи.

Во всех случаях семья ребенка остается без внимания, возникает вероятность ухудшения семейного психологического климата, что может снижать эффективность ранней помощи ребенку. Жизнь ребенка раннего возраста напрямую зависит от семьи, в которой он воспитывается, от участия и вклада родителей в его физическое и нравственное развитие, от особенностей их воспитательных воздействий, семейной ситуации [1]. Ребенок на протяжении всей жизни, а в первые годы жизни в особенности, на эмоциональном уровне тесно связан с психологическим состоянием матери. Без должной психологической, информационной и социальной поддержки эмоциональное состояние матери может истощаться, что в свою очередь приводит к нарушениям эмоционального состояния ребенка. Также в случае детей с ограниченными возможностями, в том числе и с сочетанными нарушениями, высок уровень социального сиротства, что может произойти из-за отсутствия адекватного информирования, поддержки, возможно психотерапевтической помощи родителей. Таким образом, естественная среда жизни ребенка – семья – остается без должного внимания, максимально не используется весь потенциал важного ресурса столь необходимого для решающего этапа развития ребенка.

Семейноцентрированный подход в раннем вмешательстве является актуальным в высокоразвитых странах, таких как США, Великобритания, Германия и др. [3]. В Казахстане этот подход пока на этапе становления.

Очевидно, что проблема сохранения и укрепления здоровья и развития детей приобретает особую, не только медико-социальную, но и национальную, стратегическую значимость.

Майкл Гуральник определяет раннее вмешательство как «...систему, созданную для поддержки семейных моделей взаимодействия, которые наилучшим образом содействуют детскому развитию». Шейла Вульфендейл утверждает, что у программы раннего вмешательства несколько целей: «Первое – оказывать поддержку родителям в развитии их детей. Второе – содействовать развитию детей в таких ключевых областях, как коммуникация и подвижность. Третье – содействовать развитию уверенности детей в своих силах и в конечном итоге – предотвращать возникновение будущих проблем» [2].

На наш взгляд, раннее вмешательство должно характеризоваться как семейноцентрированностью, так и междисциплинарностью. Эти два подхода обеспечат оптимальное развитие и максимальную адаптацию ребенка и его семьи в жизни общества, позволят наиболее эффективно удовлетворять особые потребности маленького ребенка с нарушениями развития или «группы риска». Важно знать, что ранняя помощь ребенку и его семье должна быть доступна по месту непосредственного проживания.

Существует целый ряд принципов, лежащих в основе семейноцентрированности процесса раннего вмешательства [4].

Первый принцип - принцип жизни ребенка в семье. Семья – это наиболее эффективная среда реабилитации детей с ограниченными возможностями, является одним из существенных ресурсов развития личности ребенка, стимулирующих процесс его социализации и самореализации. Кроме того, основная задача раннего вмешательства заключается в поддержке родителей и обеспечения жизни ребенка в семье. Поскольку дети с нарушениями в развитии являются группой повышенного риска с точки зрения социального сиротства, и такие дети часто оказываются в закрытых учреждениях, в то время как семья обеспечивает необходимые базовые условия для развития ребенка.

Второй - принцип раннего выявления и раннего начала. Раннее выявление детей с нарушениями развития является главным условием реализации программ раннего вмешательства. Кроме того, раннее выявление для таких детей дает им больше шансов остаться и воспитываться в семье.

Специалисты в данной области выделяют следующий, третий принцип: родитель как член команды. В выздоровлении и получении ребенком качественных услуг для его дальнейшего успешного развития, прежде всего, заинтересованы родители. Родители должны выступать активными участниками в реализации программы раннего вмешательства. Непосредственное оказание помощи ребенку и обучение родителей в оказании такой помощи приносит положительные результаты.

Четвертый - это принцип опоры на сильные стороны ребенка и семьи. Данный принцип реализуется на основании выявления ресурсов и возможностей ребенка и его семьи. Опора на сильные стороны подчеркивает значимость собственных достижений в развитии и позволяет максимально реализовывать имеющийся потенциал, как у самого ребенка, так и у его семьи.

Пятый принцип акцентирования на коммуникации. Потребность в общении, выражении своих чувств и желаний имеется у каждого ребенка. За счет расширения сферы общения, ребенок получает новые возможности для развития, получает новую информацию, что в итоге является мотивацией для развития.

Стоит отметить шестой важный принцип, как принцип позитивного образа ребенка и родителей. Каждый ребенок индивидуален, у каждого есть свои достоинства и недостатки. У особенного ребенка также имеются стороны, которые вызывают симпатию и любовь к нему. Что касается родителей, надо упомянуть о том, что они должны принимать своего особенного ребенка таким, какой он есть. Безусловно, каждый родитель хочет, чтобы их ребенка принимали с добрыми и теплыми чувствами. Специалисты при работе с такой семьей должны уметь увидеть тот потенциал, который они могут развить благодаря найденному эффективному профессиональному подходу.

И завершает список седьмой принцип нормализации жизни семьи. Данный принцип заключается в том, чтобы максимально приблизить семью с ребенком, имеющего нарушения в развитии, к жизни других семей, которые, в свою очередь, воспитывают нормотипичных детей. Это возможно при условии создания безбарьерной и доступной среды, получения комплексной психолого-медико-педагогической помощи, включения детей в общеобразовательный процесс с раннего возраста.

Специалистам, коими являются врачи, педагоги, психологи, социальные работники и т.д. следует строить работу с семьей ребенка с ограниченными возможностями исходя из вышеописанных принципов. Содержание работы будет зависеть как от актуального физического и психического состояния ребенка, так и актуального состояния внутрисемейного психологического климата, особенностей менталитета членов семьи, их осведомленности, информированности и готовности к реализации программы реабилитации и абилитации ребенка. Используя потенциал семьи, возможностичь лучших результатов в развитии ребенка.

Таким образом, существующий подход к раннему вмешательству в нашей стране не в полной мере учитывает мощный реабилитационный и развивающий потенциал семьи, который возможно раскрыть и реализовать при грамотной системной работе с ней. Организация ранней помощи детям с ограниченными возможностями посредством социального психолого-педагогического сопровождения семьи является актуальной и необходимой, требует разработки на межведомственном уровне, срочной поэтапной полномасштабной реализации.

Библиографический список

1. Антипова Е.И. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья: постановка проблемы: сборник трудов конференции. / Е.И. Антипова, Ю.Н. Ватолина // Воспитание и обучение: теория, методика и практика : материалы VIII Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 6 нояб. 2016 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 247-249.

2. Варгас-Барон Э., Янсон У., Муфель Н. Раннее вмешательство, специальное образование и интеграция. Фокус на Республике Беларусь. – (http://www.unicef.org/ceecis/Belarus_Russian).
3. Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом. – (<http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/459/1/speo-2013-03-05.pdf>).
4. Сборник «Передовые практики раннего вмешательства». – (http://www.eii.ru/sbornik_peredovye_praktiki_rannego_vmeshatelstva/).

Г.Н. Балакирева

Использование метода замещающего онтогенеза в логопедической работе с детьми дошкольного возраста

Аннотация. Метод замещающего онтогенеза является ведущим методом по восстановлению высших психических функций у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Это комплекс физических упражнений, который похож на этапы двигательного развития ребенка с рождения до года. Многие особенности развития ребенка можно корригировать, пройдя с ним все этапы сенсомоторного (двигательного) развития заново, начиная с рождения.

Ключевые слова: логопедия, онтогенез, метод замещающего онтогенеза, абилитация, высшие психические функции, тяжелые нарушения речи.

Using the method of substitution ontogenesis in speech therapy work with preschool children

Abstract. The method of substitution ontogenesis is the leading method for restoring higher mental functions in preschool children with severe speech disorders. This is a set of physical exercises that is similar to the stages of a child's motor development from birth to one year. Many features of a child's development can be corrected by going through all the stages of sensorimotor (motor) development with him anew, starting from birth.

Keywords: speech therapy, ontogenesis, method of substitution ontogenesis, habilitation, higher mental functions, severe speech disorders.

В современном мире в последние десятилетия психологи, педагоги и врачи констатируют катастрофическое нарастание целого ряда речевых и психических нарушений у детей дошкольного возраста: задержки речевого и психического развития, сенсорной, моторной, сенсомоторной алалией, с умственной отсталостью, с расстройством аутистического спектра, с общим недоразвитием речи, несформированностью произвольной само регуляции, различные психопатологические феномены (повышенную возбудимость/истощаемость, склонность к невроза - и психопато подобным состояниям, соматическую и психосоматическую уязвимость, обилие сосудистых и костно-мышечных проблем, снижение иммунитета и заболевания различных систем организма ребёнка. Также отмечается недоразвитие процессов познавательной деятельности.

Наряду с этим наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы: недостаточная координированность, и слабо развитая моторика кистей и пальцев рук. Причем даже в случаях, когда ребенок «здоров» по объективным клиническим показателям; нарушение развития речевых процессов с самого раннего возраста проявляется в разнообразных вариантах отклоняющегося развития; отягощение соматического развития, постепенно перестает рассматриваться специалистами как сколь-нибудь значимое отклонение от нормы. Представления о норме становится все более условное. Эти дети в настоящий момент и составляют преобладающий контингент детей дошкольного возраста с

различными нарушениями, рассеянный в достаточно широком диапазоне между нормой и патологией.

Увеличение числа детей, имеющих к 6 годам несформированность практически всех высших психических функций (ВПФ), ставит специалистов перед необходимостью искать новые пути коррекции. Опыт показывает, что желаемые результаты не достигаются, т.к. в современной популяции детей преобладают системные нарушения речевой и психических функций с обилием мозаичных, внешне разноплановых нарушений.

В сложившейся актуальной ситуации оптимальным является системный подход к коррекции и абилитации психического развития ребенка, в котором когнитивные и двигательные методы должны применяться в некотором структурированном комплексе совместно с дидактическими, с учетом их взаимодополняющего влияния.

Специалисты психологи, педагоги и врачи утверждают, что традиционные общепринятые психолого-педагогические методы во многих случаях перестали приносить результаты и в процессе обучения, и в процессе направленной коррекции. То есть у детей дошкольного возраста актуализируются дизонтогенетические механизмы, не позволяющие эффективно воздействовать на тот или иной дефицит речевой или психической деятельности ребенка непосредственно, по типу «симптом – мишень» [3]. Необходим другой подход, который опосредованно бы воздействовал на развитие «дефицитных» функций.

Такая глобальность онтогенетических функций и задач требует специального внимания и в диагностическом, и в коррекционном плане. Учитывая высокую частоту заинтересованности указанных систем мозга в возникновении различных предпатологических и патологических состояний, необходимо внедрение психолого-педагогического инструментария, корригирующего эти неблагоприятные явления. На основе теоретических и научно-прикладных исследований [1] была разработана интегративная программа «Комплексное сопровождение развития ребёнка, которая реализована в методе замещающего онтогенеза [2]. Методика была создана в 1990—1997 гг. (Семенович, Умрихин, Цыганок, 1992; Семенович, Цыганок, 1995; Семенович, Архипов, 1995; Гатина, Сафронова, Серова, 1996; Архипов, Гатина, Семенович, 1997; Семенович, Воробьева, Сафронова, Серова, 2001; Семенович, 2002, 2004, 2005).

Метод замещающего онтогенеза (МЗО) является ведущим методом по восстановлению высших психических функций у детей дошкольного возраста с ТНР. Его основная цель – развитие мозгового обеспечения психического онтогенеза. Механизм метода идентичен базовым составляющим нормативного онтогенеза во всем многообразии его системно-динамических возрастных перестроек. Главным образом он ориентирован на деятельность мозга, преодоление асинхронии и дизонтогенеза (нарушений/искажений) различных операциональных психологических (в первую очередь когнитивных навыков и автоматизмов) факторов. Метод замещающего онтогенеза опирается на теорию А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга (ФБМ). Главный принцип метода это соотнесение актуального статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой организации психических процессов и последующим воссозданием тех участков онтогенеза, которые по объективным причинам не были действительно освоены. В коррекции применяется комплекс упражнений и психологических приемов, позволяющих изменить или компенсировать нарушенные функции головного мозга: мышление, восприятие, память, внимание, речь и т. д. МЗО - это комплекс физических упражнений, который похож на этапы двигательного развития ребенка с рождения до года.

В работе с детьми дошкольного возраста метод замещающего онтогенеза может быть эффективным инструментом для исправления различных речевых нарушений, таких как задержка речевого развития, нарушения звукопроизношения, дизартрия и другие.

Применение метода замещающего онтогенеза начинается с диагностики речевых нарушений у ребенка, а затем логопед выбирает упражнения и игры, которые помогут восстановить пропущенные этапы развития речи, что позволяет развивать речь ребенка на всех уровнях – фонетическом, лексическом и грамматическом, создавая для него

благоприятные условия для речевого развития и коррекции нарушений. Важно отметить, что данный метод требует достаточно большого объема времени и затрат на подготовку материалов и проведение занятий. Однако, он позволяет достичь хороших результатов в логопедической работе с детьми дошкольного возраста. Одним из главных преимуществ метода замещающего онтогенеза является то, что он позволяет логопеду индивидуализировать подход к каждому ребенку в зависимости от его особенностей и потребностей.

В целом, использование метода замещающего онтогенеза может быть эффективным инструментом в работе с детьми дошкольного возраста, но для достижения наилучших результатов необходимо проводить регулярные занятия и обеспечивать поддержку и понимание со стороны родителей.

Эти упражнения как раз и помогают ребенку убрать пробелы развития, которые возникли, когда он был младенцем. Суть данного подхода заключается в том, что воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций (ВПФ). Так как он является базальным для дальнейшего развития ВПФ, логично в начале коррекционного процесса отдать предпочтение именно двигательным методам, не только создающим некоторый потенциал для будущей работы, но и активизирующим, восстанавливающим и простираивающим взаимодействия между различными уровнями и аспектами психической деятельности. Так как у детей в первую очередь развивается психомоторная затем когнитивная и далее коммуникативная функции.

Развитие сенсомоторного уровня через метод замещающего онтогенеза (МЗО) способствует развитию базальных функций праксиса, гнозиса, памяти, а также процессов само регуляции создает базовые предпосылки для полноценного участия этих процессов в дальнейшем в развитии детей дошкольного возраста.

Метод замещающего онтогенеза занимает особое место в ряду научных дисциплин, обращенных к проблеме онтогенеза в норме и патологии. Он позволяет оценить и описать те системно-динамические перестройки, которые сопровождают психическое развитие ребенка с точки зрения его мозгового обеспечения, понять глубинные механизмы его психического статуса и спланировать адекватную онтогенезу именно этого, конкретного ребенка программу психолого-педагогического сопровождения.

Метод замещающего онтогенеза как базовая технология коррекции, абилитации и профилактики; схема (алгоритм) и конкретные психотехники, составляющие основу сопровождения детей дошкольного возраста, разработан на основе нейропсихологического подхода к коррекции, абилитации и профилактике процессов развития, ориентирован на эффективное решение проблем адекватного сопровождения процессов развития. Многие особенности развития ребенка можно корригировать, пройдя с ним все этапы сенсомоторного (двигательного) развития заново, начиная с рождения. Коррекция и абилитация (развитие способностей) практически неразделимы в детском возрасте ввиду универсальности закономерностей единого онтогенетического процесса.

Когнитивные и двигательные методы коррекции используются одновременно и взаимно дополняют друг друга, что позволяет быстрее запустить механизмы развития речи. Данная методика будет способствовать гармоничному развитию любого ребенка в самых разных сферах психической деятельности. Данная программа актуальна, так как направлена на развитие отстающих в формировании психических функций и может с успешностью применяться при работе с детьми дошкольного возраста в условиях, как дошкольных организаций, так и в центрах реабилитации.

Цель данного метода — (мозговое развитие) активизация, пробуждение тех полей головного мозга, которые "спят" до сих пор. Специально подобранные упражнения оказывают стимулирующее воздействие на мозговые структуры, то есть на так называемый сенсомоторный уровень (этим термином подчеркивается связь между движением и собственно психическими функциями — восприятием, памятью, мышлением, речью) и тем

самым обеспечивается психическое и психологическое развитие ребенка. Метод замещающего онтогенеза помогает настроить функционирование структур мозга, так как коррекционный процесс протекает по законам естественного онтогенеза, помогая ребенку восполнить пробелы развития. Так как связь между двигательным развитием ребенка и развитием психических функций (такие как, память, внимание, речь и мышление) очень тесная. Т.е. МЗО - это комплекс упражнений, которые помогают отработать те этапы двигательного развития, которые были пропущены или не до конца были освоены ребенком с рождения до года.

Методы 1-го уровня направлены прежде всего на элиминацию

дефекта и функциональную активацию подкорковых образований головного мозга, что в конечном итоге создает основу для оптимального статуса подкорково-корковых интеграции, меж- и внутрислоушарных взаимодействий и их динамических перестроек; 2-го — на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации левого и правого полушарий; а 3-го уровня — на формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга, что приводит в онтогенезе к закреплению контролирующей роли произвольной саморегуляции над всеми иными составляющими психики, что, собственно, и является целью и результатом нормального онтогенеза.

Каждый этап онтогенеза должен быть не просто пройден, но и упрочен и вовремя отторгнут нейрорпсихосоматической системой ребенка, его телом в движении, так как именно степени свободы сенсомоторной актуализации заложат основу для дальнейшего наращивания всего психического потенциала.

Коррекционно-развивающий процесс предполагает возвращение назад по онтогенезу и новое выстраивание программы психического развития. В ходе этих занятий стимулируется биологически правильный двигательный стереотип ребенка, активизируется поэтапное психомоторная программа развития. Методика замещающего онтогенеза направлена на причину отклонений.

На современном этапе метод замещающего онтогенеза является новым направлением логопедической коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Данный метод достаточно изучен, но на сегодняшний день не достаточно применяется.

Библиографический список

1.А43 Актуальные проблемы нейрпсихологии детского возраста: Учеб, пособие / Л. С. Цветкова, А. В. Семенович, С. Н. Котягина, Е. Г. Гришина, Т. Ю. Гогберашвили; Подред. Л. С. Цветковой. — 2-е изд., испр. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2006. — 296 с. — (Серия «Библиотека психолога»), ISBN 5-89502-435-1 (МПСИ) ISBN 5-89395-482-3 (НПО «МОДЭК»)

2. А. Баниэль Дети с неограниченными возможностями. Метод пробуждения мозга для улучшения жизни особых детей Издательство Альпина Паблишер, 2019 г.

3. Выготский Л. Мышление и речь ISBN: 978-5-4454-0723-2 Год издания: 2016

4. Гленн Доман Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга ISBN: 978-9984-39-236-3 Год издания: 2007

5.Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Г54 Нейрпсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 80 с.: ил. — (Серия «Детскому психологу»).

ISBN 978-5-388-00442-0

6. Зельдин, Л.М. Развитие движения при различных формах ДЦП [Электронный ресурс] / Л. М. Зельдин. – Эл. изд. – Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 137 с.). –М. : Теревинф, 2016. – Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10".

7. Ковязина М. С. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах / М. С. Ковязина — «Интермедиадор», 2012 — (Учебник XXI века (Генезис)) ISBN 978-5-98563-512-6

8. Кушнир И. С., Цветков А. В. К965 Нейрологопедия: диагностика и коррекция тяжелых нарушений речи у дошкольников. — М.: «Издание книг ком», 2021. — 192 с. ISBN 978-5-907446-42-7

9. Рыбаченко, А. Б. Телесно-ориентированные практики в работе с детьми. Метод замещающего онтогенеза / А. Б. Рыбаченко, М. Ф. Барба, М. И. Семенович, Архипов, 1995; Архипов, Гатина, Семенович, 1997; Семенович, 2000, 2002, 2004; Семенович, Воробьева, Сафронова, Серова, 2001.

10. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза - ИД «Генезис», 2017. С. 110-238.

11. Сиротюк А. Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие. — М.: Аркти, 2009.

12. Хомская Е. Д. Х76 Нейропсихология: 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005. — 496 с: ил. — (Серия «Классический университетский учебник»). ISBN 5-469-00620-4 ББК 88.485я7 УДК 616.8(075)

А.А. Быковская, А.А. Ермолина, О.Р. Костерина, Т.А. Редькина

Практика создания специальных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в дошкольной образовательной организации инклюзивного типа

Аннотация: В статье рассматриваются особенности организации и реализации инклюзивной практики образования воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, раскрыта особая роль комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения. Представлены эффективные методы работы, обеспечивающие максимальную включенность воспитанников с особыми образовательными потребностями в процесс социализации, реабилитации, коррекции и развития, а также модель комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения.

Статья имеет практико-ориентированный характер, адресована учителям-дефектологам, учителям-логопедам, педагогам-психологам, студентам психолого-педагогического профиля.

Ключевые слова: модель, ограниченные возможности здоровья, дети - инвалиды, особые образовательные потребности, сопровождение, социализация.

The practice of creating special conditions for children with disabilities and disabilities in an inclusive preschool educational organization

Abstract: The article discusses the features of the organization and implementation of inclusive education practices for pupils with disabilities and disabilities, reveals the special role of complex psychological, medical and pedagogical support. Effective methods of work ensuring maximum involvement of pupils with special educational needs in the process of socialization, rehabilitation, correction and development, as well as a model of complex psychological, medical and pedagogical support are presented.

The article has a practice-oriented character, is addressed to teachers-defectologists, teachers-speech therapists, teachers-psychologists, students of psychological and pedagogical profile.

Keywords: model, limited health opportunities, disabled children, special educational needs, support, socialization.

Актуальность раскрываемой темы заключается в том, что в настоящее время численность детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью непрерывно растет, что требует от системы образования разработки вариативных программ, методов и технологий, направленных на формирование широкого спектра образовательных результатов, ориентируя образование на парадигму развития потенциала каждого воспитанника с особенностями развития.

Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях реализации инклюзивной практики базируется на следующих нормативно-правовых документах:

- Федеральный закон от 31.07.2020 г. «О внесении изменений в ФЗ «Об образовании в РФ» по вопросам воспитания обучающихся».
- Национальный проект «Образование» 2019-2024 г.г.
- Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года.
- Распоряжение Министерства просвещения России от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».
- Распоряжение Министерства просвещения России от 06.08.2020 г. № Р-75 (редакция 06.04.2021 г.) «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность».
- Приказ Министерства просвещения РФ от 31.07.2020 г. № 373 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» (вступил в силу 01.01.2021 г.).

Ресурсами инклюзивной практики являются:

- ✓ Кадровое обеспечение.
- ✓ Методическое обеспечение.
- ✓ Материально-техническое обеспечение.

Цель психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях групп компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения: организация гибкой адаптированной образовательной среды, соответствующей индивидуальным особенностям и образовательным потребностям воспитанников с особыми образовательными потребностями.

В службу комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения входят:

✓ **Внутреннее сопровождение** включает психолого-педагогический консилиум ДОО, субъектов медицинского сопровождения (врач-ортопед, врач-педиатр, старшая медицинская сестра, медицинские сестры по массажу) и субъектов коррекционно-развивающего сопровождения (старший воспитатель, воспитатели, педагог-психолог, инструктор по физической культуре/ обучение плаванию, учитель-логопед, учитель-дефектолог, музыкальный руководитель).

✓ **Внешнее сопровождение** представлено службами психолого-педагогической и медико-социальной помощи, учреждениями социальной защиты, здравоохранения.

Для реализации в ДОО инклюзивной модели образования создана **адаптированная образовательная среда**:

- Доступность помещений ДОО (безбарьерная среда).
- Развивающая предметно-пространственная среда (макросреда ДОО): группы комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе, группа компенсирующей направленности для детей со сложным дефектом); рабочие зоны учителя-

дефектолога, учителя-логопеда; массажный кабинет; музыкальный, спортивный залы; бассейн; комната сенсомоторного развития; технические средства реабилитации; участки для прогулок.

Направлениями деятельности командной работы педагогов в рамках психолого-медико-педагогического сопровождения являются:

- организация и функционирование психолого-педагогического консилиума (ППк);
- проектирование и реализация индивидуальных адаптированных образовательных программ (далее – АОП), специальных индивидуальных программ развития (далее – СИПР) для обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями с учетом особенностей их развития;
- коррекционно-образовательная деятельность;
- диагностическое обследование;
- консультативная помощь семьям воспитанникам в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения.

Модель организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

Этапы сопровождения ребенка с ОВЗ и инвалидностью

1 этап: анализ заключений ПМПК и ИПРА по предоставлению специальных образовательных условий воспитанникам.

Перед тем, как начинать планирование специальных условий, необходимо провести оценку потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

2 этап: разработка рекомендаций ППк по обеспечению специальных образовательных условий в соответствии с ИПРА, заключением ПМПК и с учетом данных диагностического обследования, необходимых для успешной реализации индивидуальных потребностей воспитанника, включая адаптивное оборудование и технику.

3 этап: проектирование адаптированных образовательных программ/специальных индивидуальных программ развития.

4 этап: организация и реализация комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников.

5 этап: оценка результативности комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников.

Обеспечение инклюзивной практики для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью предполагает организацию инклюзивных мероприятий, с учитывающих потребности каждого ребенка.

Организация воспитательно-образовательного и коррекционно-развивающего сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в условиях групп компенсирующей и комбинированной направленности

Первостепенной задачей для педагогов является организация развивающей **предметно-пространственной среды**, которая отвечает следующим требованиям: безопасность, доступность, трансформируемость, вариативность, полифункциональность, содержательная насыщенность. При проектировании образовательного пространства соблюдается принцип зонирования. Широко представлен центр физкультурно-оздоровительного оборудования: специальные ортопедические тренажеры, сухой бассейн, спортивное оборудование.

Воспитанники со сложным дефектом развития находятся в специально организованной группе как в режиме полного автономного включения в образовательное пространство группы, так и в режиме частичного включения (в роли ассистента выступает родитель (законный представитель)).

Основная **цель** дефектологического сопровождения ориентирована на решение вопросов социализации, повышение самостоятельности и автономии ребенка через развитие

компенсаторных возможностей и обеспечение эффективной коррекционно-развивающей помощи в образовательном пространстве группы.

Задачи коррекционно-развивающего сопровождения:

1. Создать благоприятные условия для развития и оздоровления воспитанников в соответствии с индивидуальными особенностями и стартовыми возможностями.

2. Создать условия для формирования способности детей к обучению, овладению ими различными бытовыми и социальными навыками через возможность включения их в различные виды деятельности.

3. Осуществлять коррекционно-развивающее сопровождение в рамках реализации АОП/СИПР.

4. Обеспечить психолого-педагогическую поддержку семьи в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья ребёнка. [Обучение и воспитание ..., 2016; Детский церебральный ..., 2008].

Организация воспитания и обучения детей со сложными нарушениями развития предполагает внесение изменений в формы образовательной деятельности и в режим дня: увеличение времени на проведение гигиенических процедур, приема пищи, подготовки ко сну, сокращение количества фронтальных занятий [Тьюторское сопровождение ..., 2016].

Ведущей формой организации коррекционной работы являются индивидуальные занятия продолжительностью от 10 до 25 минут в зависимости от индивидуальных особенностей детей.

Организация сопровождения семей воспитанников с особыми образовательными потребностями

Компетенция родителей играет важную роль в реализации комплексного сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью в дошкольной образовательной организации.

Родители должны быть поддержаны в своем стремлении к образованию и инклюзивному включению, чтобы они могли быть активными участниками процесса обучения, воспитания и оздоровления своих детей. При этом необходима возможность постоянной взаимосвязи между всеми участниками сопровождения.

Родители также могут принять участие в обеспечении специальных условий для своих детей, например, предоставление индивидуальных наглядных пособий, адаптацию игрушек, мебели, посуды, оборудования и т.п. для нужд своих детей.

Уровни включенности родителей в образовательный процесс:

1. Информированность. Образовательная организация информирует родителей о реализуемых программах.

2. Активное участие. Родители вовлечены в деятельность образовательной организации, являясь непосредственными участниками образовательной деятельности.

3. Диалог и взаимообмен информацией.

4. Участие в принятии решений. Спрашивают мнения родителей, когда необходимо принять решение, которое повлияет на их ребенка. Пример такого уровня вовлеченности – привлечение родителей на этапе разработки индивидуального образовательного маршрута.

5. Полноправное участие в образовательном процессе. Это самый высокий уровень вовлеченности, когда родители принимают решения совместно с образовательной организацией, вовлечены как в планирование, так и в оценку результативности индивидуальной адаптированной образовательной программы. [David Mitchell What Really Works ..., 2013].

Организация логопедического сопровождения воспитанников с особыми образовательными потребностями

Целью логопедического сопровождения воспитанников с особыми образовательными потребностями и инвалидностью является осуществление комплексной системы коррекционно-развивающего воздействия, направленного на развитие коммуникативной функции речи и преодоление речевых нарушений [Смирнова, 2004].

Основные **направления** работы учителя-логопеда:

- установление контакта с ребенком, его адаптация;
- формирование навыков общения и речи;
- развитие познавательной деятельности ребенка.

Индивидуальная логопедическая работа включает в себя несколько **этапов** [Кондратенко, 2005]:

- Установление контакта с ребенком с целью выявления его речевых возможностей.
- Развитие умения вслушиваться в речь, понимать ее содержание, сосредотачиваться и давать ответные двигательные и звуковые реакции.
- Формирование подражательности: вызывание речевого подражания через речь с движением.
- Расширение объема понимания речи, накопление пассивного словарного запаса.
- Формирование слухового и зрительного восприятия, внимания и памяти.
- Развитие чувства ритма.
- Выработка навыков правильного речевого дыхания.
- Нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата.
- Формирование звукопроизносительных навыков.

Сроки формирования речевых навыков воспитанников зависят от следующих факторов:

- степени выраженности недоразвития речи;
- индивидуальных психофизических особенностей;
- регулярности коррекционно-развивающего логопедического воздействия;
- участия родителей (законных представителей).

В ходе логопедического воздействия используются эффективные логопедические технологии коррекции звукопроизношения: артикуляционная гимнастика, логопедический массаж и биоэнергопластика.

Логопедическое сопровождение является важным звеном в развивающем коррекционно-образовательном сопровождении детей со сложным дефектом и способствует компенсации нарушений в их развитии.

Организация психологического сопровождения воспитанников с особыми образовательными потребностями

Зона компетенции педагога-психолога в ходе комплексного сопровождения зависит от имеющихся у детей психофизических особенностей развития.

Целью коррекционно-развивающей деятельности педагога-психолога является формирование психологического базиса для полноценного развития личности воспитанников с ограниченными возможностями развития и инвалидностью.

Данная цель реализуется посредством решения следующих **задач**:

- способствовать формированию адекватной социальной адаптации и социализировать воспитанников в коллективе сверстников;
- стимулировать познавательную и творческую активность детей;
- развивать произвольное внимание и память, различные виды восприятия, наблюдательность, воображение;
- формировать навыки произвольного поведения;
- совершенствовать моторные функции.

Психологическое сопровождение воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью строится с учетом нарушенных функций и индивидуальных психофизических особенностей (интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований, носит кратковременный, неустойчивый характер, неспособность детей произвольно регулировать свое эмоциональное состояние, наличие негативных поведенческих реакций).

Коррекционно-развивающая работа с детьми со сложным дефектом развития проводится в индивидуальной и групповой формах.

Эффективной групповой формой работы с детьми со сложным дефектом развития по формированию навыков общения и взаимодействия является игровое занятие «Круг». Занятие носит особую направленность, способствуют решению общих задач (социализация детей) и задач, связанных с особенностями психофизического развития детей [Верещагина, 2020; Обучение и воспитание ..., 2016].

Коррекционная составляющая индивидуальных занятий заключается в развитии сохранных анализаторов, стимулировании сенсорной и эмоциональной сфер.

Достижение эффективности в развивающем коррекционно-образовательном сопровождении детей с особыми образовательными потребностями в условиях реализации инклюзивной практики предусматривает активное включение родителей (законных представителей) и взаимодействие всех участников образовательного процесса.

Организация сопровождения воспитанников с особыми образовательными потребностями музыкальным руководителем

Важное место в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью занимают музыкальные занятия. В различных видах деятельности дети получают новые впечатления, знакомятся с миром музыки.

Организованная образовательная деятельность с детьми включает в себя: слушание музыки, игру на детских музыкальных инструментах, пение, разучивание различных движений, игры-драматизации. Весь музыкальный материал адаптируется под индивидуальные возможности воспитанников с учетом зон актуального и ближайшего развития.

Музыкальный руководитель организует свою работу с учетом рекомендаций учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога.

В ходе своей профессиональной деятельности в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью музыкальный руководитель широко применяет следующие методы и приемы:

- Речевые упражнения (упражнения с листком бумаги).
- Музыкотерапия.
- Сказки-шумелки.
- Театр рук.
- Музыкально-двигательные упражнения.
- Шумовой оркестр.
- Игры с инструментами К. Орфа.

Положительными результатами деятельности в работе с воспитанниками с особыми образовательными потребностями являются:

- Наличие стойкого интереса к миру музыки.
- Развитие психических процессов.
- Положительная динамика по всем направлениям музыкального развития.

Организация сопровождения воспитанников с особыми образовательными потребностями инструктором по физической культуре

Целью работы инструктора по физической культуре является формирование адекватной двигательной базы у детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями.

Для достижения указанной цели решается ряд **задач**:

- Формировать потребность в двигательной активности воспитанников, развивать положительный эмоциональный отклик по отношению к ней;
- Способствовать предупреждению и активному преодолению патологических установок конечностей, вызывающих деформацию в суставах;

- Формировать правильную осанку, способствовать формированию основных функций: прямохождение, ходьба, манипулятивная деятельность рук (в отдельных случаях ног);
- Развивать крупную и мелкую моторику;
- Способствовать развитию психомоторных функций (пространственной организации движений, моторной памяти, слухо-зрительно-моторной и реципрокной координации движений, произвольной регуляции движений).
- Способствовать развитию жизненно необходимого навыка перемещения свое тела и предметов в пространстве.

Организация работы по физическому воспитанию с детьми с особыми образовательными потребностями строится с учетом их психофизических особенностей, на основе рекомендаций врача-педиатра и врача-ортопеда.

Каждому ребёнку подбираются специальные упражнения с учетом строгой дозировки физической нагрузки.

Физкультурно-оздоровительная работа с воспитанниками осуществляется в следующих организационных формах:

- Групповые занятия адаптивной физической культурой.
- Физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня (утренняя гимнастика, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, физкультминутки, физкультурные паузы, бодрящая гимнастика после дневного сна, самомассаж, пальчиковая, зрительная, дыхательная гимнастика).
- Самостоятельная двигательная деятельность.
- Совместный активный отдых с родителями: физкультурные досуги, развлечения, физкультурные праздники, дни здоровья, соревнования, фестивали.
- Занятия плаванием.

В содержание работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью входят:

- Адаптация сложных для выполнения упражнений на более легкие.
- Уменьшение физической нагрузки в процессе занятий.
- Исключение некоторых видов упражнений по медицинским показаниям.
- Формирование правильного отношения к физической культуре, к себе и к своему здоровью.
- Наблюдение за состоянием детей во время проведения занятий инструктором по физической культуре, медицинской сестрой, воспитателями группы.
- Релаксация во время занятия;
- Оказание необходимой помощи воспитанникам в ходе выполнения физических упражнений.
- Предоставление дополнительного времени для выполнения заданий.

Дети с особыми образовательными потребностями активно принимают участие в развлечениях и праздниках в рамках ДОО, а также в различных мероприятиях района, города.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить положительные результаты и эффекты в ходе реализации представленной модели по организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в МДОУ «Детский сад № 145»:

- успешная социализация воспитанников с особыми образовательными потребностями в общество;
- разработка программно-методического обеспечения;
- разработка Адаптированных дополнительных общеразвивающих образовательных программ для воспитанников с особыми образовательными потребностями;

- трансляция опыта организации инклюзивной практики в ДОО через участие в мероприятиях различного уровня;
- подготовка материалов к публикации методического пособия практической направленности по организации инклюзивной практики в ДОО.

Библиографический список

1. Аврамкова И. С. Методы обучения музыке детей с ОВЗ: анализ современной российской и зарубежной практики. // Человеческий капитал. – 2020. – № 3 с. 135.
2. Бенилова С.Ю. Дошкольная дефектология: ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, Н.В. Микляева. Москва: Парадигма, 2012. 312 с.
3. Верещагина Н.В. Программа психологического сопровождения в ДОО. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2020. 80 с.
4. Зельдин Л.М. «Развитие движения при различных формах ДЦП» - Изд. 5-е.- М.: Теревинф, 2022. 136 с.
5. Кондратенко И.Ю. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: методическое пособие. Москва: Айрис-пресс, 2005. 224 с.
6. Екжанова Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии: научно-методические пособие / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева. Санкт-Петербург: КАРО, 2013. 336 с.
7. Кирюшина А.Н. Организация развивающего коррекционно-образовательного процесса с дошкольниками, имеющими особые образовательные потребности / А.Н. Кирюшкина, ЕР. Железнова, Ю.И. Мамедова. Санкт-Петербург: Детство-пресс, 2018. 192 с.
8. Коточигова Е.В. Специфика работы педагога дошкольного образования в инклюзивном образовательном пространстве: практическое пособие / Е.В. Коточигова, Ю.Н. Жихарева, М.А. Надежина. Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2017. 56 с.
9. Котышева Е.Н. «Музыкальная психокоррекция детей с ограниченными возможностями»- Санкт-Петербург, 2010. 112 с.
10. Козырева О.В. «Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушениях опорно-двигательного аппарата)» М.: Просвещение, 2005. 12 с.
11. Ключкова Е.В. «Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы» - Изд. 2-е.- М.: Теревинф, 2022. 284 с.
12. Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. Москва: Книголюб, 2008. 176 с.
13. Литош Н.Л. «Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями в развитии: учебное пособие для среднего профессионального образования» М.: Юрайт, 2021. 156с.
14. Нищева Н.В. Организация психологической службы в современном детском саду. Санкт-Петербург: Детство-пресс, 2017. 192 с.
15. Психолого-педагогические условия обучения, воспитания и социализации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: материалы межрегиональной научной конференции, 25 октября 2017 г. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2017. 159 с.
16. Рябова Е.В. «Адаптивная физическая культура. Комплексы упражнений для детей с ДЦП: Гемипаретическая форма: практическое пособие для педагогов-дефектологов» М.: Издательство ВЛАДОС, 2020. 224 с.
17. Русанова Л.С., Рощина Г.О. Индивидуальная карта развития и сопровождения ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / Л. С. Русанова, Г. О. Рощина – Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2020. 80 с.

18. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2004. 320 с.

19. Савенкова, Л. Г. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в процессе участия в музыкально-театральной деятельности. // Педагогика искусства: сетевой электронный научный журнал. – 2020. – № 3. с. 58.

20. David Mitchell What Really Works in Special and Inclusive Education Using evidence-based teaching strategies Book Published 25 November 2013 Pub. Location London Imprint Routledge.

УДК 376

Г.А. Винтер

Развитие предметно-практических действий у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Аннотация. В статье представлена классификация детей с задержкой психического развития по К.С.Лебединской.

Рассматривается особенность отставания по всем областям развития у детей с задержкой психического внимания. Обоснована необходимость коррекции и развития предметно-практических действий дошкольника. Представлены рекомендуемые формы работы по развитию ППД, направленные на коррекцию общего развития дошкольника.

Ключевые слова: задержка психического развития, коррекция развития, дошкольники, восприятие, мышление, память, речь, внимание, предметно-практические действия.

Development of subject-practical actions in preschool children with mental retardation

Abstract. The article presents the classification of children with mental retardation according to K.S.Lebedinskaya.

The feature of lagging in all areas of development in children with mental attention delay is considered. The necessity of correction and development of subject-practical actions of a preschooler is substantiated. The recommended forms of work on the development of PPD, aimed at correcting the general development of a preschooler, are presented.

Keywords: mental retardation, developmental correction, preschoolers, perception, thinking, memory, speech, attention, subject-practical actions.

Исходя из данных Научно Исследовательского Института дефектологии, в нашей стране около 80% случаев детской не успешности обусловлены интеллектуальными недостаточностями, включая так называемую, задержку психического развития (далее ЗПР).

По данным Министерства образования Р Ф, за последние 15 лет, количество детей с ЗПР увеличилось в 2 раза.

К.С.Лебединская в 1980 году предложила свою классификацию детей с ЗПР, в основе которой лежал этиопатогенный принцип, отражающий не только механизмы психического развития, но и наиболее вероятную причину их возникновения. Она выделила 4 основные варианта происхождения, а именно:

1. Конституционального происхождения. Состояние задержки определяется наследственностью семейной конституцией. Характеризуется ярко выраженной эмоционально-волевой незрелостью, при относительно сохранной познавательной

деятельности. При условии ранней целенаправленной педагогической работы чаще имеет благоприятный прогноз развития ребенка.

2. Соматогенного происхождения. Дети рождаются у здоровых родителей, задержка появляется вследствие перенесенных или приобретенных заболеваний (рахит, черепно-мозговые травмы, менингит, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем). Эта группа детей нуждается в систематической психолого-педагогической помощи.

3. Психогенного происхождения. Дети рождаются с нормальным физическим развитием, функционально полноценно развитыми мозговыми системами. Задержка в развитии развивается в результате неблагоприятных социальных условий. При гиперопеке (социальной запущенности) ребенок растет в атмосфере эмоциональной отгороженности от окружающих в сочетании со вседозволенностью. При гипоопеке ребенок растет без надзора. Это стимулирует детскую аффективность, и гасит интеллектуальную активность, усиливает эгоизм, нежелание познавать новое. В этом случае, детям рекомендуется ранняя всесторонняя педагогическая помощь.

4. Церебрально-органического происхождения. Наиболее тяжелая форма. задержки развития, причиной которой становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур. Выявляются нарушения черепно-мозговой иннервации, вегетососудистая дистония, незрелость коры головного мозга. Такие дети знания усваивают фрагментарно, стойкое отставание в развитии сочетается с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Данной группе детей нужна ранняя комплексная помощь психолога, дефектолога, логопеда, медика..

Каждая группа имеет свою, сложную структуру дефекта, сочетающуюся с эмоциональной незрелостью ребенка, с нарушением познавательной деятельности, имеет свои соматические, энцефалопатические и неврологические признаки.

У одной группы на первое место выступает задержка эмоционального развития, у другой интеллектуального, бывает нарушена волевая сфера. В сложных случаях, возможны комплексы нарушений.

В отечественной коррекционной педагогике "задержка психического развития" психолого-педагогический термин. У детей данной группы наблюдаются нарушения развития формирования разных сторон психической деятельности.

Уже в раннем дошкольном возрасте у детей можно наблюдать отставание общего развития и практической деятельности. Это отмечали такие ученые как: Б.И. Белый, Т.В. Егорова, В.И. Лубовский, Л.И. Переслени, С.К. Сиволапов, Т.А. Фотекова, П.Б. Шошин.

Именно по этой причине детям с ЗПР требуется большее количество времени для того, чтобы принять, переработать и запомнить информацию.

Это происходит из-за незрелости коры головного мозга левого полушария. Как следствие у детей отсутствует интерес к новому, нарушена интеллектуальная деятельность, а также восприятие, мышление, зрительная, сенсорная, слуховая память.

В младшем возрасте у этих детей наблюдается отставание развития мелкой и крупной моторики рук, в связи с этим долго формируются культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания. Детям сложно удерживать ложку, вызывает затруднение развитие творческих и художественных навыков.

Уровень физического развития у детей с ЗПР значительно ниже, чем у нормально развивающихся сверстников. Дети с данной дисфункцией, как правило, имеют множественные нарушения речи. У некоторых из них формируется простая фраза, но способность ребенка активно использовать связную речь заметно ниже возрастной нормы. В связи с этим детям сложно запомнить обобщающие понятия, отмечаются ошибки при назывании признаков предмета, сравнении, определении причинно-следственных связей. У детей ограничен и избирателен объем памяти, снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации.

У детей данной группы, вместе с манипулятивными действиями, развиваются предметные, более четкие и скоординированные. С обучающей помощью взрослого дети могут освоить разные дидактические игры. Однако, детям с ЗПР нужно большее количество показов, повторов и времени для решения наглядной-практических задач. Дошкольникам сложно сосредоточить свое внимание на чем то одном. Они действуют импульсивно, быстро устают, у них повышена отвлекаемость, рассеянность, расторможенность.

Сюжетно-ролевая игра у детей с ЗПР может вызвать агрессию в отношении других игроков и носит чаще бытовой характер. Сама по себе игрушка не интересна, есть несколько любимых, с которыми ребенку трудно расстаться.

В связи с этим коррекционную работу надо выстраивать так, чтобы она соответствовала данной возрастной категории и уровню развития ребенка с постепенным усложнением, развивая более сильные стороны и компенсируя слабые опираясь на особенности и достижения. А также на гармонизацию личностного развития ребенка.

Коррекцию важно направить на развитие тех психических процессов, которые начали складываться и которые являются основой для развития ребенка в следующем возрастном периоде. Предметно-пространственная развивающая среда при этом должна быть безопасной и достаточно разнообразной для формирования будущих предпосылок для благополучного развития ребенка.

При выстраивании плана работы с детьми, необходимо учитывать такое понятие, как зона ближайшего развития ребенка (ЗБР). Концепция ЗБР была введена Львом Выготским, и определена содержанием тех задач, которые ребенок еще не может решить самостоятельно, но способен решить в совместной со взрослым деятельности. То, что изначально доступно для ребенка под руководством взрослых, затем становится его собственным достоянием. Наличие ЗБР свидетельствует о ведущей роли взрослого в психическом развитии ребенка, согласно Л.С. Выготскому процессы развития идут вслед за процессами обучения.

У многих детей с ЗПР даже в старшем дошкольном возрасте, действия с предметами остаются на уровне неспецифических манипуляций. Такому ребенку важна специальная обучающая помощь, направленная на формирование разнообразных видов предметно-практической деятельности (ППД). Этому предшествует длительный временной период овладения ребенком действиями с материалами, а именно сминание и разрывание бумаги для развития моторики. Разминание пластичной массы для развития силы пальцев руки. Пересыпание и переливание материалов для формирования аккуратности, наматывание развивает координацию, внимание и терпение ребенка. А также действиями с предметами: захватывание, удержание и отпускание предмета для формирования правильного захвата и развития зрительного внимания. Встряхивание предмета (для извлечения звукового или светового эффекта) развивает слух. Притягивание и толкание предмета от себя, его вращение, нажимание, вынимание, складывание, перекалывание, вставление в отверстия, нанизывание, умение открывать и закрывать предметы различной формы, все это направлено на развитие глазомера, внимания, координации движения, ориентации в пространстве.

Обучение детей рекомендуется начинать с формирования элементарных специфических манипуляций, с помощью взрослого, которые со временем преобразуются в произвольные целенаправленные действия. Главное на занятии это сотрудничество взрослого с ребенком в различных видах деятельности: совместной (рука в руке), полусопряженной, самостоятельной. Дети в игровой обучающей деятельности, подражая действиям взрослого, знакомятся с материалами, различными их свойствами, назначением. Учатся узнавать, различать и сличать предметы. Формируются приемы элементарной предметной деятельности, которые в дальнейшем используются в разных видах продуктивной деятельности: изобразительной, доступной бытовой и трудовой деятельности, а также в самообслуживании.

Развитие ППД это средство, помогающее играя обучать и развивать детей с задержкой психического развития. ППД в ее простых видах доступна, понятна и любима детьми. А

разнообразие видов используемых материалов и видов (действий) манипуляций с ними обеспечивает должное разностороннее развитие ребенка и активную работу анализаторов.

У ребенка формируется развитие произвольности, умение подражать действиям взрослого, действовать по показу, образцу, по словесной инструкции, подчинять свои действия заранее обговоренным правилам, планированию и контролю их выполнения.

Все это помогает создать базу для общего развития ребенка. У детей наблюдается развитие ощущений и восприятия, развивается целенаправленное восприятие цвета, формы, величины, материала и качества объекта. Развивается сенсорное восприятие. Увеличивается объем зрительных, слуховых, тактильных представлений. Происходит работа над совершенствованием и качественным развитием кинестетического восприятия, скоростью запоминания информации. Формируется целостность восприятия образа предмета и умение составлять целое из его частей. Развивается восприятие пространственного расположения предметов, ориентация относительно себя. Происходит коррекция наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, а также развитие коммуникативных навыков и пополнение словарного запаса ребенка.

Библиографический список

1. Бабкина Н. В., Коробейников И. А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 3. С. 125–142. <https://www.doi.org/10.17759/cpse.2019080307>

2. Выготский Л. С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 480 с.

3. Концепция развития образования детей с ОВЗ и инвалидностью на период 2020–2030 годы. Альманах института коррекционной педагогики Российской академии образования. 2019. № 39. [Электронный ресурс]. <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-36/> (дата обращения: 20.07.2021).

4. Лапп Е. А. Проект модульной программы подготовки учителя-дефектолога (бакалавра) для работы с детьми с задержкой психического развития // Дефектология. 2021. № 3. С. 61–73.

Д.А. Дождева

Рисунок руками заикающегося ребенка как средство декодирования его психоэмоционального состояния

Аннотация: Статья посвящена проблеме декодирования психоэмоционального состояния заикающегося ребенка арт-терапевтическими педагогическими средствами. Исследование реализуется в рамках проекта «Заикание — это не барьер!» с 2022г. по 2023г. для детей старшего дошкольного возраста с заиканием. Результаты исследования, которые обобщены в данной статье: психоэмоциональное состояние детей с заиканием - это важный объект внимания и исследования педагогов-психологов и учителей-логопедов. Результаты диагностики, статистический анализ и визуальный анализ показывают, что для нормализации психоэмоционального состояния заикающегося ребенка необходимо создание определенных условий. Опытная работа обращает внимание, что рисование руками заикающимися детьми позволяет стабилизировать их психоэмоциональное состояние, улучшить общий психосоматический фон, что способствует преодолению барьеров коммуникации и обучения; необходима систематическая комплексная работа по профилактике и коррекции тревожного психоэмоционального состояния заикающегося ребенка.

Ключевые слова: арт-терапия, декодирование, заикание, логоневроз, страх речи, комплексный подход, психоэмоциональное состояние.

Drawing by the hands of a stuttering child as a means of decoding his psychoemotional state

Abstract: The article is devoted to the problem of decoding the psychoemotional state of a stuttering child by art-therapeutic pedagogical means. The study is being implemented within the framework of the project "Stuttering is not a barrier!" from 2022 to 2023 for older preschool children with stuttering. The results of the study, which are summarized in this article: the psychoemotional state of children with stuttering is an important object of attention and research of educational psychologists and speech therapists. Diagnostic results, statistical analysis and visual analysis show that in order to normalize the psychoemotional state of a stuttering child, it is necessary to create certain conditions. The experimental work draws attention to the fact that drawing with the hands of stuttering children helps to stabilize their psycho-emotional state, improve the overall psychosomatic background, which helps to overcome communication barriers.

Keywords: art therapy, decoding, stuttering, logoneurosis, fear of speech, integrated approach, psychoemotional state.

По сведениям иностранных и российских создателей, в пределах 1,5% населения (а между детского - 3%) страдает заиканием.

Заикание зачастую сопровождается чувством разочарования, тревоги и глубоких переживаний, но ребенку бывает трудно распознать или правильно выразить эти эмоции. Рисование дает детям возможность выразить себя тогда, когда трудно передать словами свои переживания, связанные с заиканием.

Заикание - это расстройство речи, которое может поражать детей в очень раннем возрасте. Это состояние, которое включает в себя повторения, удлинения или прерывания речи, что может значительно ухудшить коммуникативные навыки. Хотя для некоторых детей это может быть временной проблемой, в долгосрочной перспективе она может сохраняться и приводить к серьезным социальным и эмоциональным проблемам. Сегодня обществом востребована активная, гармонически развитая личность. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования ориентирует педагога на необходимость обеспечения развития речемыслительных способностей детей, формирование коммуникативной компетенции, в процессе формирования которой у ребенка должны проявляться все три стороны общения: информативная, связанная с передачей и сохранением информации; интерактивная, реализующаяся в организации взаимодействия в совместной деятельности; перцептивная, связанная с восприятием, пониманием человека человеком.

У детей дошкольного возраста заикание особенно распространено по мере развития их речи и языковых навыков. Фактически, исследования показывают, что до 5% детей в возрасте от 2 до 5 лет демонстрируют нарушение речи, причем наиболее распространенным типом является заикание. Поэтому важно бороться с заиканием у детей дошкольного возраста, чтобы улучшить их коммуникативные способности и предотвратить долгосрочные последствия.

Заикание-это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Другими словами, это нарушение речи, обусловленное неоднократным повторением или проглатыванием звуков, слогов.

Сегодня некоторые исследователи и специалисты – практики не решаются прийти к единому мнению о том, является ли заикание обычным речевым нарушением или это всё-таки «болезнь», которую стоит лечить в медицинском учреждении, а не в логопедических кабинетах. Даже спустя много лет к заиканию подходят преимущественно как к нарушению коммуникативной функции, не затрагивая другие его аспекты развития. Исследований,

посвященных изучению средств декодирования его психоэмоционального состояния недостаточно, что объясняет актуальность нашего эксперимента.

Методология исследования. В общении у заикающихся детей темп речи ускоренный, они не успевают за своей речью, так как одна мысль опережает другую. Вследствие чего дети пропускают звуки, слога, не договаривают слова и предложения, а то и совсем не знают, что сказать. Нечеткое произнесение звуков и большое количество повторений (итераций) – это то, на что чаще всего обращают внимание люди и зачастую это приводит к нарушению коммуникации («никто меня не понимает»). Предвестниками нарушения у таких детей являются тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения. Дети становятся раздражительными, плаксивыми, нетерпеливыми, а также у них появляются страхи (боязнь темноты, энурез, страх отсутствия родителей в дома).

Изучение Волковой Г.А заикающегося ребенка и его отношений в семье показало, что у таких детей отмечаются изменения с появлением нарушения: начинают проявлять агрессивность, грубость, резкий отказ от речи и игр [Волковой Г.А, 1998].

Неправильная речь заикающихся детей и особенности его поведения сказываются на развитии игровой деятельности. Зачастую они принимают роль зрителя или подчиненного, отказываются от игр со сверстниками. Фиксация на своем нарушении, чувство собственной неполноценности ведет к неправильному отношению заикающегося ребенка со сверстниками, а также затрудняют участие детей в играх из-за возможных нарушений движений. А также увеличение требований, предъявляемых к вербальной коммуникации, делает речь источником частой психической травматизации заикающихся.

Основной целью терапии заикания у детей дошкольного возраста является развитие беглой речи в условиях естественного общения. Комплексный подход, сочетающий различные методы терапии, был определен как эффективный способ достижения этой цели. Эти методы включают программу Лидкомба, программу Кэмпердауна и когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) [Джудит Бек, 2022].

Программа Лидкомба является наиболее часто используемым методом лечения заикания в дошкольном возрасте. Это включает в себя использование стратегий положительного подкрепления и корректирующей обратной связи для уменьшения дискомфорта. В этой программе родители выступают в качестве основных терапевтов для своих детей и обеспечивают обратную связь по поводу их речи в повседневных ситуациях общения. Родителей учат использовать положительные отзывы и похвалу, когда их дети свободно говорят, и мягко поправлять их, когда они заикаются.

Программа Camperdown - это еще один подход, который доказал свою эффективность в лечении заикания у детей дошкольного возраста. Эта программа направлена на уменьшение заикания путем обучения детей говорить медленнее и с большей легкостью. В этой программе детей учат использовать замедленный речевой паттерн, сопровождаемый техникой, которая включает растягивание гласных в заикающемся слове или слоге.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) - это подход, который фокусируется на изменении негативных мыслей и чувств, связанных с заиканием. Такой подход помогает детям дошкольного возраста уменьшить тревогу, неуверенность в себе и страх, связанные с заиканием. КПТ включает в себя обучение детей тому, как изменить свои негативные мысли и заменить их позитивными.

Было доказано, что междисциплинарный подход, сочетающий три вышеперечисленных метода, эффективен при лечении заикания у детей дошкольного возраста. Комплексный подход предполагает сотрудничество логопеда, поведенческого психолога и основного лица, осуществляющего уход за ребенком, для обеспечения комплексного и целостного плана лечения.

Также важным методом является относительно новая практика в лечении заикания. Метод арт-терапии направлен на нормализацию психоэмоционального состояния, что является очень важным при заикании. Основы метода были заложены в работах Принцхорна, З.Фрейда, К.Г. Юнга, который использовал собственное рисование для подтверждения идеи

о персональных и универсальных символах, а так же Наумбург. В России, творческие проявления при психических заболеваниях изучались П.И. Карповым. В дальнейшем большое влияние на развитие арт-терапии оказали психотерапевты гуманистической направленности. Этот метод очень распространен в англоязычных странах и подразумевает лечение изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние пациента, главным образом визуальными искусствами: рисунок, графика, живопись, скульптура, дизайн, мелкая пластика, резьба, выжигание, чеканка, батик, гобелен, мозаика, фреска, витраж, всевозможные поделки из меха, кожи, тканей, видеоарт, инсталляция, перформанс, компьютерное творчество и другое [Лебедева, 2000].

Во время занятий по арт-терапии детям предлагается создавать произведения искусства, отражающие их эмоции, мысли или переживания. Педагог помогает им создавать различные виды искусства, такие как рисунки, картины или коллажи. Затем художественное произведение используется в качестве инструмента для дальнейшего обсуждения, размышления и исследования мыслей и чувств ребенка, связанных с его заиканием.

С помощью арт-терапии дети учатся общаться невербальным способом. Они учатся выражать свои чувства и мысли с помощью искусства, что может помочь им развить лучшие коммуникативные навыки. Кроме того, арт-терапия может помочь дошкольникам уменьшить их застенчивость и тревогу, связанные с заиканием. Арт-терапия также может помочь детям лучше понять самих себя, свое нарушение и то, как оно влияет на их жизнь.

Арт-терапия также является эффективным способом вовлечения родителей в процесс лечения. Родителям рекомендуется участвовать в сеансах арт-терапии и наблюдать за тем, как их дети самовыражаются творческими средствами. Это помогает родителям лучше понимать эмоции своих детей и трудности в общении. Родители также могут использовать иллюстрации, созданные во время сеансов терапии, в качестве инструмента для обсуждения заикания своего ребенка дома.

Рассмотри более подробно один из методов арт-терапии. Рисование - это форма арт-терапии, которая уже много лет используется для того, чтобы помочь детям выразить себя и управлять своими эмоциями. Когда дело доходит до заикания, рисование может быть использовано для того, чтобы помочь детям расслабиться и более эффективно общаться. Одним из ключевых преимуществ рисования является то, что оно задействует правое полушарие мозга, которое отвечает за творчество и эмоции. Дети, которые заикаются, часто испытывают трудности с доступом к этой стороне мозга при разговоре, что может способствовать заиканию.

Рисование может помочь преодолеть заикание несколькими способами. Во-первых, это дает детям творческую возможность выразить свои мысли и чувства. Рисуя, дети могут общаться невербально и выражать себя более свободно. Это может помочь им обрести уверенность в себе и уменьшить беспокойство по поводу выступления. Во-вторых, рисование может помочь детям развить свои зрительно-пространственные навыки. Дети, которые заикаются, часто испытывают трудности с восприятием пространства и планированием движений, что может повлиять на их способность бегло говорить. Практикуясь в рисовании, дети могут улучшить свои зрительно-пространственные навыки, которые могут привести к улучшению речевых навыков.

Результаты исследования. Целью исследования является изучение психоэмоционального состояния заикающегося ребенка средствами арт-терапии (рисунок). Для результативности данной цели требуется провести и дать анализ комплексной психолого - педагогической диагностики дошкольников с заиканием.

В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 5 до 7 лет. Участники были оценены с использованием стандартизированных показателей для оценки их психического статуса, самооценки, социальной тревожности и качества жизни.

Для сбора первичной информации о заикающихся дошкольниках, необходим был анализ анамнестических данных, в ходе которого было уточнено: форма заикания,

судороги, речевое развитие, поведение, сон, место. Наблюдение проводилось во время группового занятия с логопедом и педагогом-психологом.

Во время наблюдения обращалось внимание на то, как дети ведут себя в группе, как строят свое речевое высказывание, включенность, степень выраженности заикания, моторика, взаимодействие с окружающими.

По итогам наблюдения за группой ребят дошкольного возраста можно сделать вывод о том, что большинство детей замкнуты, не хотят взаимодействовать друг другом, стеснительны, а некоторые немного капризны.

Для лучшего изучения психоэмоционального состояния было проведено экспериментальное исследование, где участники эксперимента, дети старшего дошкольного возраста с заиканием, были разделены на две подгруппы.

С первой группой работа была проведена по традиционным методам. Работа со второй группой дошкольников с заиканием была проведена с применением арт-терапии.

Беседа с детьми проводилась во время игры, для лучшей адаптации детей к эксперименту. Данные были необходимы для лучшего понимания и последующего составления хода работы с заикающимся ребенком.

Последующая работа с детьми показала, что рисование может служить выходом для лучшего выражения эмоций и мыслей, которые, возможно, слишком трудно выразить вербально. Занимаясь рисованием, дети смогли улучшить различные навыки, такие как самосознание, расслабление, самоконтроль и уверенность в себе. Занятия помогли ребенку расслабиться и свободно выразить свои мысли без какого-либо давления или осуждения.

Результаты показали, что большинство дети рисовали разноцветные картины, использовали разнообразные палитры и хорошо взаимодействовали друг с другом, общаясь на тему своего творчества. Также лучше контактировали с педагогом. Несколько детей использовали всего 1-2 цвета и спокойно рисовали одни. Мы обратили внимание на то, что рисуют дети, каким цветом, как расположены предметы на их рисунке. Какие цвета выбрали дети, имея полную цветовую палитру.

Например, мы просили ребенка нарисовать его самого выступить перед группой людей. Это задание позволило ему визуализировать положительный результат и укрепляет его уверенность в себе и самооценку.

Получить ценную информацию из рисунка ребенка не так-то просто. Нужно знать, на что именно смотреть. Поэтому для лучшего анализа мы выделили несколько критериев.

Таблица 1. Критерии оценивания детского рисунка

Критерии:	Описание:
Сюжет	Первое на что нужно обратить внимание — это какое общее впечатление производит рисунок. Понять какие эмоции он у вас вызывает. Далее следует вдуматься в сюжет, поинтересоваться у ребенка, что он хотел нарисовать («Расскажи, что здесь нарисовано?»).
Цвет	По цвету можно оценить состояние малыша: его чувства и эмоции. Обращаем внимание на цвета, которые находятся в избытке, а также которых не должно быть. Цвет фона несет важную роль, он говорит о психологическом состоянии малыша.
Размер	Обращайте внимание на размер всего рисунка и отдельных деталей. Какого расположение общей картины на листе бумаги.
Нажим	Переверните детский рисунок, посмотрите, как сильно продавлены линии.
Материалы	Какие материалы использовались для создания изображения при условии самостоятельного их выбора.

Выводы. Изучение методики рисования руками заикающегося ребенка как средство декодирования его психоэмоционального состояния показало, что, проанализировав рисунок ребенка, мы можем рассмотреть такие аспекты:

- размышление о чувствах и эмоциях, которые вызвал у нас рисунок;
- обсуждение его рисунков;
- обговаривание каждой нарисованной детали;
- подведение выводов;
- если что-то вызывает у нас подозрения, то мы смотрим носит ли «это» систематический характер.

Такой поэтапный анализ психоэмоционального состояния ребенка с ОВЗ позволяет нам безопасно и эффективно помочь детям преодолеть заикание. Это веселая и творческая возможность для самовыражения детей, а также для развития необходимых навыков, которые могут помочь им в повседневной жизни. Выводы, сделанные в ходе исследования, могут быть использованы родителями или опекунами заикающегося ребенка, в качестве возможности изучения и использования арт-терапии как ценного инструмента на пути его выздоровления.

Библиографический список

1. Артемьева, Т.В. Психолого – педагогическая диагностика нарушений. Казань, 2013. – 44 С.
2. Барабанов Р. Е. Основы логопедии: афазия, заикание, ринолалия. Москва, 2019. – 69 с.
3. Богомолова, А. И. Устранение заикания у детей и подростков. Москва, 2013.
4. Виноградова, М.А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников. СПб.: КАРО, 2007.
5. Власова Н. А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. Москва: Академия, 2017. 82 с.
6. Власова, Н.А. О заикании детей дошкольного возраста [Текст] / Н.А. Власова // Педиатрия. – 2014. – №7. – С. 82-85.
7. Волкова Л. С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. Москва: ВЛАДОС, 1998. 680 с.
8. Ворошилова, Е. В. Коррекция заикания у дошкольников. Москва, 2012.
9. Интернет-журнал о неврологии - URL: <https://nerv.guru/> (дата обращения – 01.12.2020).
10. Ковшиков, В. А. Специфика заикания при различных нервнопсихических расстройствах. Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. СПб., 1976.
11. Лебедева Л. Д. Арт-терапия в педагогике. Педагогика, 2000.
12. Лурия А.Р. Язык и сознание. Ростов-на Д, 2003. 143 с.
13. Люшер М. Какого цвета ваша жизнь. Закон гармонии в нас. Практическое руководство. М.: НРРО, 2003.
14. Майорова А. В., Хатуцкая С. А. Музыкакотерапия в коррекции нарушений общения у детей //Тезисы I Международного конгресса «Музыкакотерапия и восстановительная медицина в XXI веке». М., 2000.
15. Маллон Б. Творческая визуализация и цвет. М.: Галактион, 2001.
16. Менджеричкая Д. В. О детском творчестве //Детское творчество. М., 1970.
17. Меньшикова С. В. Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей. Казань, 2012.
18. Пенязь М. А. Заикание: Коррекция, 2019. 3 с.
19. Поварова И. А. Заикание. Диагностика и коррекция темпо-ритмических развития детей \ Т.В. Артемьева - Germany , Palmarium Academic publishing , 2012 – 194 с.
20. Сикорский И.А. О заикании: Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. Москва: ВЛАДОС, 2014. 83–85 с.

21. Соловьева Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий. СПб.: Детство-Пресс, 2012. 120 с.
22. Филичева Т. Б. Комплексный подход к обследованию детей с общим недоразвитием речи. Москва, 2012. 150 с.
23. Хариссон Дж. Переосмысление заикания. СПб: Скифия, 2020.
24. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. Москва: МПСИ, 2017. 311 с.
25. Цвынтарный В. В. Радость правильно говорить. Москва: Центрполиграф, 2004. 111 с.

М.К.Жанкина, И.А.Калюжная

Современные технологии социальной работы с детьми, имеющими ментальное расстройство: опыт кгу «психолого-медико-педагогическая консультация №4» акимата города Астана

Аннотация. В последнее время все больше внимания стало уделяться проблеме изучения и коррекции различных психических расстройств у детей. Среди них многочисленную группу составляют дети с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Согласно статистике, такие нарушения встречаются у двадцати из каждых 10 тысяч детей. В действительности количество детей с ментальными нарушениями больше. Это связано с тем, что ментальные нарушения проявляются в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому данный диагноз не всегда бывает поставлен ребенку.

Детей с ментальными нарушениями можно встретить как в специальном, так и в обычном детском саду, как во вспомогательной школе, так и в престижном лицее. Отличительная особенность таких детей заключается в том, что они повсюду испытывают огромные трудности во взаимодействии с другими людьми, в общении, социальной адаптации и требуют специальной поддержки.

Степень изученности проблемы. Теоретико-методологические основания данной проблемы определяются в научных исследованиях, посвященных определению сущности аутичности, работами отечественных и зарубежных исследователей в области социологии семьи.

Наиболее эффективные технологии социализации аутичности в условиях интеграции нетипичных людей, создания для них безбарьерной среды, которая позволила бы им стать активными членами этого общества, разработаны И. Гилевич, В. Гончаровой, Д. Зайцевым, К. Каллен, П. Поттс, Н. Хворостяновой, Л. Шипицыной. Использование понятия аутичности в социологии как феномена социальной жизни, возникающего вследствие ограничений социальных взаимодействий и невозможности выполнять социальные роли, представлено в работах Е. Герасимовой, Д. Зайцева, Т. Черняевой, Е. Ярской-Смирновой. Теория социальной идентичности, сочетающая в себе основные черты теории категоризации с некоторыми аспектами теорий мотивации, разрабатывалась Г. Таджфелом и Д. Тернером.

К сожалению, в настоящее время проблема ментальных нарушений у детей плохо изучена и очень многие вопросы в ней остаются открытыми, что затрудняет процессы обучения, воспитания и коррекции таких детей.

Существует богатый опыт обучения и воспитания детей, страдающих слепотой, глухотой, ДЦП и т. д. Принципы и многие приемы работы с такими детьми могут быть использованы и с детьми, имеющими аутизм и другие ментальные нарушения. Однако в силу специфики данного нарушения необходимы также особые принципы работы, учитывающие общие и индивидуальные особенности ребенка.

Наряду с этим, все больше специалистов признают необходимость оказания помощи не только ребенку с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, но и всей его семье, так как без сотрудничества с родителями, без обучения их специальным формам взаимодействия с ребенком реализовать коррекционные задачи не представляется возможным. Родителям детей с аутизмом и другими ментальными нарушениями при всей их направленности на помощь ребенку часто достаточно трудно осваивать способы коррекционного взаимодействия с ним. Этому препятствует их неуверенность в себе, обусловленная исходно затрудненной обратной связью с ребенком, отсутствием общего аффективного опыта, который обычные родители и дети получают в ранних формах эмоционального взаимодействия. Все вышесказанное определило выбор темы нашего диссертационного исследования: «Современные технологии социальной работы с детьми, имеющими ментальное расстройство» опыт КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация №4» Акимата города Астана.

Цель исследования. Систематизация современных технологий социальной работы с детьми имеющими ментальное расстройство в центрах социального обслуживания.

Задачи исследования:

- изучить теоретические основы современных представлений о ментальном расстройстве детей и о возможностях ранней психологической коррекции.
- выявление особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями
 - провести исследования психолого-педагогической работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на опыте КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация №4»;
 - разработать программу по подготовке к школе детей с расстройством аутистического спектра с использованием элементов современных технологий.

Объект исследования: дети с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Предмет исследования: технологии социальной работы с детьми расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Гипотеза исследования: если внедрить в практику социальной работы программу по подготовке к школе детей с расстройством аутистического спектра с использованием элементов современных технологий, то можно получить качественное развитие коммуникативных навыков у детей расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, т.к. будут учтены психические, личностные особенности личности и специфика РАС

Методологическая и теоретическая основа исследования составляют теоретические положения социальной работы и психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Системный подход к организации работы с детьми, имеющими ментальное расстройство, предполагающий целостность и динамику исследования; индивидуально-ориентированный подход, направленный на деятельность с детьми имеющими ментальное расстройство с учетом его особенностей и индивидуальности.

Методы исследования: теоретические методы: анализ и синтез научной литературы по изучаемой проблеме; аналогия; сравнение и сопоставление, обобщение, классификация, систематизация. Эмпирические методы: изучение индивидуальных программ развития,

беседа, анкетирование, наблюдение, метод календарной системы, изучение результатов деятельности, обобщение практического опыта и др.

Информационная база исследования: труды социологов, психологов, педагогов, медицинских работников по исследуемой проблеме; передовой опыт в системе социальной работы с детьми имеющими ментальное расстройство.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования

- определены эффективные технологии работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;
- разработана программа по подготовке к школе детей с расстройством аутистического спектра с использованием элементов современных технологий.

Основные положения работы, выносимые автором на защиту:

- 1) Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.
- 2) Результаты исследований технологии психосоциальной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;
- 3) Программа по подготовке к школе детей с расстройством аутистического спектра с использованием элементов современных технологий.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты исследования могут быть использованы при разработке новых подходов к психосоциальной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, при реабилитационных центрах, специализированных школах-интернатах; при разработке спецкурсов для профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечивалась комплексом методов исследования, соотносением теоретических выводов с результатами практики; научной апробацией основных идей и выводов.

Магистерское исследование проводилось в соответствии с Программой исследования и индивидуальным учебным планом:

- изучение теоретических и нормативно-правовых основ совершенствования технологий психосоциальной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;
- проведение констатирующего эксперимента по выявлению технологий психосоциальной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, применяемые в КГУ «Психолого-медико-педагогическая консультация №4» Акимата города Астана;
- проведение формирующего эксперимента в форме обобщения современных технологий психосоциальной работы с детьми с расстройством аутистического спектра.

Библиографический список

1. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. - СПб. : Речь, 2014. - 288 с.
2. Иванов Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учеб. пособие для студ. высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Е.С.Иванов, Л.Н.Демьянчук, Р.В. Демьянчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2004. - 80 с.
3. Янушко Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко. – Режим доступа: http://www.школа25.рф/Book/janushko_e.a- igry_s_autichnym_rebenkom.pdf, 2009. - 200с.
4. Аршатская О. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / О. Аршатская // Дошкольное воспитание, 2006. - № 8. - С.63–70.

5. Никольская О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Режим доступа: http://bookar.info/klinika/nikolskaya_autichnyu_rebenok_puti_pomoshchi., 2015. -119с.
6. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 408 с.
7. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. - М.: Академия, 2003. - 320 с.
8. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 1997. - 342 с.
9. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. - М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
10. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / - М.: МГУ, 2013. - 197 с.
11. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста – СПб.: КАРО, 2008. - 133с.
12. Богатая О. Ф. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.: Метод. рекомендации.-Сургут: РИО СурГПУ, 2016. - 140с.
13. Богатая О. Ф. Организация деятельности службы сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях.: Метод. Рекомендации. - Сургут : РИО СурГПУ, 2016. - 140с.
14. Морозов С. А. К вопросу об умственной отсталости при расстройствах аутистического спектра. - Югре рушения развития, 2016. - С. 9-18.
15. Никольская О. С. Аутичный ребенок: пути помощи. - М.: Теревинф, 2017. - 288с.
16. Никольская, О. С. Психологическая классификация детского аутизма/ Выпуск №18 Альманаха Института коррекционной педагогики образования. – М.: 2015. С. 111-116.
17. Богдашина О.Б. Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на Западе / О. Б Богдашина // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14. - № 4. (53). - С. 27-34.
18. Богдашина, О.Б. Вопросы коммуникации при аутизме и синдроме Аспергера: Говорим ли мы на одном языке? / О.Б. Богдашина – М.: Наш Солнечный Мир, 2016. -304с.
19. Бутусова, Т.Ю. Роль настольно-печатных игр в воспитании самостоятельности дошкольников с интеллектуальными нарушениями / Т.Ю. Бутусова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2016 - № 8. –С. 54 – 59.
20. Веденина М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социальной-бытовых навыков у детей с аутизмом: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Веденина Мария Юрьевна - М., 2000. - С. 65-71.
21. Владимирова Н.В. История без обложки. Мой любимый Андрюшка / Н.В. Владимирова – М.: Дорога в мир, 2014. - 112с.
22. Виноградова Е.А. Вместе к самостоятельной жизни: Опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области. - Псков: ПОИПКРО, 2014. - 161с.
23. Выготский Л.С. Принципы воспитания физически дефективных детей (на основе доклада, прочитанного на II Съезде по социально-правовой охране несовершеннолетних (1924 г.)) / Л.С. Выготский // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2016. - № 6. - С. 15 - 25.
24. Вяяхуоспус, Е. М. Зеркало / Е. М. Вяяхуоспус, А. Мелихов – СПб: Изд-во Журнал «Нева», 2005. - 155с.
25. Гончарова Е.Л. Бездумное чтение: чем могут помочь информационные технологии / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2015. - № 6. - С. 3 -8.

26. Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер - М.: Теревинф, 2013. - 512 с.
27. Грэндин, Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Т. Грэндин, М.М. Скариано – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. - 228с.
28. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. - СПб.: Питер, 2008. - 400с.
29. Девяткова, Т.А. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях 8 вида: пособие для учителя / Т.А. Девяткова, Л.Л. Кочетова, А.Г. Петрикова, Н.М. Платонова, А.М. Щербакова; под ред. А.М. Щербаковой. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2014. -302с.
30. Дубовская К.В. Организация и содержание коррекционно развивающего обучения в колледже для молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития / К.В. Дубовская, М.К. Зайцева, Е.А. Кричевец // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. -2012. - № 5. - С. 17-23.
31. Инденбаум Е.Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности: автореф. дисс. докт. психол. наук: 19.00.10 / Инденбаум Елена Леонидовна - М.,- 2011.- 233с.
32. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта / Лео Каннер // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2010 (10). - № 1. - С. 85 - 98.
33. Квятковска М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта / Малгожата Квятковска – СПб.: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2016. - 368с.
34. Коломейцев П., Каждый ребенок - особенный. - М.: Никая, 2015. - 240с.
35. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. - М.: ПЕР СЭ, 2002.- 167с.
36. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение / О.С. Никольская – М.: МГППУ, 2008. - 464 с.
37. Никольская О.С. Еще раз про особые образовательные потребности младшего школьника с расстройствами аутистического спектра / О.С. Никольская, И.А. Костин. – Дефектология. - 2015 - № 6 - С. 17 - 26.
38. Никольская О.С. Психологическая помощь подростку и взрослому с аутизмом и его семье: задачи и направления / О.С. Никольская, И.А Костин // Дефектология. - 2017. - № 3 - С. 12 - 17.
39. Нотбом Э. 10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом / Эллен Нотбом. - М.: Теревинф, 2012. - 70с.
40. Осорина М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М.В. Осорина - СПб.: Питер, 1999. - 288 с.
41. Петрановская Л.В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка / Л.В. Петрановская. - М.: Издательство АСТ, 2017. - 288с.
42. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. -192с.
43. Розенблюм С.А. Обучение детей с РАС в школе с углубленным изучением ряда предметов и гимназии (общие подходы и практический опыт) / С.А. Розенблюм М. В. Мойсеева - Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2010. - № 5. - С. 29 - 35.

А.Е. Евтушенко

Речевое опосредование как фактор развития произвольного внимания у дошкольников с ЗПР

Аннотация. ЗПР – самое распространённое нарушение среди детей в России, а речь – важнейший инструмент развития ребёнка. В тоже время, особенности психического и речевого развития детей с умственной отсталостью, с расстройством аутистического спектра представлены в России и в зарубежной литературе и программах достаточно широко, однако при этом отмечается значительная нехватка информации о речевом опосредовании при развитии произвольного внимания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В статье рассматриваются различные точки зрения учёных, выявлены и доказаны эффективные условия, необходимые для успешного развития произвольного внимания старших дошкольников с задержкой психического развития. На основе использования теоретических и эмпирических методов представлены результаты исследования по изучению развития произвольного внимания дошкольников с задержкой психического развития через речевое опосредование.

Ключевые слова: задержка психического развития, произвольное внимание, речевое опосредование, рефлексивное слушание, старшие дошкольники.

В настоящее время факт стремительного роста числа детей с задержкой психического развития (ЗПР) неоспорим. Это один из самых распространенных психолого-педагогических диагнозов в нашей стране и одна из самых частых форм аномалии психики человека. А этот факт обуславливает повышенное внимание исследователей к данной проблеме.

У детей с ЗПР четко прослеживается нарушение внимания. По сравнению со сверстниками, чьё развитие соответствует норме, этим детям требуется больше времени, чтобы приступить к выполнению задания после получения инструкции.

Составляющие произвольного внимания, а именно, использование приёмов активизации внимания; метода речевого опосредования; задания на ограничение двигательной активности; применение рефлексивного слушания являются залогом успешного обучения, а также способствуют дальнейшей успешной социализации.

Следует отметить близкую связь произвольного внимания и речи. В дошкольном возрасте произвольное внимание развивается в связи с общим повышением роли речи в контроле произвольности поведения дошкольника. Чем правильнее сформирована речь, тем лучше развивается произвольное внимание.

Тщательное изучение и психолого-педагогическая коррекция произвольного внимания детей с ЗПР продуктивна именно в старшем дошкольном возрасте. Поэтому так важно своевременно и эффективно диагностировать у ребёнка нарушения и начать коррекционную работу.

Методология исследования. Особенности познавательной сферы детей с ЗПР освещены в психологической литературе достаточно обширно (В.И. Лубовский, Л.И. Переслени, И.Ю. Кулагина, Т.Д. Пускаева и др.). Однако опыт работы с детьми старшего дошкольного возраста показывает, что познавательная сфера часто зависит от сформированности произвольного внимания, так как дети не могут сосредоточиться на работе, не внимательны, не запоминают данный по ходу занятия материал, а это в свою очередь обесценивает труд педагога и время ребёнка, сенситивный период которого для развития определённого навыка ограничен. Исследование проблемы развития и формирования произвольности в дошкольном возрасте изучается учеными с различным сторон, при этом раскрывая новые аспекты предоставленного феномена. Не стоит забывать, что от уровня развития произвольного внимания на момент завершения ребёнком периода дошкольного детства зависит процесс благоприятной адаптации и успеваемости ребенка в школе [Бабкина, 2002].

Согласно Л.С. Выготскому, произвольное внимание – это обращенный внутрь процесс опосредованного внимания, подчиненный общим законам культурного развития [Выготский, 1976].

Изучая данную тему, мы просмотрели множество программ по развитию произвольного внимания.

Нами рассмотрены следующие программы: программа коррекционно-развивающей работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями из книги Осиповой А.А. «Диагностика и коррекция внимания. Программа для детей 5-9 лет»:

Психокоррекционный блок включает в себя четыре основных блока: диагностический, установочный, коррекционный, блок оценки эффективности коррекционных воздействий [Осипова, 2001].

Следующие программы, проанализированные нами, это программы с нейропсихологическим упором, представленные в учебнике Семенович А.В. «Нейропсихологическая диагностика и консультирование в детском возрасте» [Семенович, 2010].

А также нами были рассмотрены программы Ахутиной Т. В., Пылаевой Н. М. «Школа внимания». Программа основывается на положениях фундаментальных исследований в отечественной психологической науке о закономерностях интеллектуального развития в детском возрасте, нацелена на развитие интеллектуальных способностей и качеств ребенка [Ахутина, 2011].

Таким образом, после изучения данных программ, мы пришли к выводу, что вопросу развития произвольного внимания через речевое опосредование уделено недостаточное внимание.

Экспериментальные нейрофизиологические и психологические исследования показали, что любая патология нарушает наше "декодирование" окружающего мира. Специфика патологии и различные параметры окружающей действительности. Сенсорные патологии искажают сенсорную информацию на этапе приема через поврежденные анализаторы, а эмоциональные и личностные патологии искажают восприятие, интерпретацию и использование социальной информации. Особое значение имеет формирование речевой регуляции, которая неразрывно связана с развитием самой речевой функции, и лобных отделов головного мозга как мозговой основы произвольности.

При отклонениях психического развития в большей или меньшей степени наблюдается большее или меньшее расхождение между невербальным и вербальным поведением, что мешает нормальному развитию ребенка и требует применения специальных методов воспитания и обучения.

Любой дефект затрудняет достижение человеком оптимального баланса между возможностью удовлетворения своих значимых потребностей и имеющимися для этого условиями:

К первой группе условий возникновения социально-психологической дезадаптированности относятся общие закономерности дизонтогенетических расстройств или имеющие в своей основе раннее органическое повреждение головного мозга.

Ко второй группе относятся специфические закономерности, присущие конкретному виду дизонтогенеза.

Наиболее универсальной системой знаковых средств выступает речь, поэтому центральной линией развития произвольности у Л.С. Выготского является развитие речевого опосредования. Через речь ребенок прежде всего овладевает своим собственным поведением, относится к себе как бы со стороны и рассматривает себя как некий объект. Речь помогает им овладеть этим объектом, организуя и планируя собственные действия и поведение [Выготский, 1976].

Речевое опосредование – одно из важнейших звеньев развития сознания ребенка. Дети осознают свои цели и способы действий, формулируя их словами. К тому времени, когда ребёнок пойдет в школу и примет новую социальную роль ученика со своими обязанностями, он должен быть в определенной степени стать осознанным и ответственным. Иначе он не сможет справиться с учебными задачами.

Немецкие психологи практическим путем установили, что неуспеваемость очень часто обусловлена их слабым речевым развитием.

Такой подход к развитию произвольных действий ребёнка был реализован в исследованиях под руководством А.Р. Лурия. Таким образом, именно слово делает действие человека свободным, осознанным и произвольным. Однако речь не единственное средство осознания своего поведения и овладения им. Поэтому не менее важным условием для развития произвольного внимания является рефлексивное слушание [Лурия, 2003].

Рефлексивное слушание - установление обратной связи слушателя с говорящим. Слушатель не только внимательно слушает, но и сообщает говорящему, как он его понял. Говорящий оценивает это понимание и при необходимости вносит поправки в свой рассказ, стремясь добиться более точного понимания слушателем.

С точки зрения Мадэлин Беркли-Ален процесс слушания, описанный в книге: «Забытое искусство слушать», состоит из трех уровней, характеризующихся определенными моделями поведения слушателей:

На первом уровне слушатель предельно внимателен к собеседнику, сосредоточен, концентрирован, внимает каждому слову, игнорируя свои собственные мысли и чувства. Происходит «слушание — сопереживание».

Для второго уровня эмоциональной составляющей не существует, слушатель пытается вникнуть в суть речи логически, не понимая глубины сказанного. Слышит говорящего, но не слушает.

На третьем уровне слушатель сосредоточен на себе, на своих мыслях. Слушает, но не вникает, часто теряет нить повествования, в дальнейшем его додумывает [Маделлин, 1997].

Реализуя стратегию рефлексивного слушания, мы не только показываем ребёнку, как мы его поняли, но и проверяем себя: удалось ли нам понять сообщение именно в том смысле, который он туда вкладывал. Рефлексивное слушание, по сравнению с нереплексивным, помогает нам добиваться гораздо большей точности восприятия смысла сообщения, поскольку здесь мы постоянно корректируем наше понимание с учетом поправок собеседника.

Механизм управления собой строится по типу управления внешними предметными действиями и движениями. В 5-6 лет дошкольники применяют некоторые приемы, чтобы не отвлекаться. Управление своим поведением осуществляется ими под контролем двигательных ощущений. Управление собой приобретает черты автоматически протекающего процесса [Урунтаева, 2013].

Важным фактором в развитии произвольного самоконтроля у детей 4–6 лет было использование внешнего знака, за которым в игре закрепилось значение контрольной функции. Введение этого знака в условия продуктивной деятельности и в ситуации повседневной бытовой деятельности способствовало переходу от игровых к неигровым формам контроля.

Результаты исследования. Для проведения обследования было отобрано 24 детей дошкольного возраста (5-6 лет) с диагнозом ЗПР. Из них: 12 мальчиков и 12 девочек.

Обследование проходило в АНО Инклюзивный клуб «Забота» в 2022 г.

Обследование проводилось с использованием методик: Немов Р.С. «Найди и вычеркни» [Немов, 1995, с. 512]; Гуткина Н.И. «Домик» [Гуткина, 2000, с. 184]; Черемошкина Л.В. «Методика выявления уровня развития устойчивости, концентрации, объёма, переключения и распределения произвольного внимания ребёнка» [Черемошкина, 1997, с. 54].

Результаты проведения диагностических методик, направленных на исследование произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР представлены на рисунке 1.

По результатам исследования можно отметить, что у 10-и детей (83%) - средний уровень продуктивности внимания, у 2-х детей (17%) – низкий уровень развития внимания. Более успешны дети в начале задания, далее им приходилось вспоминать какой знак проставить и в какой фигуре, уровень переключения внимания постепенно снижался. Дети часто отвлекались, не слушали инструкцию, сбивались при выполнении заданий.

Методика Немова Р.С. «Найди и вычеркни»

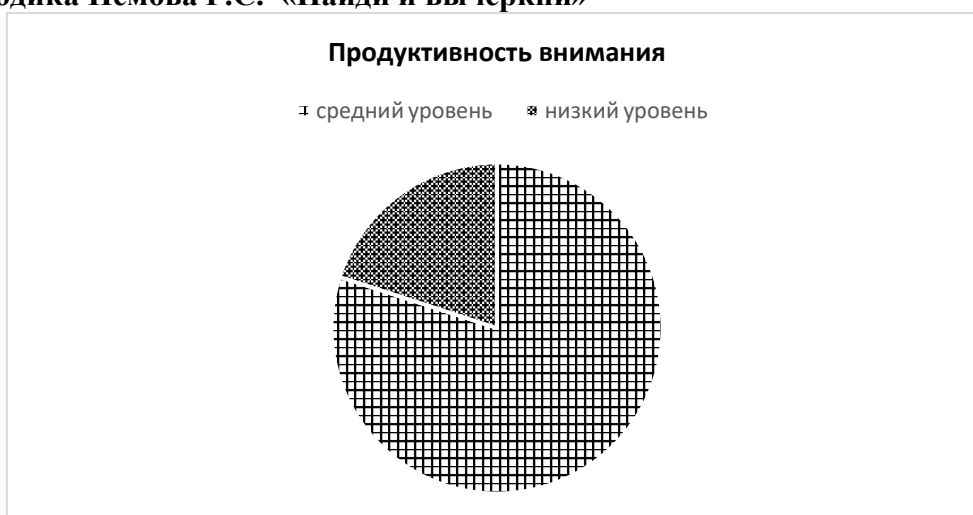


Рис.1 Результаты диагностики произвольного внимания при помощи методики Немова Р.С. “Найди и вычеркни”

Методика Гуткиной Н. И. «Домик»



Рис.2 Результаты диагностики произвольного внимания при помощи методики Гуткиной Н.И. “Домик”

По результатам исследования можно отметить, что у 2-х детей (16%) средний уровень произвольного внимания, у 9-и детей (75%) – уровень произвольного внимания ниже среднего, у одного ребёнка (9%) – низкий уровень развития внимания. В рисунках детей отсутствуют отдельные элементы. Детали рисунка расположены отдельно друг от друга или вынесены за контур рисунка. Отмечаются повороты рисунка или его деталей на 90-180°. Дети практически не пользовались образцом в процессе выполнения задания.

Методика Черемошкиной Л.В. «Выявление уровня развития устойчивости, концентрации, объёма, переключения и распределения произвольного внимания ребёнка»

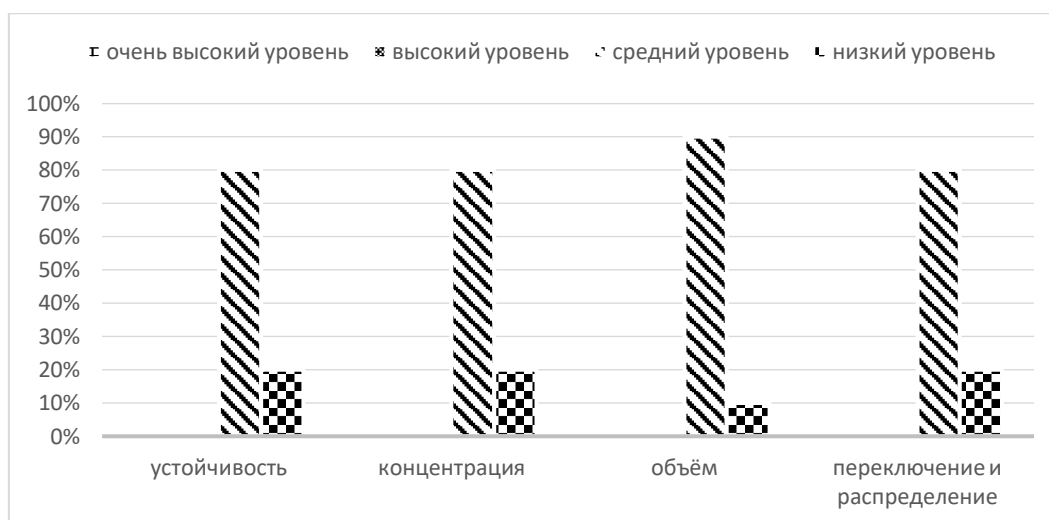


Рис.3 Результаты диагностики произвольного внимания при помощи методики Черемошкиной Л.В. “Выявление уровня развития устойчивости, концентрации, объёма, переключения и распределения произвольного внимания ребёнка”

По результатам констатирующего этапа исследования можно отметить следующие результаты:

Таблица 1

Результаты проведения методики Черемошкиной Л.В. “Выявление уровня развития устойчивости, концентрации, объёма, переключения и распределения произвольного внимания ребёнка”

Компоненты внимания	Уровень развития	Количество детей и результаты выполнения на начало эксперимента	Количество детей и результаты выполнения в ходе эксперимента
устойчивость	высокий уровень	-	-
	средний уровень	8 (67%)	10 (83%)
	низкий уровень	4 (33%)	2 (12%)
концентрация	высокий уровень	-	-
	средний уровень	7 (58%)	9 (75%)
	низкий уровень	5 (42%)	3 (25%)
объём	высокий уровень	-	-
	средний уровень	6 (50%)	7 (58%)
	низкий уровень	6 (50%)	5 (42%)
переключение и распределение	высокий уровень	-	-
	средний уровень	5 (42%)	6 (50%)
	низкий уровень	7 (58%)	6 (50%)

По результатам констатирующего этапа исследования можно отметить следующие результаты: показатели развития устойчивости внимания значительно выше, чем уровень развития концентрации внимания, уровень объёма внимания, уровень развития переключения и распределения внимания у детей с ЗПР. Дети часто отвлекались, из-за быстрого утомления не могли выполнить работу до конца. Требовалась постоянная помощь педагога.

На формирующем этапе будет реализована авторская программа психолого-педагогического сопровождения развития произвольного внимания у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР “Речевое опосредование в нейропсихологических играх и

упражнениях”. При использовании метода речевого опосредования нами будет использовано нейропсихологическое упражнение “Умные точки”

Анализ результатов уже позволяет говорить о том, что у детей с ЗПР ещё слабо развито произвольное внимание. Однозначно детям требуется коррекционная помощь. В этом могут помочь наша разработанная программа, упражнения и задания, направленные на развитие страдающей психической функции, и несколько упражнений на развитие других психических процессов.

Заключение. В данной статье мы рассмотрели проблему развития произвольного внимания у детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста. В двадцать первом веке процент детей с нарушением в развитии значительно выше. Необходимо создавать условия для становления ведущих видов деятельности. Основой успешности достижения дальнейшего развития ребенка является создание условий для обеспечения комфортного самочувствия, пребывания его в дошкольном образовательном учреждении. Так как нарушение внимания заметно с раннего возраста, эта проблема является одной из важных в дошкольном возрасте.

После анализа и углубленного чтения подобранной литературы, анализа программ известных авторов, мы составили свою коррекционную программу по формированию произвольного внимания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с включением выявленных условий для эффективного развития произвольного внимания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В работе использовались такие методики, как: «Что увидел?» (автор Трясорукова Т.П.); «Домик» (автор Гуткина Н.И.); «Методика выявления уровня развития устойчивости, объема переключения и распределения произвольного внимания ребенка» (автор Черёмошкина Л.В.)

Выводы, полученные в ходе работы:

1. Анализ результатов позволяет говорить о том, что у детей с задержкой психического развития, в результате проведённого эксперимента, были ярко выражены следующие недостатки внимания: малая устойчивость, трудности распределения, замедленное переключение, малый объём. К особенностям внимания этих дошкольников также можно отнести слабость произвольного внимания, которая проявляется в частой смене объектов внимания и в невозможности длительного сосредоточения на каком-то одном объекте.

2. После проведения нами коррекционной программы по формированию произвольного внимания с использованием метода речевого опосредования у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, мы можем отметить, что уровень развития произвольного внимания стал выше.

3. Нейропсихологические упражнения также были интересны детям и давали положительный результат. После проведения таких упражнений, у детей повышалась работоспособность.

Следовательно, на основе прогнозирования работы нашей программы, мы можем увидеть положительную динамику. Следовательно, её можно реализовывать в дошкольных образовательных учреждениях для формирования произвольного внимания у детей.

Библиографический список

1. Аллахвердов В.М. Психология / В.М. Аллахвердов, С. И. Богданова, Л. И. Вансовская. Москва: Проспект, 2000. 583 с.
2. Ансерова А.Б. Развитие внимания у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития с помощью специальных занятий // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 29. С. 816-819. ; То же URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_45633543_11833016.pdf (дата обращения: 21.04.2023). Текст: электронный.

3. Ахутина Т.В. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет / Н.М. Пылаева, Т.В. Ахутина // Методическое пособие. Москва: ИНТОР. 2011. 97 с.
4. Бабкина Н. В. Особенности познавательной деятельности и ее саморегуляции у старших дошкольников с задержкой психического развития // Дефектология. 2002. № 5. С. 40 - 45.
5. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. Москва: Академический Проект, 2000. 184 с.
6. Волкова, Н. Внимание детей во время занятий [Текст], // Дошкольное воспитание. 2010. №12. С. 6-9.
7. Выготский Л.С. Развитие высших форм внимания в детском возрасте. Москва: АПН РСФСР, 1976. 186 с.
8. Гальперин П.Я. Экспериментальное формирование внимания / П.Я. Гальперин, С.Л. Кабыльницкая. Москва: МГУ, 2017. 102 с.
9. Глазова Я.А. Развитие произвольного внимания дошкольников // Солнечный свет. 2017. №5. С. 16-18.
10. Коломинский Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии / Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов // Специальная психология, СПб. : Питер 2004. 480 с.
11. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. Москва: Изд-во МГУ, 1985. 168 с.
12. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
13. Маделин Беркли-Ален Забытое искусство слушать. СПб. : Питер 1997. 256 с.
14. Немов Р.С. Психология : Учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений : В 3 кн. : Кн. 3 / Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика. Москва : Просвещение : ВЛАДОС, 1995. 512 с.
15. Осипова А.А. Диагностика и коррекция внимания: Программа для детей 5-9 лет / А.А. Осипова, Л.И. Малашинская. Москва: ТЦ сфера, 2001. 104 с.
16. Переслени Л.И. Психофизиологические механизмы дефицита внимания у детей разного возраста с трудностями обучения / Л.И. Переслени, Л.А. Рыжова // Физиология человека. 2013. 13 с.
17. Петрова Е.В. Педагогические условия развития произвольного внимания у детей дошкольного возраста [Текст] // Молодой ученый. 2017.
18. Петухова Т.В. Развитие произвольного внимания у детей дошкольного возраста. // "Учёные записки Пятигорского пединститута", 1955. 15 с.
19. Смирнова М.А. Проявление произвольного внимания у детей дошкольного возраста // Дефектология. №3. С.34-37.
20. Урунтаева Г.А. Детская психология : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Г.А. Урунтаева. Москва: Издательский центр «Академия», 2013. 336 с.
21. Черемошкина Л.В. Развитие внимания детей: Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль:1997.54 с.

УДК 376

Г.С. Журкабаева

Взаимодействие кабинетов психолого-педагогической коррекции и общеобразовательных школ в психолого-педагогическом сопровождении детей с нарушениями слуха

Аннотация. В статье представлена проблема взаимодействия специальной

организации с общеобразовательной с целью осуществления идеи совместного психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями слуха. Содержание статьи –практика в решении проблемы.

Ключевые слова: особые образовательные потребности, кохлеарная имплантация, психолого-педагогическое сопровождение.

Interaction of psychological and pedagogical correction offices and general education schools in the psychological and pedagogical support of children with hearing impairments

Abstract. The article presents the problem of interaction of a special organization with a general education one in order to implement the idea of joint psychological and pedagogical support for children with hearing impairments. The content of the article is a practical solution to the problem.

Keywords: special educational needs, cochlear implantation, psychological and pedagogical support.

Казахстан как и все страны активно взял курс на инклюзивное образование, обучения детей с особыми образовательными потребностями в массовой школе вместе со здоровыми сверстниками. Но проблемы, трудности становления и развития инклюзивного образования свидетельствуют о неэффективности практического осуществления психолого-педагогической поддержки (сопровождения) детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах. Вследствие этого была актуализирована проблема данного доклада.

О необходимости сближения общей и специальной педагогики с целью осуществления идеи совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья был остро поднят еще в начале прошлого века известными российскими учеными (Г.Я. Трошиным, В.П.Кащенко, Л.С.Выготским и др.).

В настоящий период проблему отсутствия необходимой подготовки к работе с детьми с особыми образовательными потребностями поднимает и Министерство просвещения РК. Каждому педагогу важно и нужно понимать, что инклюзия – не только физическое нахождение ребенка с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе. Это изменение самой школы, школьной культуры и системы отношений участников образовательного процесса, тесное сотрудничество педагогов и специалистов, вовлечение родителей в работу с ребенком.

Исследования показали, что педагоги общеобразовательных организаций, принявших идею инклюзивного образования и развивающих инклюзивную среду в школе, остро нуждаются в помощи по отработке механизма взаимодействия между участниками процесса образования и формированию педагогического процесса, где основной фигурой является ребенок. В связи с этим в настоящий период важным моментом является отработка формата взаимодействия общеобразовательных школ со специальными организациями в части трансляции опыта специалистов, профессиональной поддержки педагогов общеобразовательных школ со стороны специальных педагогов.

В силу того что в массовых школах есть много вопросов по детям с особыми образовательными потребностями, ключевым является вопрос о взаимодействии специальных организаций с общеобразовательными школами. Остро стоит проблема психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями слуха в общеобразовательных школах.

Утрата слуха в детстве влияет на ход психического развития ребенка и приводит к возникновению целого ряда вторичных дефектов. Нарушается речевое развитие ребенка. Если же глухота возникает рано, это приводит к полному отсутствию речи.

Одним из видов специальных организаций образования, предоставляющие государственные услуги детям с особыми потребностями, являются Кабинеты психолого-педагогической коррекции.

Кабинет психолого-педагогической коррекции – это специальная организация образования, где любой особенный ребенок и его семья могут получить квалифицированную помощь таких специалистов, как дефектолог, психолог, логопед, тифло- и сурдопедагоги.

По данным ПМПК города Астаны зарегистрировано более 16500 тыс. детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от 0 до 18 лет, среди которых дети с нарушениями слуха представляют наиболее малочисленную группу. На 1 января 2023 г. их количество составило 668 детей, что соответствует 4,01% от общего количества детей с ООП. А детей школьного возраста носители кохлеарного импланта -165 детей

Кохлеарная имплантация – это прогрессивный вид помощи детям с нарушенным слухом, который позволяет принципиально изменить жизнь неслышащего ребенка, весь ход его развития, положительно влияет на его воспитание и обучение и способствует полноценной социальной адаптации.

Кохлеарная имплантация является лишь одной из частей реабилитационного процесса. Второй, очень важной частью, является слухоречевая реабилитация, в ходе которой ребенок учится слушать и говорить. Без слухоречевой реабилитации ребенок не способен овладеть речью. К сожалению, еще остается немало проблем в процессе реабилитации ребенка после кохлеарной имплантации, что влияет на его готовность к обучению в общеобразовательной организаций.

На сегодня в некоторых школах функционируют ресурсные кабинеты или кабинеты по поддержке инклюзии, но таких школ немного. Данная модель инклюзивного образования эффективна в общеобразовательных школах, но, к сожалению, они доступны в основном детям с расстройством аутистического спектра. Сегодня большая часть детей с нарушениями слуха обучается в специальных классах школы-гимназии №65 г.Астаны. Такая изоляция тоже отрицательно воздействует на разные стороны психического и личностного развития детей с нарушениями слуха, например, приводит к тому что дети переходят на жестовую речь. Именно эту важнейшую социально-образовательную проблему призвано наиболее эффективно решить инклюзивное образование

И в ходе взаимодействия с КППК, педагоги массовых школ должны научиться работать с разными категориями детей с ООП, и учитывать это многообразие в своём педагогическом подходе к каждому. Ведь в некоторых случаях поддержка бывает незначительной, поскольку в школе нет соответствующих специалистов/учителей, специализирующихся на работе с детьми с нарушениями слуха.

Стоит отметить, что активная творческая позиция специалистов-педагогов КППК№1, искренняя заинтересованность родителей, их совместное желание решить проблему качественного образования для ребенка с нарушением слуха (носителя КИ), предопределили результат эксперимента, который прошел в 2018-2022 учебном году на базе КППК№1 и общеобразовательных школ г.Астаны. В экспериментальную площадку были включены дети дошкольного возраста (5-6 лет) с нарушением слуха (носители кохлеарного импланта) и учащиеся общеобразовательных школ. Обучение в КППК№1 было направлено на формирование полноценной личности ребенка через коррекционно-развивающее обучение и воспитание, способствующее овладению необходимых жизненно важных знаний, умений и навыков, успешной социальной адаптации. Такая программа для детей дошкольников была создана, чтобы дети пришли в школу подготовленными, а для детей школьного возраста – чтобы учащиеся с нарушениями слуха с самого начала обучения получили необходимую поддержку КППК и общеобразовательной организации.

В основе проекта лежала идея принятия учителями общеобразовательных школ индивидуальности учащегося с нарушением слуха и организация необходимых ему условий в обучении и воспитании.

В данном проекте были применены технологии, которые эффективно используются

при работе с детьми с нарушением слуха; были распределены по этапам их определения в организации образования.

Для детей, которые впервые пришли в школу, процесс социализации проходил при системном, комплексном подходе, охватывающей все направления, все звенья и всех участников процесса социализации, начиная с диагностического этапа.

При поступлении ребенка в образовательное учреждение, специалистами проводились мероприятия, способствующие успешной социальной адаптации и последующему социальному развитию:

- психолого-педагогическое обследование ребенка;
- наблюдение за поведением и адаптацией детей в классе;
- наблюдение за взаимодействием со взрослыми и детьми в процессе режимных моментов;
- предварительное анкетирование родителей для выяснения особенностей взаимодействия в семье, а также ее социального статуса;
- беседы с педагогами о том, как ребенок чувствует себя в новой обстановке.

В ходе психолого-педагогического обследования специалистами был определен уровень социального, физического, психического, познавательного развития, а также развитие слуха и речи, поскольку именно от них в данном случае будет зависеть, насколько удачно ребенок разовьется в социальном плане.

Благодаря учителям и администрации школы, мы имели возможность присутствовать на уроках в школе. Рассказать о наших детях, об их особенностях и возможностях в учебе и творчестве. Ведь выявление творческого потенциала является главным для таких детей.

На основе полученных результатов становится очевидным, что основными составляющими организации эффективного инклюзивного обучения в общеобразовательных школах детей с нарушением слуха и кохлеарными имплантами являются тесное сотрудничество и взаимодействие при:

- организации психолого-педагогического сопровождения, для определения особых образовательных потребностей;
- создании условий успешной социализации обучающихся с нарушениями слуха
- использовании вспомогательных методов и приемов в работе с детьми СА/КИ

Работа по этим трем основным направлениям должна проводиться педагогами и специалистами, работающими в школе, в союзе с родителями и одноклассниками детей имеющих нарушение слуха и КИ.

Библиографический список

1. Самсонова Е.В., Дмитриева Т.П., Хотылева Т.Ю. Основные педагогические технологии инклюзивного образования, 2013, Москва Педагогический университет «Первое сентября»
2. Методические рекомендации по взаимодействию кабинетов психолого-педагогической коррекции со специалистами психолого-педагогического сопровождения организаций среднего образования – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2021. – 176 с.
3. Методические рекомендации по итогам проведения мониторинга по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в организациях среднего образования. – Нур-Султан: НАО имени И. Алтынсарина, 2021. – 2136 с.

Г.С.Касымбекова

Дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей раннего возраста

Аннотация. В статье особое внимание уделяется такому аспекту как логопедическая диагностика. В раннем детстве речь ребенка, выступая как средство общения со взрослыми и

с другими детьми, непосредственно связана с практической деятельностью, осуществляемой им, или с наглядной ситуацией, в которой или по поводу которой происходит общение. Речевая патология у детей раннего возраста проявляется в основном в виде отсутствия или задержки формирования вербальных средств общения. Для правильной разработки коррекционного маршрута должна осуществляться дифференциальная диагностика. Задачей дифференциальной диагностики является уточнение структуры дефекта, определение возможностей как медицинского воздействия, так и психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии ребенка с ОВЗ.

Ключевые слова: ранний возраст, речь, задержка речевого развития, речевая патология, сензитивные периоды, раннее вмешательство, дифференциальная диагностика.

Differential diagnosis of speech disorders in young children

Abstract. The article pays special attention to such an aspect as speech therapy diagnostics. In early childhood, the child's speech, acting as a means of communication with adults and with other children, is directly related to the practical activities carried out by him, or to the visual situation in which or about which communication takes place. Speech pathology in young children manifests itself mainly in the form of the absence or delay in the formation of verbal means of communication. For the correct development of the correction route, differential diagnostics should be carried out. The task of differential diagnosis is to clarify the structure of the defect, to determine the possibilities of both medical impact and psychological and pedagogical correction of deviations in the development of a child with disabilities.

Keywords: early age, speech, speech development delay, speech pathology, sensitive periods, early intervention, differential. Язык — это система средств общения людей друг с другом и способов выражения мысли. Речь — это процесс практического освоения человеком языка в целях общения с другими людьми. При взаимном общении люди выражают с помощью речи и языка мысли и чувства.

В процессе общения речь и язык человека приобретают важнейшее значение для развития сознания, мышления, всей психической деятельности. [Ермаков В.П., Якунин Г.А., 2000,]

В раннем детстве речь ребенка, выступая как средство общения со взрослыми и с другими детьми, непосредственно связана с практической деятельностью, осуществляемой им, или с наглядной ситуацией, в которой или по поводу которой происходит общение. [Д. Б. Эльконин, 1958]

Ранний возраст – особый период в жизни ребенка, в течение которого закладываются базовые аспекты основных линий развития (познавательного, речевого, двигательного и социального развития). Данный возрастной период является сенситивным для развития важнейших в жизни ребенка умений и навыков, что обусловлено высокой активностью и пластичностью процессов центральной нервной системы. Она же в данный период обладает высокими компенсаторными возможностями, что позволяет при раннем выявлении каких-либо проблем развития и правильно построенной психолого-педагогической стимуляции той или иной функции преодолеть или максимально сгладить эти отклонения, не допустить их усугубления в дошкольном и школьном возрасте. [Григоренко Н.Ю., 2017, с 88 - 93]

Язык представляет собой грандиозную по своей сложности систему средств, предназначенных для общения и выработанных человечеством в ходе исторического развития. Он составляет для ребенка такую же реальную действительность, как и все другие предметы, действительность, которой ребенок овладевает в принципе так же, как и другими предметами, т. е. практически употребляя средства языка в своей речевой деятельности.

Овладение ребенком средствами языка протекает на протяжении всего дошкольного возраста. Потребности его в речевом общении стимулирует его к овладению языковыми средствами. Развитие грамматических и лексических особенностей речи ребенка связано с

его коммуникативной деятельностью. Период раннего детства является решающим, в речевом развитии ребенка. Ребенок проходит от отсутствия речи, появления первых лепетных слов до фразовой речи. [А.В. Запорожца, Д.Б.Эльконица, 1964, с 7-8]

Речевая патология у детей раннего возраста проявляется в основном в виде отсутствия или задержки формирования вербальных средств общения. Об отставании в речевом развитии специалисты говорят уже в начале второго года жизни ребенка, если малыш не перешел от доречевого этапа развития к речевому, т. е. не стал произносить отдельные слова или звуковые комплексы, адекватно соотнося их с предметами и действиями. Такой ребенок не испытывает потребности повторять слова или звуковые комплексы за взрослым, т. е. эффект так называемого эхо-феномена, который проявляется при нормативном речевом развитии, отсутствует. Специалисты в области детской речи отмечают, что уже первые слова могут являться сигналами неблагополучия в речевой сфере [О.А. Безрукова, О.Н. Каленкова, О.Г. Приходько, 2016, с 54-61].

Данные медицинской статистики свидетельствуют об увеличении числа детей, родившихся с перенатальным поражением ЦНС. Отсутствие своевременной помощи таким детям, может приводить к развитию стойких речевых нарушений. [Е.Ф. Архипова, 2014, с 6-7]

Под *задержкой речевого развития* понимают более позднее возникновение речи, а в некоторых случаях и нарушение темпов ее формирования. В раннем возрасте говорить о нарушениях различных функций неуместно, поэтому следует оценивать отклонения в развитии как *задержку развития*. В этот период, когда ребенок только накапливает и учится правильно использовать языковые средства, непонимание или выраженная недостаточность понимания ребенком обращенной к нему речи свидетельствует о первичности отклонений в познавательной сфере и вторичности задержки речевого развития.

Важным показателем в понимании задержки речевого развития у детей с ОВЗ являются особенности становления механизмов познавательной и речевой деятельности в раннем возрасте. Наиболее актуальным для дальнейшей коррекционно-развивающей работы с ребенком раннего возраста по развитию речевых коммуникативных навыков является определение сохранности или отклонения в развитии познавательной сферы, а затем уже уровня сформированности речевой, то есть определения первичности или вторичности речевого дизонтогенеза. [О.А. Безрукова, О.Н. Каленкова, О.Г. Приходько, 2016, с 54-61]

Развитие ребенка зависит от жизненного опыта, получаемого им в период младенчества и первых трех лет жизни, то есть в сензитивные периоды. Реализация системы поддержки детей младенческого и раннего возраста в мировой практике считается эффективной и рентабельной.

Раннее вмешательство базируется на использовании особенностей формирования мозга, его пластичности и компенсаторном потенциале. Медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка в период бурного роста и развития мозга, который начинается у ребенка в двухмесячном возрасте, способствует профилактике ряда тяжелых нарушений в психическом и речевом развитии, профилактике вторичных нарушений.

Для правильной разработки коррекционного маршрута должна осуществляться дифференциальная диагностика. Задачей дифференциальной диагностики является уточнение структуры дефекта, определение возможностей как медицинского воздействия, так и психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии ребенка с ОВЗ. Повышение педагогической компетенции родителей, имеющих детей раннего возраста, для своевременного выявления отставания развития детей, адекватного медико-психолого-педагогического сопровождения их развития с целью профилактики ОВЗ. [Е.Ф. Архипова, 2014, с 6-38]

Знание закономерностей речевого развития необходимо для своевременной и правильной диагностики отклонений в этой процессе, для грамотного построения коррекционно-воспитательной работы по преодолению речевой патологии.

За прошедшие полтора столетия особенности формирования речи в онтогенезе изучались многими исследователями – психологами, лингвистами, педагогами, дефектологами, физиологами, представителями других наук, в рамках которых с различных позиций изучается речевая деятельность. Среди трудов отечественных ученых следует, прежде всего, назвать исследования Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, С.Л. Рубинштейн, Ф.А. Сохина, Г.Л. Розенгард-Пупко, Р.М. Боскис и др. В исследованиях специалистов по лингвистике детской речи определена основная последовательность ее формирования: от стадии лепета до семи лет (А.Н. Гвоздев, Н.И. Лепская, С.Н. Цейтлин, А.М. Шахнарович).

Методологической основой и теоретической базой речевого онтогенеза являются работы ученых: процессами и развития речи в онтогенезе занимались А.Н. Гвоздев, В.И. Бельтюков, Р.Е. Левина, Н.Х. Швачкин, А.Н. Корнев, Т.В. Волосовец, Г.В. Чиркина, Н.А. Никашина, Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, О.Н. Жовницкая, Г.А. Каше.

В настоящее время известны и успешно апробируются различные диагностические методики. Значения в диагностике нарушенного развития в раннем возрасте имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев (А. Гезелл, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт, О. В. Баженова, Г. В. Козловская, А. В. Горюнова и др.).

Используется группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев — «скрининг-методики» (А. М. Казьмин и Л. В. Дайхина, Е. В. Кожевникова, В. В. Юрьев и др.).

Для оценки характера, степени нарушений, прогноза и определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития, на котором основаны методики Журбы-Мастюковой-Айнгорн и О.В. Баженовой. Определенный интерес для исследования недоношенных и доношенных детей имеет методика Н. Бэйли «Школа развития младенцев и детей раннего возраста». Этот тест хорошо стандартизован, высоко валиден, надежен и удобен для проведения лонгитюдных исследований. Тест позволяет сравнивать полученные ребенком баллы, как с его собственными в различном возрасте, так и с результатами сверстников. Много работ посвящено вопросу совершенствования диагностического инструментария, предназначенного для обследования детей с различными отклонениями в психофизическом развитии в первые годы жизни, в том числе:

- детей младенческого возраста (С. Б. Лазуренко, Ю. А. Разенкова);
- детей раннего возраста с органическим поражением ЦНС (М. В. Браткова, Е. А. Екжанова, А. В. Закрепина, Г. А. Мишина, Е. А. Стребелева, Е. О. Смирнова);
- с нарушениями речевого развития (О. Е. Громова, Ю. А. Лисичкина, Ю. А. Разенкова, Г. В. Чиркина);

В ряде авторских методик, разработанных для обследования детей с разными отклонениями в развитии, предполагается выявление как актуального уровня психического развития детей, так и зоны ближайшего развития

(С. Д. Забрамная, Т. В. Розанова, Е. А. Стребелева).

На современном этапе развития специальной педагогики и психологии определены принципы и требования к построению и разработке методик обследования детей с разными отклонениями в развитии. Апробируются и другие тестовые методики:

- тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой;
- шкалы развития младенца Bayley;
- денверский скрининг-тест развития (DDST);
- профиль психического развития G. D. Alpern-Boll;
- шкала ментального развития R. Griffiths;
- KID-шкала;
- тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев);
- шкала поведения новорожденных (NBAS);

- тестовая методика Prechtl, Veintema.

Проблема ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями речи в современной логопедии представлена недостаточно. В настоящее время наметилась тенденция к более раннему и углубленному обследованию психомоторного и коммуникативного развития ребенка, позволяющему своевременно выявить признаки и скорректировать речевое недоразвитие. В исследованиях Г. В. Чиркиной выделен ряд диагностических показателей, позволяющих отнести детей к группе риска, установлены наиболее значимые показатели лингвистического развития детей, позволяющие рано определить отставание или нарушение анатомо-физиологических предпосылок речевой деятельности. К ним относятся:

- понимание речи в сенсомоторном периоде развития и характер последовательных стадий овладения импрессивной речью;
- долингвистическая вокальная продукция (возраст и этапы вокализации, репертуар согласных звуков, организация лепетных звуков по типу итерации, структура слогов, просодия);
- первые комбинации жеста и слова, речевые акты утверждения и просьбы (отдельными словами, двусловные высказывания), появление коммуникативных намерений;
- начало активной речи (объем словаря и особенности детской номинации, ранний синтаксис — аккомпанирующая речь, мотивированность речи действием или ситуацией);
- овладение фонемным строем речи (последовательное образование дифференциации фонем по акустическим и артикуляционным признакам, характер фонетических трансформаций).

В то же время потребности логопедической практики диктуют необходимость создания методик диагностики нарушений развития речи детей раннего возраста. [Е.Ф. Архипова, 2014, с 6-38]

Одной из актуальных проблем является разработка и апробация скрининговых методик обследования, организация и определение содержания коррекционных мероприятий в ранний период. Для обеспечения эффективности психолого-педагогической помощи проблемному ребенку необходимо, чтобы первичное нарушение в его развитии было выявлено как можно раньше, а специальная помощь начиналась сразу же после диагностики первичного нарушения в развитии независимо от возраста ребенка. Нередко встает задача дифференциации первичного интеллектуального отставания и нарушений речи. Сложность установления первопричины дефекта в том, что встречаются различные формы сочетания расстройств мышления и дефектов речевой функции. Например, может иметь место олигофрения, при которой первичное недоразвитие интеллекта (в связи с органическим поражением мозга) осложнено речевым дефектом — пострадали и речевые зоны. Может быть и обратное соотношение, когда первично поражаются звенья речевой функциональной системы и уже вторично, в результате тесной связи речи с мышлением, развивается задержка умственного развития. Дифференциальная диагностика в этих случаях очень сложна.

Библиографический список

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: Учебное пособие. - М: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. – 256 с.
2. Безрукова О.А., Каленкова О.Н., Приходько О.Г. речевое развития детей с ограниченными возможностями здоровья/ О.А. Безрукова, О.Н. Каленкова, О.Г. Приходько – М.: Русская речь, 2016 – 112 с – (Серия «Наука-практике»/отв.ред. О.А. Безрукова).
3. Григоренко Н.Ю., Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья/ Журнал Педагогическое образование в России/ Инклюзивное образование № 2 2017.

4. Ермаков В.П., Якунин Г.А., Основы тифлопедагогике: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 240 с.

5. Запорожец А.В., Эльконин Д.Б. Психология детей дошкольного возраста / Под ред. А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина. – М, 1964.

6. Эльконин Д. Б., Развитие речи в дошкольном возрасте (Краткий очерк) издательство Академии педагогических наук. – М, 1958.

УДК 376

Т.Г. Киселева, Ю.В. Малунина

Иппотерапия в коррекции эмоциональной сферы детей с умственной отсталостью

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению воздействия иппотерапии на эмоциональную сферу детей с умственной отсталостью и её коррекцию. В предоставленной статье рассмотрено воздействие иппотерапии на эмоциональную сферу, а также обосновано внедрение иппотерапии как способа коррекционно-развивающей работы с детьми с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: коррекция, эмоциональная сфера, иппотерапия.

Hippotherapy in the correction of the emotional sphere of children with mental retardation

Abstract. The article is devoted to the consideration of the impact of hippotherapy on the emotional sphere of children with mental retardation and its correction. The article considers the impact of hippotherapy on the emotional sphere, and also substantiates the introduction of hippotherapy as a method of correctional and developmental work with children with developmental disabilities.

Keywords: correction, emotional sphere, hippotherapy.

На современном этапе большое внимание уделяется вопросу полноценного развития подрастающего поколения, о чем свидетельствует создание и реализация федеральных стандартов на всех уровнях образования. Особую значимость в решении данного вопроса приобретает проблема детей с умственной отсталостью, которая на сегодняшний день обретает глобальный масштаб в силу неуклонного роста по всему миру количества таких детей. Так по данным государственного комитета статистики [4] и министерства просвещения Российской Федерации на август 2022 года количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) составило более 1,15 миллионов человек. Кроме того, количество детей-инвалидов составило 73936 чел. (к сравнению, в 2015 г. — 51985 чел.), причём лидирующие позиции по приросту занимает показатель — психические расстройства и расстройства поведения (8878 чел. — 2015 год, 19428 чел. — 2018 год, 22478 чел — 2022 год). В том числе увеличилось и число детей с интеллектуальными нарушениями.

В этой связи проблема своевременного выявления подобных нарушений и эффективных методов их коррекции является как никогда актуальной.

Понятие «умственная отсталость» (intellectual disabilities) было предложено в начале 60-х гг. прошлого столетия, для того чтобы заменить такие устаревшие и ставшие уничижительными термины, как «дебильность», «имбецильность», «идиотия» и «умственная субнормальность».

Согласно Л.С. Выготскому, умственная отсталость, прежде всего, проявляется в нарушении формирования эмоционально-волевой сферы, которая в свою очередь обеспечивает развитие высших психических функций. Иными словами когнитивное и

аффективное развитие происходит в тесной взаимосвязи. Эмоционально-волевая сфера выполняет функцию психологической регуляции и контроля любой деятельности, обуславливает эффективность адаптации и жизнедеятельности человека. Эмоции, как центральное звено в общей системе адаптационных процессов определяют взаимодействие с окружающей средой, волевые процессы обеспечивают контроль человека своего состояния и поведения в ходе реализации любого вида деятельности. Вследствие этого фокус научного внимания должен быть сосредоточен на изучении механизмов формирования эмоционально-волевой сферы, а дошкольный возраст в контексте данной проблемы определяет вектор научного исследования, так как именно этот возрастной период связан с развитием волевой регуляции познавательной деятельности.

К концу дошкольного возраста нормальное развитие эмоционально-волевой сферы проявляется в сформированности направленного и устойчивого наблюдения, целенаправленности мыслительной деятельности, преобладании произвольности волевой регуляции всех психических процессов.

Способность ребенка с умственной отсталостью контролировать телесные проявления является важным моментом его социализации и тесно связана с формированием основных черт психики. Наряду с этим у детей с умственной отсталостью отмечается нарушения еще и в работе ретикулярной формации ствола мозга, лимбической системы, диэнцефальных и медиобазальных отделов, лобных и височных долей, то есть в работе 1-го и 3-го блоков мозга (по А.Р. Лурии). Результат таких нарушений – дисбаланс нервных процессов и эмоциональной нестабильности. Все это не позволяет детям с умственной отсталостью адекватно реагировать на внешние стимулы, осуществлять целенаправленную деятельность, контролировать свои эмоции, что в свою очередь неблагоприятно отражается на социальной адаптации и продуктивности познавательной деятельности [4].

Основоположник телесно-ориентированного подхода в психотерапии Вильгельм Райх обнаружил связь между эмоциональным состоянием человека и его телесным отражением в мышцах. Ученый полагал, что если эмоции действуют на тело, то и через тело можно подействовать на эмоциональное состояние, то есть можно установить обратную связь. Сегодня телесно-ориентированная терапия широко применяется в коррекционной работе эмоциональной сферы детей с различными психическими нарушениями. Ее отличие от всех других заключается в том, что коррекционное воздействие на психику ребенка осуществляется посредством процедур телесного контакта. Телесно-ориентированная терапия позволяет снять накопленное напряжение, научить детей лучше понимать свое тело, свои эмоции, овладеть навыками первичного самоконтроля. Одним из таких нетрадиционных методов воздействия является метод иппотерапии.

Иппотерапия – (от греческого *hippos* - лошадь) - лечение с помощью лошадей, общения с ними – относится к физиотерапевтическим методам лечения и является особой формой ЛФК. С давних времен широко известно плодотворное воздействие на самочувствие человека езды и общения с лошастью. Представитель французского Просвещения философ Дени Дидро, в 1791 г., представляя достижения всех современных ему наук, написал трактат "О верховой езде и её значении для того, чтоб сохранить здоровье и снова его обрести". " В каждую эпоху, – пишет он в этом трактате, – считалось признанным, что физические упражнения являются наиболее эффективным способом поддерживать пошатнувшееся здоровье. И среди физических упражнений, обладающих всеми прекрасными качествами, первое место принадлежит верховой езде, с помощью которой можно лечить множество болезней, но возможно также их предупреждать, как только они проявятся. «Особо рекомендовал он верховую езду женщинам, которые наиболее подвержены нервным болезням, прекрасно поддающимся лечению с помощью верховой езды».

В 1889 г. в "Провинциальном журнале санитарии" (Бордо) доктор Перрон сообщил об исследовании, озаглавленном "Эмоции, вызываемые верховой ездой", отметив благоприятное воздействие верховой езды на организм, в частности, активизацию дыхательных и двигательных функций, а также кровообращения. В начале XX века в

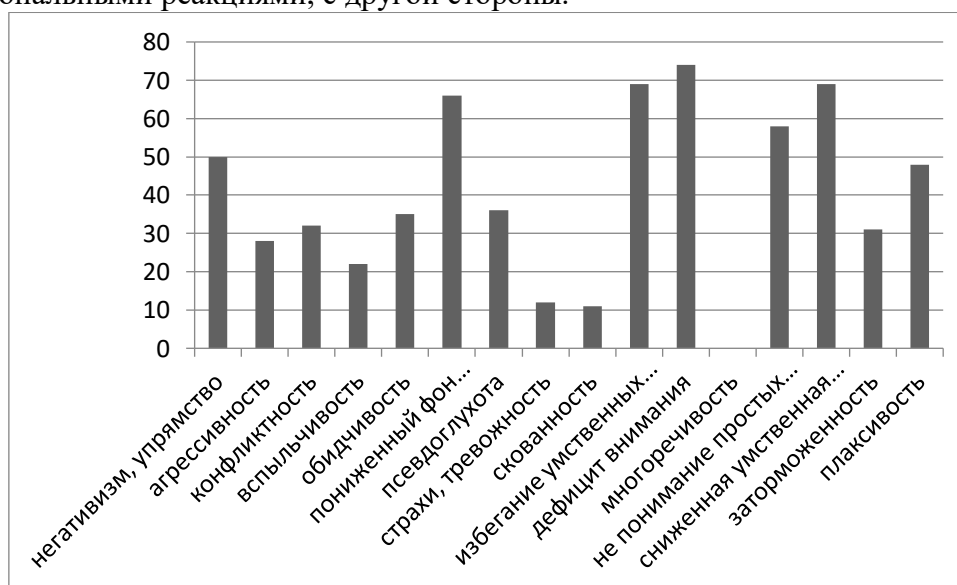
Великобритании основательница первой ортопедической больницы Агнесс Хант также изучала влияние верховой езды для нетрудоспособных.

Целью исследования являлось изучение эффективности метода иппотерапии в коррекции эмоциональной сферы детей с умственной отсталостью. *Гипотеза* состоит из предположения о том, что коррекция эмоциональной сферы у детей 5-7 лет с умеренной и тяжелой умственной отсталостью посредством иппотерапии возможна, если:

- организовано психолого-педагогическое просвещение участников образовательного процесса в вопросах коррекции эмоциональной сферы у детей 5-7 лет с умеренной умственной отсталостью;
- применение метода иппотерапии основано на дифференцированном подходе;
- осуществляется взаимодействие специалистов и родителей дошкольной образовательной организации, осуществляющих сопровождение детей с умственной отсталостью.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 10 дошкольников с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в возрасте от 5 до 7 лет.

Для изучения особенностей эмоциональной сферы дошкольников с интеллектуальными нарушениями нами была разработана авторская карта наблюдения. Методом экспертной оценки с целью выявления эмоциональных реакций детей в различных социально-бытовых ситуациях нами были выделены расстройства поведения и эмоций, которые образуют у детей синдром-структуру оппозиционно-вызывающего поведения, проявляющегося в ситуационно-личностных реакциях негативизма и демонстративности, конфликтности, вспыльчивости, агрессивности. Для детей с УО характерен аутистический тип нарушенного поведения, который проявляется в эмоциональной отгороженности, псевдоглухоте и негативизме. Детям присуща повышенная аффективная возбудимость: у ребенка быстро возникает состояние гнева по незначительным поводам. У детей с УО возникают нарушения динамики эмоциональных состояний: аффективная взрывчатость и лабильность (быстрые переходы от положительных эмоций к отрицательным и наоборот). Эти особенности важно учитывать при организации коррекционной работы с познавательной сферой, с одной стороны, и осуществлять целенаправленную и планомерную работу по снижению эмоциональной лабильности и повышению уровня самоконтроля за эмоциональными реакциями, с другой стороны.



На начальном этапе исследования был проведён сбор и анализ анамнестических данных. На втором этапе проводилось контрольное психодиагностическое исследование. Третий этап заключался в проведении программы психокоррекционных занятий с применением методов телесно-ориентированной иппотерапии. Коррекционно-развивающие

занятия проходят на территории муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад 140» города Ярославля совместно с КСК «Кабриолет».

Коррекционные группы детского сада реализуют АООП ДОУ для детей с умственной отсталостью, что обязательно учитывается при разработке иппотерапевтических занятий. Коррекционно-развивающие занятия проходят два раза в неделю в первой половине дня во время прогулки, что повышает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям. Продолжительность занятий и темп обучения индивидуален для каждого ребенка, но не превышает 20 минут, обусловлен физическим и психическим состоянием ребенка.

В рамках программы предусмотрены две формы организации занятий – индивидуальная и фронтальная.

Иппотерапия является наиболее всесторонним методом коррекции и подразумевает обязательное участие 4-х основных «действующих лиц», это ребёнок, дефектолог, коновод и лошадь. К ним при необходимости могут добавляться ещё 1-2 действующих лица: воспитатель, психолог, логопед.

Движение лошади желательно производить по кругу. Каждое занятие включает в себя упражнения на развитие речи (звукоподражание) и комплекс, направленный на межполушарное взаимодействие. Интенсивность выполнения упражнений, амплитуда движений (например, наклон) могут варьироваться в зависимости от возраста и физических возможностей ребенка. Важно эмоционально окрашивать каждое успешное действие ребенка.

Каждое занятие состоит из четырех частей:

- первая часть занятия – вводная (развитие коммуникативных навыков детей, коррекция взаимоотношений детей, формирование позитивных черт характера, упражнения на развитие речи (звукоподражание));

- вторая часть занятия – тонизирующая (развитие моторных навыков детей, отработка навыков правильного диафрагмального дыхания, развитие волевых качеств у детей);

- третья часть занятия – основная (упражнения на межполушарное взаимодействие);

- четвертая часть занятия – заключительная (снятие психомышечного напряжения и вхождение в состояние расслабленности с помощью смены аллюра лошади и специальных релаксационных упражнений).

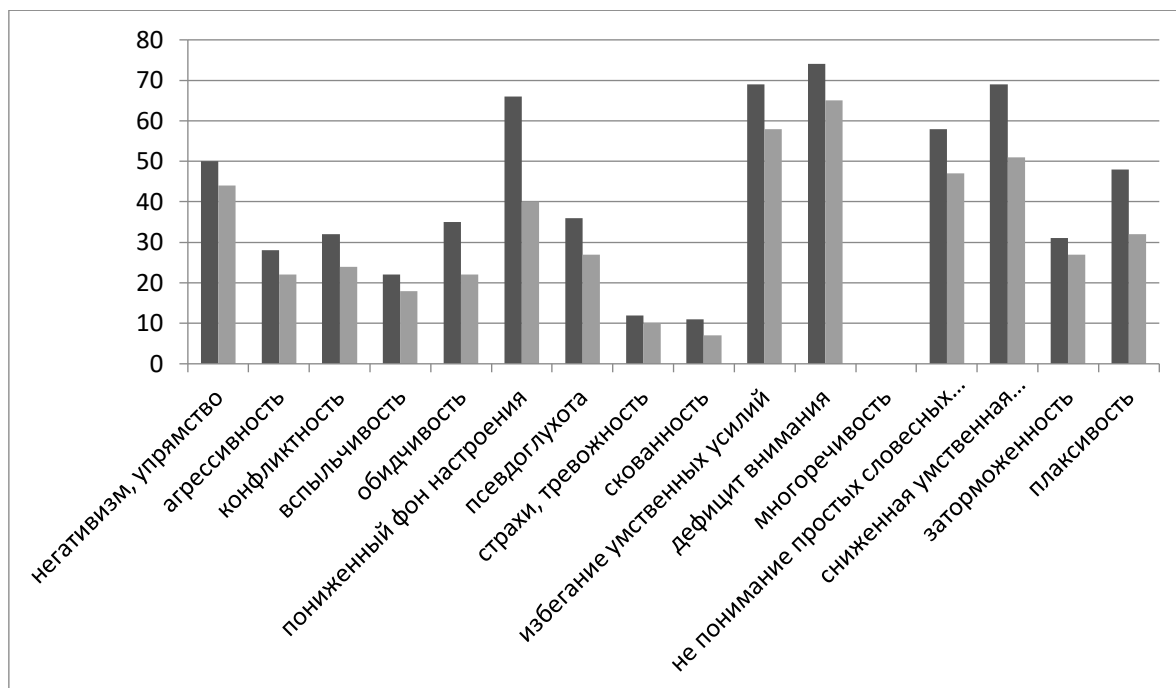
На 4-м этапе осуществили итоговую диагностику психофизического состояния и психических процессов испытуемых, анализировали эффективность занятий, а также провели статистическую обработку и интерпретацию полученных данных.

Результаты и их анализ

Результаты сравнительного анализа достоверности различий показателей из карты наблюдения у детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости, полученных до и после проведения иппотерапевтических коррекционных занятий, представлены в таблице 2.

Как можно видеть из таблицы, после проведенных занятий иппотерапией показатели нарушений поведения и эмоций статистически значимо улучшились.

Таблица 2.



Заключение. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что методы иппотерапии в коррекционной работе с детьми, с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости, оказывают благоприятное воздействие на развитие их эмоциональной сферы, сформированность которой отражается в целенаправленности мыслительной деятельности, произвольности внимания и волевой регуляции всех психических процессов, что в целом является необходимым условием для успешного и гармоничного личностного развития таких детей.

Вместе с тем следует отметить, что полученные результаты проведенного исследования подчеркивают необходимость дополнительного исследования детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости. Эти дети отличаются яркой выраженностью и стойкостью нарушений эмоциональной сферы и познавательной деятельности. Для такой категории детей методы иппотерапии должны стать частью постоянного коррекционного сопровождения образовательного процесса. Следовательно, требуется специальная подготовка специалистов коррекционного направления, позволяющая освоить и эффективно применять на практике навыки иппотерапии.

Иппотерапия как метод коррекционной работы может стать доступной многим из тех, кто в ней нуждается, особенно тем, кто проживает в небольших городах и сельской местности. Предложенные в исследовании методика, теоретические положения и выводы, отраженные в научно-методических рекомендациях, позволят повысить эффективность применения иппотерапии там, где она уже используется в работе с умственно отсталыми детьми, и начать ее применение там, где еще не было такого опыта. Результаты, полученные при апробации методики, могут оказать практическую помощь в популяризации этого метода коррекционной работы с умственно отсталыми детьми в нашей стране.

Библиографический список

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 214
2. Ганичева И.В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5–7 лет). – М.: Книголюб, 2008 – 136 с.
2. Ермолаев Д.В., Захарова И.Ю. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 5: науч.-практ. сб. - М.: Теревинф, 2006. С. 9-33.
3. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2000. – 464с.

4. Информационный материал федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.gks.ru/folder/13721>, (дата обращения: 15.02.2023г., 18:30).
5. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. — М.: Просвещение, 1988. — 141 с.
6. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л.П. Носковой. — М.: Педагогика, 1989. — 173 с.
7. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. — 3-е изд., испр. — М.: Просвещение, 1986. — 190 с.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Academia, 2002.
9. Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста [Электронный ресурс]: Учебное пособие / А. В. Семенович. — 5-е изд. (эл.). — Электрон. Текстовые дан. (1 файл pdf: 321 с.). М.: Генезис, 2017
10. Хенн Х. Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике/Х.Хенн. — М.: Изд-во МККИ, 2003 — 376 с.
11. Шпицберг И.Л. Лечебная верховая езда - новые возможности телесно-ориентированной психотерапии / Сборник докладов и выступлений на 3-й международной всероссийской иппотерапевтической конференции "Всадник и лошадь - целый мир". М., 2002.
12. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды/И. Штраус. — М.: Изд-во ИРПО, 2000 — 240 с
13. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция/ В.В. Лебединский, О.С. Никольская, М.М. Либлинг. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — 196 с.

УДК 376

С.Ю. Кондратова, Н.Г.Пургина

Не быть глухим сердцем – добрыми слыть делами

Не быть глухим сердцем, а добрыми слыть делами – под этим девизом трудилось не одно поколение педагогов школы-интерната для детей с нарушениями слуха. А берет он свое начало в далеком 1936 году, когда вышло постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР «О борьбе с глухонемой и улучшении культурно-бытового обслуживания глухонемых». *«...Реализуемая в эти годы Государственная программа всеобща послужила началом формирования дифференцированной системы специальных школьных учреждений для детей с нарушениями слуха.* Имеются архивные сведения о том, что уже в 1937 году в городе Петропавловске по улице Коммунистическая 58 действовал детский дом для глухих детей, в котором обучались не только воспитанники детского дома, но и городские дети, имеющие нарушение слуха. *«... количество учащихся на этот период составляло 75 человек, все они обучались в 1 классе...».* (данные из архива: СКГА. Ф. 1232. Оп.1. Д.46. Л. 57)

Коллектив дома глухонемых состоял из воспитателя, завхоза и кухарки, а директором была назначена **товарищ Вайсбрем Таисия Аркадьевна.**

Выписка из характеристики: *«...социальное положение – рабочая; партийность – член ВКП(б) (стаж 7 лет); образование – низшее (3 класса), ... на должности работает с октября месяца 1937 года, ...инициативная, имеет организаторские способности, принципиальная, над собой работает, с работой справляется».*

В связи с нехваткой сурдопедагогов в стране организуется широкая подготовка учительских кадров для работы с детьми, имеющих нарушение слуха.

Выписка из автобиографии Авдеевой Е.А. : « ... Летом 1938 года Сев.Каз облОНО командировал меня на курсы сурдопедагогов в Ленинград. С 27 августа 1938 года я была назначена заведующей школой глухонемых детей. Где проработала до конца 1941-1942 учебного года...»

В 1939 году в РСФСР было 254 школы для детей с недостатками слуха. Из них в Казахстане действовали 6 школ для глухонемых детей, включая Петропавловскую школу, находящуюся во дворе ОблОНО. Об этом свидетельствует архивный документ.

Качественно и количественно улучшился кадровый состав школы. Так в 1940 году ОблОНО на должность директора детдома и школы глухонемых была назначена **товарищ Наумова Анна Алексеевна**.

Выписка из автобиографии: «... образование моё - среднее, училась в Самарской гимназии, ... в 1905 году окончила учительские курсы, ... учительский стаж 29 лет, ... в 1937-1938 году проходила аттестационную комиссию, решением которой получила аттестат за № 6242 на Звание учителя начальных классов».

Значительно расширился педагогический состав школы:
заведующая школой, учитель - сурдопедагог –Авдеева Е.А.,
учитель нулевой группы – Зырянова Н.Е.,
учитель – т. Паличенко,
учитель – т. Рыбников,
учитель – Бахтиярова,
учитель – **Маслова Е.А.**

воспитатель детдома – Федотов А.И.,
воспитатель детдома – Ефремов А.С.,
воспитатель детдома – т. Присич.

Однако, творческий труд педагогического коллектива школы прервала Великая Отечественная война. Значительная часть школьных помещений в городе была занята под нужды военного ведомства, поэтому по приказу Северо-Казахстанского Областного Отдела Народного Образования, согласно решению Исполкома Облсовета депутатов трудящихся - Петропавловский детдом глухонемых слили с Архангельским детдомом. Об этом свидетельствует архивная выписка из приказа:

«... Директору детдома глухонемых тов. Наумовой срочно поставить в известность родителей, дети которых находились в интернате детдома, о закрытии и о том, что их дети в этом году в школе обучаться не будут».

«... Детей сирот, находящихся в детдоме передать группой Архангельскому детдому».

«...Совместно с группой глухонемых детей, передать в распоряжение Архангельского детдома воспитателя тов. Присич и учителя тов. Авдееву Е.А.» (из архивных данных: СКГА. Ф. 1232. Оп.1. Д.256. ЛЛ. 29, 29 об.)

Но даже в тяжелые для страны годы, созданная для детей со слуховой недостаточностью система школьного образования была сохранена; органы народного образования принимали меры по ее восстановлению. Так *«...в 1943—1944 гг. правительство страны утвердило ряд постановлений, обеспечивших повышение уровня учебно-воспитательной работы специальных школ. Была установлена возрастная граница (7 лет) для приема детей с нарушениями слуха в эти учреждения, введены правила поведения для учащихся, 5-балльная система оценок, а также экзамены по окончании начальной, неполной средней и средней школы.»* (из истории сурдопедагогики).

Не прекращалась работа и по реализации Закона о всеобщем обучении. Этому свидетельствует архивный документ от 14 июля 1943 года «Об обязанности родителей своевременно определять своих детей в школы» *«... в целях выполнения закона о всеобщем начальном обучении Исполком горсовета решил:*

1. Обязать всех родителей, проживающих на территории города Петропавловска, имеющих детей от 8-12 лет и лиц, отвечающих за воспитание детей определять своевременно в школы по месту жительства.

2. Родители или лица, отвечающие за воспитание детей, умышленно задерживающие детей и не посылающие их в школу, будут подвергаться штрафу в размере 100 рублей и привлекаться к строжайшей государственной ответственности...».

В апреле 1944 года пришел приказ от Народного Комиссариата Просвещения Каз.ССР «О пересмотре сети школ на 1944-1945 учебный год», в котором приказывалось в целях полного охвата детей обучением, восстановить работу, закрытых за годы войны школ.

Так, *«...решением Исполнительного комитета Петропавловского Совета № 17 от 1 сентября 1944 года... по Промышленному району РОНО: открыть школу глухонемых детей на 1 класс 10 учащихся»* (СКГА. Ф. 921. Оп 4. Д.5. Л. 94), сурдопедагог Слонова А.А. была назначена заведующей.

С этого момента началась история ныне существующей школы-интерната для детей с нарушениями слуха г. Петропавловска.

Мирная жизнь входила в привычное русло. Из воспоминаний учителя школы-интерната для глухих детей, отличника народного просвещения КазССР, ветерана труда Ипполитовой Р.А.:

«... Школа размещалась во дворе старого купеческого дома, в бывших конюшнях по улице Крепостной. Здание было ветхое, старое, двухэтажное. На первом этаже размещались маленькие классы и столовая; на втором этаже были две большие спальни: одна для девочек, вторая для мальчиков. Было тесно. В спальнях стояли ржавые железные кровати, а в классах – старые парты. Отопление было печное. Водопровода не было. Дрова, уголь, вода и продукты питания доставлялись только на лошади конюхом дядей Митей...».

Требовались специалисты. Разумеется, педагогов, которые имели бы необходимое специальное образование, в области практически не было. Поэтому представители городского отдела народного образования обратились в школы города в поисках желающих обучать глухих детей. Из воспоминаний заслуженного учителя школы-интерната для глухих детей, отличника народного просвещения КазССР, ветерана труда Грязновой Е.Д.:

«...мне предложили место учителя в школе глухонемых детей. Очень переживала. Специфики работы не знаю. Как же я буду общаться, преподавать? Заведующая школой глухонемых детей Неретина М.Г. меня уговаривала: «Не бойтесь. Идите и работайте». Помню свой первый класс — это были учащиеся второго класса, в котором были разновозрастные дети. Были даже переростки...»

Воспитатель Зорин П.А., учитель начальных классов Ракова (Грязнова) Е.Д., воспитатель Карамышева (Ипполитова) Р.А

В начале 50-х годов начались широкие поиски путей изменения содержания специального школьного образования. В стране начинается переход от всеобщего начального обучения к всеобщему обязательному 7-летнему обучению. В связи с этим в специальных школах для глухих детей вводится новый образовательный ценз, обеспечивающий им образование в объеме семилетки. *(из истории сурдопедагогики).*

Уже 1952 году в штатное расписание школы добавились такие предметы как: арифметика, русский язык литература, география, естествознание, история, рисование, физкультура, столярное дело, швейное дело. Директором школы-интерната для глухонемых детей была назначена Голикова Александра Федоровна.

Это были трудные, но наполненные оптимизмом послевоенные годы.

В 1954 приказом № 334 Северо-Казахстанского ОблОНО на должность директора школы - интерната для глухонемых детей был назначен Матюшко Иван Фёдорович: руководитель с четкой, жизненной позицией, политически грамотный.

«...И когда он – молодой, красивый, с военной выправкой - впервые переступил порог школы – старой, обшарпанной, с неурядицами в педагогическом коллективе – у многих учителей, почему - то появилась уверенность, что их школа «выплывет». Так и вышло. Потому что в коллектив пришел прирожденный лидер: предельно корректен с подчиненными, умница и просто душевный человек. Об этом говорили те, кому пришлось (посчастливилось, поправляют бывшие сослуживцы) работать под его началом...» (Из статьи Веры Гаврилко, корреспондента газеты «Ленинское знамя»)

Постепенно в школе налаживался быт, «кипела» работа, коллектив сплотился, появились традиции, многие педагоги получили специальное образование. Но Иван Федорович не переставал мечтать о большой просторной школе. Перечислять кабинеты, в которых он побывал, долго, скажем сразу: в 1967 году – «дошел» до Москвы, где выбил обещание немедленно начать строительство новой типовой школы-интерната на 150 мест.

Вспоминает Грязнова Е.Д: *«...Когда мы перешли в новую, только что отстроенную школу, она нам казалась настолько большой, светлой, что поначалу мы боялись потерять в ней детей. Это был «дворец». Кабинеты просторные, оборудованы наглядными пособиями, техническими средствами (эпидиаскоп, фильмоскоп). Появились учебники, предназначенные для обучения детей с нарушением слуха. Мы, вместе с детьми, благоустраивали прилежащую территорию: строили теплицу, сажали деревья, разбивали клумбы...»*

Именно педагогический коллектив под руководством Матюшко И.Ф. заложил тот символический фундамент доброты, душевной щедрости, профессионализма и любви к детям, на котором стоит наша школа.

В 70-ых годах Министерством просвещения и органами народного образования был определен ряд специальных задач по рационализации педагогического процесса. Повседневной заботой педагогического коллектива под руководством Мордвинцевой З.И. являлось максимальное развитие слухового восприятия учащихся в ходе всего учебно-воспитательного процесса. В учебный план ввели новые предметы: развитие слухового восприятия и формирования произношения, предметно- практическое обучение, музыкально-ритмические занятия, направленные на активное развитие остаточного слуха, коммуникативной и мыслительной деятельности. Школа имела достаточно хорошую материально-техническую базу, отвечающую техническим требованиям того времени: классы оборудованы ЗУА коллективного пользования на 12 человек, 4 кабинки для индивидуальной работы, слуховой кабинет, индукционная петля.

В этот период отлично была поставлена культурно-массовая работа.

А дальше ...?! Дальше был прорыв к среднему образованию

В 1988 году на собрании педагогического коллектива был представлен новый директор Пожарницкий А.Н.

Из воспоминаний учителя-русского языка и литературы, отличника просвещения КазССР Ильиных А.Н:

«...Школьная жизнь переполнена новыми событиями. Начинаящий директор Пожарницкий Александр Николаевич вместе с завучем школы Перцевой А. С. предлагают провести эксперимент – переход учащихся на двенадцатилетнее образование.

Это глухих – то ребят! Новая программа! Экзамен! Как? Коллектив кипит страстями. Постепенно все утихает. Учебный процесс идет своим чередом...»

В течение года шла подготовка к переходу на новую образовательную систему. Труднее всего, оказалось, изменить психологию педагогического коллектива: ведь куда проще было «ехать по накатанной дорожке». Начались бесконечные педсоветы.

Инициатива администрации и педагогов школы-интерната была одобрена руководством ОблОНО, был сделан запрос в Москву в Академию педагогических наук СССР. Профессор И.В. Колтуненко в течение нескольких дней читала лекции и проводила практические семинары для педагогов школы, посещала их уроки, делала анализ.

Итогом четырехлетней кропотливой работы коллектива явился первый выпуск учащихся 1993 года на базе основной школы. Теперь перед юношами и девушками с ограниченными возможностями здоровья распахнулись двери средних специальных и высших учебных заведений.

В 1996 году начинается новая веха в истории школы под руководством Скатовой Надежды Алексеевны. Заступив на пост директора школы, ей пришлось столкнуться с многими трудностями. Ведь на дворе 90-е годы. Переломное время в политической жизни страны тяжелым бременем легло на учреждения образования. Значительно сократилось государственное обеспечение школ-интернатов, перебои со светом и газом, задержка зарплаты, а потом и вовсе чековая оплата труда – это было время, когда приходилось выживать.

Из воспоминаний Опанасенко В.М. учителя русского языка и литературы: *«Надежда Алексеевна-яркая личность, прирожденный руководитель, которая смогла в самые сложные годы перестройки вывести школу из депрессии... Школа преображалась, классы и спальни радовали своей неповторимостью, строилась баня, благоустраивался двор, значительно улучшилась материально-техническая база. Работу школы высоко оценили не только в городе и области, но и в республике».*

Именно, благодаря инициативному директору, наши выпускники с 2005 года успешно сдают ЕНТ и поступают в высшие учебные заведения и колледжи.

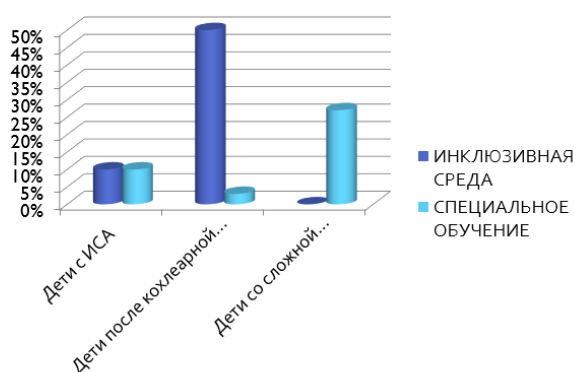
Успешная деятельность школы во многом зависит от того, кто ею управляет в определенный момент истории. Прогресс не стоит на месте. С появлением высокотехнологичных средств слухопротезирования, в Казахстане появилась новая категория лиц – дети после кохлеарной имплантации, в реабилитации которых у педагогов вопросов было больше, чем ответов. Именно в этот период времени в школу пришел руководитель, который определил высокий потенциал коллектива и четко поставил задачи.

Это Тажин Жангельды Уакпанович.

Из воспоминаний директора школы: *«Вступив в должность директора, я впервые лицом к лицу встретился с неслышащими ребятами. Ожидая встретить обездоленных и несчастных детей, я был приятно удивлен красотой и пластикой, творческими достижениями своих будущих воспитанников, а главное светящимися радостью детскими глазами... коллектив педагогов очень сплоченный, слаженный, специалисты высокой квалификации».*

Жангельды Уакпанович, как человек прогрессивных взглядов, направлял коллектив на решение насущных проблем, легитимацию инноваций и ревитализацию традиций. По инициативе Жангельды Уакпановича совместно с педагогическим коллективом на базе школы было организовано «Общественное объединение родителей детей после КИ», которое совместно с педагогами школы принимали участие в «круглых столах», на которых будировали вопросы проблем реабилитации детей после КИ, было проведено 8 конференций, 4 из них международные. Был открыт кабинет раннего развития на базе школы.

Результаты работы Кабинета
(сведения о детях с нарушениями слуха с 2014-2023)



Коллектив школы налаживал связи с общественными благотворительными фондами «ДАРА», «Улыбка», озвучивая на этих встречах проблему отсутствия в нашей области кабинетов коррекции. Результатом этих встреч стало открытие первого кабинета коррекции в нашем городе. А еще Жангельды Уакпанович, как дефектолог и истинный ценитель истории понимал, что специфика нарушения развития обучающихся с проблемами слуха существенно осложняет процесс формирования духовно-нравственных представлений, развитие и воспитание культурных ценностей. Опыт работы в нашей школе показывает, что в сложных современных условиях прививать детям и подросткам с нарушениями слуха моральные качества, соответствующие достойному гражданину Родины, достаточно трудно. И вновь коллектив включился в работу. Под руководством директора была создана мобильная группа, которая по крупицам воссоздала историю школы, мы провели целую исследовательскую работу, был организован музей боевой и трудовой славы.

Ритм времени беспрестанно вносит в жизнь новые черты, новые требования, наконец - новые подходы в соответствии с обновленным содержанием образования. Изменения в сфере обновленного содержания образования коснулись и нашей школы.

Приняв руководство в 2018 году Женис Тулешевич Абильмажин, совместно с педагогическим коллективом, продолжает все начатые процессы по обновлению школьного образования. Осуществляется переход на инновационные формы работы, внедряются информационные технологии, совершенствуется материально-техническая база.

Особенностью его деятельности является долгосрочный проект «Мы разные, но мы вместе!» по включению системы дополнительного образования с целью организации персонализированной среды и слухоречевой реабилитации школьников с нарушениями слуха. Ребята участвуют и завоёвывают самые высокие награды в городских, областных, республиканских и международных конкурсах детского творчества, спортивных и профессионально-технических соревнованиях не только среди сверстников с особыми образовательными потребностями, но и наравне со нормотипичными детьми, свободно общаются с ними в рамках различных культурно- массовых, спортивных мероприятий.

По итогам общегосударственных рейтингов предприятий Республики Казахстан школе вручен Национальный сертификат и присвоено Почетное звание «Государственное предприятие года 2014». Во II Республиканской торжественной церемонии награждения «Премия -2018» школа победила в номинации «Лучшее образовательное учреждение».

На примере истории нашей школы можно проследить изменения, происходящие в сурдопедагогике в целом: от призрения (внимание, участие, сочувствие, милосердие; предоставление кому-либо приюта и пропитания) до инклюзии (включения в активную жизнь социума) лиц с нарушениями слуха.

Успешная деятельность школы во многом зависит от того, кто ею управляет. Нашей школе повезло с директорами. Каждый был ценен и не заменим по-своему в определенный момент истории. Сближало их только одно: в своей школе они видели не учебное учреждение, а дом для детей и взрослых, потому и старалась сделать его красивее, теплее, уютнее.

УДК 376

А.О. Корниенко

Эйдетика как средство развития читательской компетентности у дошкольников с нарушениями речи

Ключевые слова: эйдетика, словесно-логическое мышление, читательская компетентность, функциональная грамотность, нарушения речи.

Аннотация.

Статья посвящена изучению проблемы использования средств эйдетики в развитии читательской компетентности детей дошкольного возраста, имеющих тяжелые нарушения

речи в рамках формирования функциональной грамотности выпускников начальной школы. Читательская компетентность, как составная часть функциональной грамотности учащихся начальной школы является важной составляющей успешности детей в обучении и социализации, развитии их логического мышления и речи. Представленное исследование проводилось в рамках деятельности муниципальной инновационной площадки, при участии специалистов дефектологического факультета ЯГПУ им К.Д.Ушинского. Основными методами исследования были интерактивные занятия и тесты по программе «Эйдетика», направленные на развитие мыслительных процессов и речи. Результатами исследования стали выводы, подтверждающие эффективность использования эйдетики в развитии словесно-логического мышления, наглядно-образного мышления, памяти и речи, что является залогом успешного формирования читательской компетенции у дошкольников при переходе на новый образовательный уровень.

Введение.

Функциональная грамотность является важным требованием Федерального государственного образовательного стандарта. Под функциональной грамотностью понимается способность использовать знания, умения и навыки приобретаемые человеком в течение жизни в решении различных жизненных задач в деятельности, общении и социальных отношениях. Одним из базовых навыков функциональной грамотности младших школьников является читательская грамотность. Это умение понимать и использовать письменные тексты для решения своих жизненных задач.

Различные авторы читательскую грамотность рассматривают как деятельностную и интеллектуальную направленность, свойство психической деятельности, осуществляющей перенос смысла текста в содержание личного жизненного опыта.(Колганова Н.Е., 2019, Гончарова Е.Л.,2009)

Читательская грамотность складывается из общей человеческой культуры, являясь важной частью социальной адаптации.

Методология исследования. Дошкольный период – это период становления психических функций человека: познавательных процессов, различных видов деятельности, познавательной активности. Ребенок познает свойства, отношения предметов окружающей действительности. Происходит интенсивное речевое развитие.

Развитие речи у детей пяти лет достигает уровня способности активно оперировать языковыми средствами с целью формулирования и высказывания своих мыслей. Естественной закономерностью является то, что дети, имеющие речевую недостаточность, сталкиваются с трудностями при мыслительных операциях, чтении и восприятии текстов, их пересказах. Так же детям сложно продуцировать свои высказывания, мнения при написании сочинений.

Так как все познавательные психические процессы развиваются с опорой друг на друга, то есть они взаимосвязаны, то развитие логического мышления в частности таких процессов как классификация, конкретизация, классификация, умозаключения будут способствовать развитию речевых процессов ребенка.

Коррекционная работа с детьми с тяжелыми нарушениями речи содержит в себе много различных техник и методик. Нами была взята за основу техника, основанная вербально-логическом и наглядно-образном мышлении – Эйдетика. У детей в результате коррекционных воздействий активизируются все виды анализаторов, активизируется познавательный интерес, совершенствуется фонематический слух, развивается коммуникативные навыки, воображение, умение анализировать и логически рассуждать, а так же память.

Неотъемлемой частью данного процесса является формирование информационно-просветительской родительско-детской образовательной среды, которая включает: наличие единого информационного пространства (социальные сети, платформы Россия – страна возможностей, Сириус), «Яндекс телемост», сервисы Сбера), сопряженность целей и задач педагогов и родителей, взаимообучение и наставничество в детской группе, использование

интерактивных форм взаимодействия, учет психофизических особенностей и интересов детей.

Результаты исследования.

Нами было проведено исследование развития мышления дошкольников пяти лет на базе МДОУ «Детский сад №150» города Ярославля в количестве 13 человек. Использовались методики:

- методика «Четвертый лишний» (Нижегородцева, 2011);
- методика «Разрезные картинки» [Павлова Н.Н, Руденко Л.Г, 2008, с.37];
- методика «Понимание скрытого смысла в коротких рассказах» [Белопольская, 2009, с.9];
- методика «Установление последовательности событий» [Павлова Н.Н, Руденко Л.Г, 2008, с.36];
- методика «Закончи предложение» [Павлова Н.Н, Руденко Л.Г, 2008, с.36];

Результаты испытуемой группы по итогам исследования по методике «Четвертый лишний» представлены на рисунке 1.

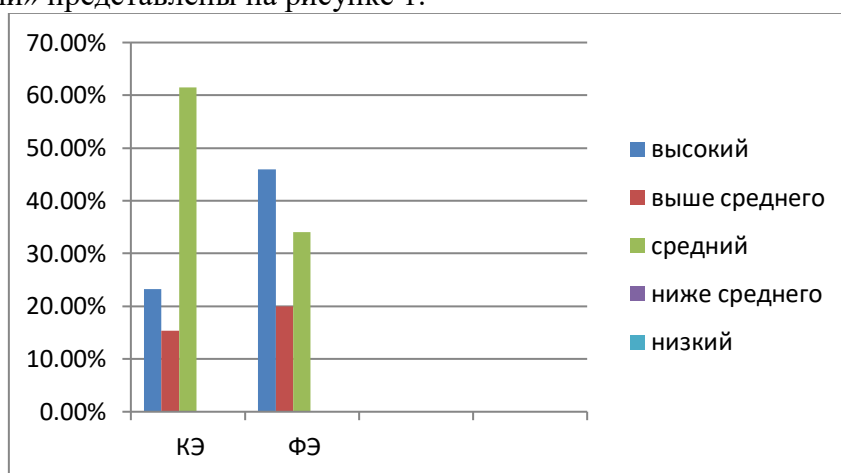


Рисунок 1. Результаты проведения методики «Четвертый лишний» (Н.В. Нижегородцева).

В испытуемой группе нет детей с низким и ниже среднего уровнем развития обобщения. Подавляющее большинство детей (61,5%) имеют средний уровень обобщения. У этих ребят были трудности в определении лишнего предмета, либо они не могли назвать правильно обобщающим словом оставшиеся три предмета. В данной группе 2 ребенка (15,3%) имеют уровень развития обобщения выше среднего и 4 ребенка (23,2%) – высокий уровень обобщения. Данные дети правильно определяли лишний предмет и правильно называли обобщающим словом оставшиеся. После проведенной коррекционно-развивающей работы у детей отмечается динамика в развитии наглядно-образного мышления.

Результаты испытуемой группы по итогам исследования по методике «Разрезные картинки» представлены на рисунке 2.

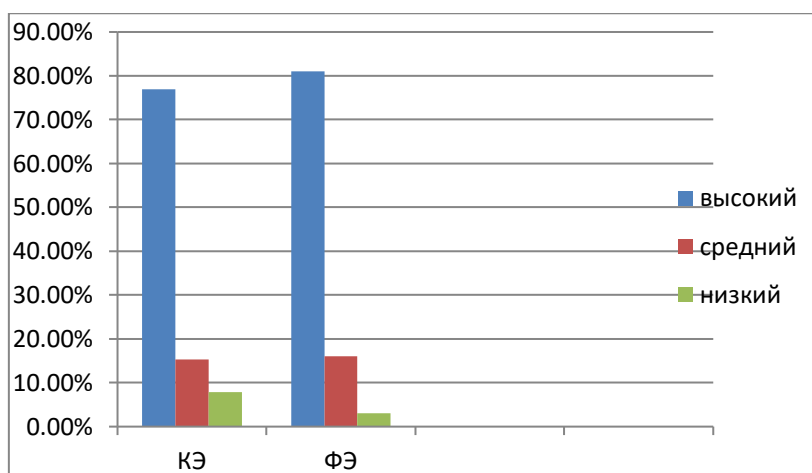


Рисунок 2. Результаты проведения методики «Разрезные картинки» (Н.Н. Павлова, Л.Г.Руденко)

В испытуемой группе есть один ребенок с низким уровнем развития зрительного анализа и синтеза. Ребенок не смог узнать изображение и не смог собрать его. Двое детей (15,3%) имеют средний уровень развития зрительного анализа и синтеза, данные дети путем примеривания, проб и ошибок собрали два разрезанных изображения. Подавляющее большинство детей (76,9 %) имеют высокий уровень развития наглядно-образного мышления. Эти дети правильно узнали разрезанные предметы и без труда собрали картинки путем зрительного соотнесения. Отмечается положительная динамика в развитии умения анализировать зрительные образы по окончании пройденной коррекционно-развивающей работы.

Результаты испытуемой группы по итогам исследования по методике «Установление последовательности событий» представлены на рисунке 3.

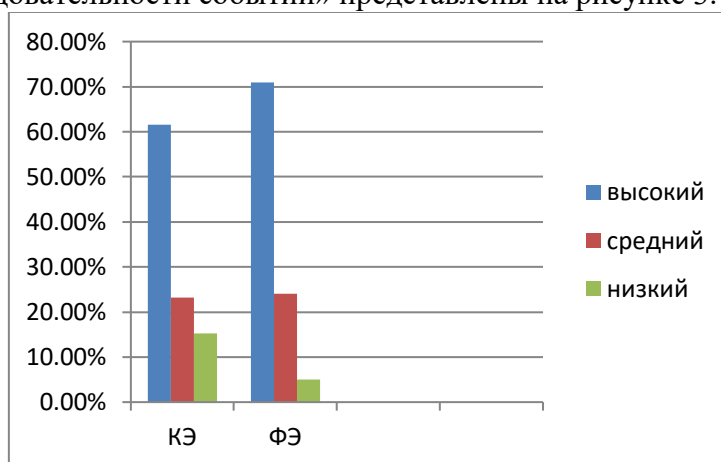


Рисунок 3. Результаты проведения методики «Установление последовательности событий» (Н.Н. Павлова, Л.Г.Руденко)

По данным в испытуемой группе есть дети с низким уровнем развития логического мышления – 15,3 %. Ребята не смогли правильно установить последовательность событий на картинках. Трое детей (23,2%) имеют средний уровень развития логического мышления. Большинство детей (61,5 %) имеют высокий уровень развития логического мышления. Эти дети правильно установили причинно-следственную связь рассказа по картинке, правильно выстроили последовательность изображений и смогли описать происходящее. Количество детей с низким уровнем развития уменьшилось после проведенной работы.

Результаты испытуемой группы по итогам исследования по методике «Закончи предложение» представлены на рисунке 4.

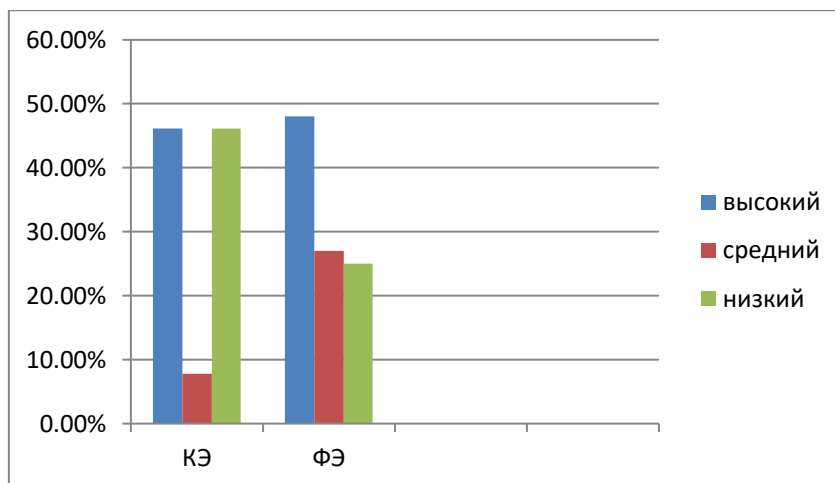


Рисунок 4. Результаты проведения методики «Закончи предложение» (Н.Н. Павлова, Л.Г.Руденко)

В испытуемой группе половина детей не справились с заданием (46,1%). Данные дети не поняли смысл предложений и неправильно их завершили, поэтому у них низкий уровень развития словесно-логического мышления. Столько же детей (46,1%) полностью справились с заданием: правильно поняли смысл и закончили предложения. У этих детей высокий уровень развития словесно-логического мышления. Один ребенок (7,8%) справился с заданием частично: некоторые предложения правильно завершил, а некоторые неправильно. У данного ребенка средний уровень развития словесно-логического мышления. После занятий с использованием средств эйдетики уменьшилось количество детей с низким уровнем развития логического мышления.

Результаты обследования испытуемой группы по методике «Понимание скрытого смысла в коротких рассказах» представлены на рисунке 5.



Рисунок 5. Результаты проведения методики «Понимание скрытого смысла в коротких рассказах» (Н.Л. Белополюская) КЭ

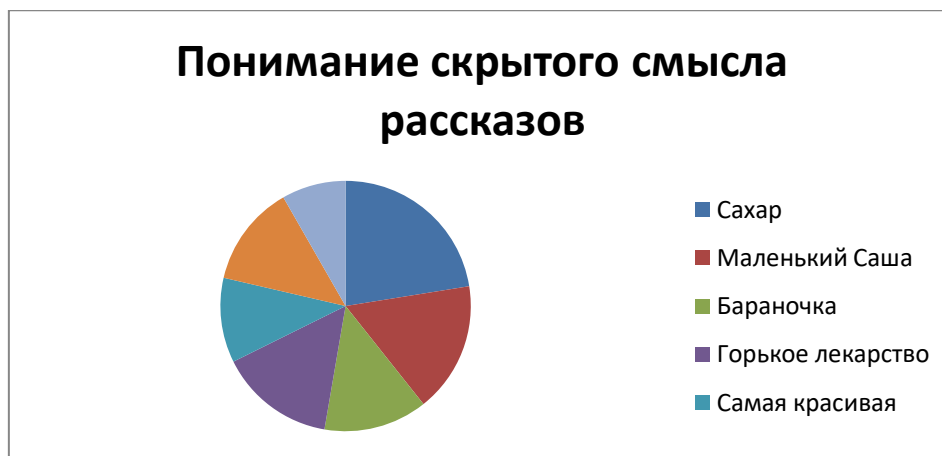


Рисунок 6. Результаты проведения методики «Понимание скрытого смысла в коротких рассказах» (Н.Л. Белополюская) ФЭ

По группе отмечается тенденция к уменьшению количества детей, понимающих скрытый смысл довольно сложных рассказов. Лев и лиса смогли понять только два ребенка из 13 (15,3%). Самый легкий к пониманию рассказ «Сахар» освоили 12 детей из 13 (92,3%).

В результате обследования выявлено то, что в среднем по обследуемой группе данные процессы мышления находятся на среднем уровне развития. Однако хочется отметить тенденцию к снижению уровня развития словесно-логического мышления (методика «Закончи предложение» и «Установление последовательности событий»). В ходе обследования ребята давали абсолютно низкий показатель, то есть с заданием не справились. В заданиях «Четвертый лишний» и «Разрезные картинки» ребята полностью справились с заданиями.

Многие данные результаты объясняются тем, что данные дети на протяжении трех лет получают коррекционно-развивающую помощь, выполняют много заданий по типу «Четвертый лишний», «Разрезные картинки», поэтому они успешно обучены. Так же данные задания идут с опорой на зрительный образ, значит, со зрительным гнозисом у детей трудностей нет. Так как данная категория детей имеет нарушение речи, то у них имеются трудности со слуховым гнозисом, поэтому задания, связанные с речью, словом вызывают трудности. В ходе занятий с использованием средств эйдетики удалось у детей с низким уровнем развития сформировать словесно-логическое мышление, у детей появились умения анализировать, обобщать, классифицировать информацию. Данный результат получен в результате работы с опорой на сформированные процессы наглядно-образного мышления.

Выводы.

Проведенное исследование может быть представлено следующими выводами:

1. У детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи имеются ограничения в развитии логического мышления, дети испытывают трудности в использовании словесных конструкций и абстрактных понятий. В связи с этим у таких детей наблюдается слабое развитие аналитических способностей и неточность в логических выводах. Исследование показало, что в сравнении с логическим мышлением, наглядно-образное мышление у детей с нарушениями речи имеет более выраженное развитие. Поэтому детям с опорой на зрительный образ в виде схем и картинок, то есть с использованием средств эйдетики легче представлять и анализировать информацию.

2. Используя инструменты ассоциации, визуализации в рамках технологии эйдетики, возможно развить у дошкольников такие мыслительные процессы как анализ, синтез, классификация и обобщение информации, что способствует развитию словесно-логического мышления в целом.

3. Сформированное словесно-логическое, критическое мышление, умение анализировать, классифицировать и обобщать информацию помогает развивать читательскую грамотность в начальной школе. Занятия в детском саду с использованием средств эйдетики

помогает младшим школьникам понимать тексты, развивать лексический запас, формировать навыки анализа и синтеза информации, а так же расширять свои знания. В ходе формирования читательской грамотности, у читателей появляется целостное восприятие литературных произведений и происходит развитие критического мышления. Сформированная читательская грамотность способствует улучшению результатов в других областях учебы. Развитие читательской компетентности важно не только для образования, но и для личностного роста каждого человека.

Технология эйдетики является новым направлением в коррекционной работе в дошкольных учреждениях, поэтому требует дальнейшей разработки и исследования.

Библиографический список

1. Азина Е.Г., Сорокоумова С.Н., Туманова Т.В. Использование ритмизации в психокоррекционном развитии младших школьников с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования // Вестник Мининского университета. 2019. Том 7, №. 1 Белопольская Н.Л. Методики исследования познавательных процессов у детей 6-11 лет.:Когито-центр, 2008 – 24 с.
2. Белопольская Н.Л. Исключение предметов (Четвертый лишний): Модифицированная психодиагностическая методика: Руководство по использованию. Изд. 3-е, стереотип. — М., 2009.
3. Богданчиков С.А. Судьба эйдетики в советской психологии / С.А. Богданчиков // Вопросы психологии. - 2001. - № 2. С. 110-118
4. Вострецова, Н. С. Эйдетика как один из современных методов развития психических процессов и познавательных способностей старших дошкольников / Н. С. Вострецова // Модернизация современного образования Анализ опыта и тенденций: Сборник статей Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 25 октября 2021 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. – С. 275-280. – EDN FBHONQ.
5. Выготский, Л.С. Педагогическая психология.: Под ред. В.В. Давыдова - М.: Педагогика-Пресс, 1996. - 556 с.
6. Выготский Л.С. Эйдетика / Л.С. Выготский // в сб. «Основные течения современной психологии». [Сб. ст.] М.- Л., - 1930. (повт. изд: «Хрестоматия по ощущению и восприятию». - М. - 1975
7. Галактионова Татьяна Гелиевна Чтение школьников как социально-педагогический феномен открытого образования: проблемы исследования // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2006. №14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chtenie-shkolnikov-kak-sotsialno-pedagogicheskiy-fenomen-otkrytogo-obrazovaniya-problemy-issledovaniya> (дата обращения: 19.04.2023)
8. Гончарова Е.Л. Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2009.
9. Жулина Е.В., Барабанова Л.Б. Опыт использования авторской сказки как средства формирования связной речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Проблемы современного педагогического образования. 2017 №55-8. С. 16-23
10. Жулина, Е. В. Эйдетика в коррекции нарушений рассказа у дошкольников с общим недоразвитием речи / Е. В. Жулина, И. В. Лебедева, Е. Н. Блинова // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 69-4. – С. 95-97. – EDN YPUTBE.
11. Жукова, Н.С. Логопедия: основы теории и практики: [справочное издание] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М.: ЭКСМО, 2016. – 285 с.
12. Жукова, Н.С. Логопедия: преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: кн. для логопеда / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург: АРД ЛТД, 2018. – 320 с.

13. Забрамная С.Д., Боровик О.В. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей» авторов С.Д. Забрамной, О.В. Боровика.: Пособие для психолого-педагогических комиссий. - М.: Владос, 2003 - 32 с.
14. Кизяева, Г. В. Роль эйдетики в формировании связной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Г. В. Кизяева // Мир детства и образование : Сборник материалов XIII Международной научно-практической конференции, Магнитогорск, 24 мая 2019 года. – Магнитогорск: Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова, 2019. – С. 201-205. – EDN WPNVDN.
15. Колганова Н. Е. Сущностные характеристики формирования основ читательской компетентности младших школьников / Н. Е. Колганова. — Текст : непосредственный // Теория и практика образования в современном мире : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2012 г.). — Санкт-Петербург : Реноме, 2012. — С. 5-8. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/64/2896/> (дата обращения: 18.04.2023).
16. Матюгин И.Ю. Как развить внимание и память вашего ребёнка. М.: Изд-во: Рипол Классик, 2010. – 112 с.
17. Нагоркина, Ю. А. Эйдетика как метод развития памяти у детей дошкольного возраста / Ю. А. Нагоркина // Дошкольное детство: индикаторы развития. Йошкар-Ола: Поволжский государственный технологический университет, 2021. С. 144-148.
18. Нижегородцева, Н. В. Комплексная диагностика готовности детей к началу обучения в школе (КДГд): учебно-методическое пособие. Издание 2-е, переработанное и дополненное. Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2011. 64 с.
19. Павлова Н.Н, Руденко Л.Г. Экспресс-диагностика в детском саду: Комплект материалом для педагогов-психологов детских дошкольных образовательных учреждений. — М.: Генезис, 2008. — 80с.
20. Первухина М.С., Дружинина Л.А. Особенности формирования связной речи у старших дошкольников с ОНР 3 уровня // Фундаментальная и прикладная наука. 2017. №3 (7). С. 78-80
21. Рябинина, Н. В. Развитие творческих навыков у детей младшего школьного возраста с помощью синергии методов эйдетики, картирования и скетчноутинга / Н. В. Рябинина // . – 2017. – № 4-2(19). – С. 10-12. – EDN YPDQXD.
22. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2005. — 384 с.
23. Софоник, М. В. Роль эйдетики в развитии образно-ассоциативного мышления у детей среднего дошкольного возраста / М. В. Софоник, Н. М. Толкова // Студенческая наука Подмоскovie : Сборник материалов Международной научной конференции молодых ученых, Орехово-Зуево, 13 апреля 2022 года. – Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет, 2022. – С. 583-585. – EDN VKSZKC.
24. Темникова, Е. Ю. Развитие памяти дошкольников с общим недоразвитием речи с использованием эйдетики / Е. Ю. Темникова // Новая наука: Современное состояние и пути развития. – 2016. – № 7-1. – С. 61-63. – EDN WHBJUP.
25. Чувилина О.Н. Особенности пересказа текстов старших дошкольников с ОНР // Научно-практические исследования. 2017. №9 (9). С. 158-160

УДК 376

Т.В. Кудрявцева

Инклюзивные практики и взаимодействие специалистов ПМПК и родителей ребенка с особыми образовательными потребностями

Одним из важных вопросов развития детей с ограниченными возможностями является их качественное образование, подразумевающее не только возможность получить «особым» ребенком документ и профессию, главным вопросом здесь является решение проблемы социализации детей с особыми потребностями. Главной фигурой сопровождения ребенка на протяжении всего периода взросления, становления социальной личностью является семья, родители. Принимая данный факт как ключевой, педагогом- психологом КГУ «КОПМПК № 2» УО КО Ефимовой О., проведено социально- психологическое исследование фокус группы родителей в вопросе их отношения к инклюзивному образованию. Результатом данного исследования выявлены следующие показатели :

- 95% родителей ориентированы в понятии «инклюзивное образование», «ребенок с особыми образовательными потребностями»,
- 70% опрошенных считают, что для детей с ООП нужны специальные условия, которые обеспечат полноценное или частично полноценное развитие ребенка, считают что организация обучения для детей с ООП должна проходить в специальных классах или специальных учреждениях.
- 65% родителей считают, что в массовой школе обучение возможно полностью или частично (зависит от уровня нарушений ребенка) (таблица 1).

таблица 1



- Родителями отмечаются как положительные (станут добрее, научатся помогать друг другу, расширят представления об окружающей жизни) – 50%, так и отрицательные стороны (снижение интереса к познавательным занятиям, снижение успеваемости и темпа развития, возникновение конфликтов среди детей) – 50% от совместного обучения здоровых детей и детей с ООП в массовых школах (таблица 2).

таблица 2



Анализ ответов выявил проблему – недостаточный уровень готовности родителей к внедрению инклюзивного образования в общеобразовательные учреждения. На основании итогов анкетирования определены дальнейшие задачи работы специалистов ПМПК в области формирования модели инклюзивного образования с родителями:

1. Информирование
2. Разъяснительная работа
3. Просвещение
4. Консультирование.

Одной из форм взаимодействия специалистов ПМПК с родителями, является «Родительская гостиная», ставшая системной формой информирования в вопросах реализации специального и инклюзивного образования. 13 марта 2023 года, в КГУ «КОПМПК №2» УО КО состоялась очередная встреча родителей детей с ООП со специалистами ПМПК. Во встрече приняли участие 10 родителей, специалисты ПМПК, методист ГУ Отдел образования города Темиртау Гешеле Я..

В ходе встречи проведено анкетирование родителей на предмет определения уровня их осведомленности о правах особого ребенка, проведена деловая игра «психологические особенности детей с особыми образовательными потребностями». В ходе игры участники ознакомились с классификацией ограниченных возможностей здоровья, были определены внутренние барьеры детей с ООП. В практической части деловой игры участники проработали принципы и приемы организации эффективной поддержки и помощи детям с ООП.

Представленный руководителем КОПМПК 2 Кудрявцевой Т. информационный видеоролик-альманах видов специальных организаций образования, в которых могут обучаться дети с ООП проживающие в городе Темиртау привлек особое внимание родителей, расширяя их представления о возможностях получения особым ребенком бесплатной специальной государственной помощи и поддержки. Родители узнали, что их дети могут получать специальную помощь и поддержку в десяти специальных школах-интернатах по видам нарушений (два из которых находятся в городе Темиртау СШИ 5 и СШИ 8), работают два реабилитационных центра (в городах Караганда и Темиртау), открыт центр поддержки детей с аутизмом (в городе Караганда), в городе Темиртау работает кабинет психолого- педагогической коррекции № 2, функционируют два специальных детских сада (№ 11 «Аққу» и № 18 «Балдырған»), тринадцать специальных классов в общеобразовательных школах, кабинет поддержки инклюзии, ресурсный центр, все общеобразовательные школы и детские сады реализуют инклюзивное образование для ребенка с особым образовательным запросом. Основанием для реализации этого запроса в организациях образования является Заключение ПМПК с рекомендациями по организации помощи, поддержки специальными педагогами, созданию необходимой среды и условий для успешной социализации ребенка в обществе.

На вопросы уточняющего характера о причинах возникновения, способах коррекции и компенсации нарушенного развития ребенка в домашних условиях отвечали специалисты КОПМПК 2: детский врач- психиатр Ауельбекова Б., учитель-логопед/сурдопедагог Туленбаева Б., учитель- дефектолог/тифлопедагог Сусуева Е.

Специалисты ознакомили родителей с принципами развития каждого ребенка на основе пирамиды М. Вильямса и Ш.Шелленбергера, уточнив насколько обучение ребенка: интеллект, поведение, речь зависит от нижних этажей пирамиды, особенно от фундамента пирамиды- нервной системы.

Итогом встречи явилась рефлексивная диалоговая площадка родителей со специалистами ПМПК, единогласным выводом которой стало осознание всеми участниками того, что инклюзивные практики способствует сглаживанию психологических барьеров общества, где люди с разными возможностями имеют равные права на обучение, трудоустройство и получение различных услуг.

УДК 376

Эмоционально - нравственный компонент профессиональной готовности будущих педагогов к работе с детьми с ментальными нарушениями

Аннотация. Статья посвящена проблеме профессиональной готовности будущих педагогов к работе с детьми с ментальными нарушениями в инклюзивной (общеобразовательной) школе. Актуальность статьи обусловлена дефицитом педагогов работающих с детьми с УО, способных принимать и обучать детей с данной категорией нарушения. Исследование проводилось на базе Ярославского педагогического колледжа по специальности 44.02.05. Коррекционная педагогика в начальных классах с 2021 по 2023 год.

Результаты исследования представленные в статье позволяют сделать следующие выводы: эмоционально - нравственный компонент профессиональной готовности будущих педагогов является краеугольным в общей подготовке с детьми с ментальными нарушениями, это подтверждают количественные и качественные данные представленные в статье. Результаты могут быть использованы при разработке рабочих программ по дисциплинам психолого - педагогического цикла в колледжах, которые готовят педагогов для профессиональной деятельности в инклюзивной школе.

Ключевые слова: эмоционально - нравственный компонент, профессиональная готовность, детьми с ментальными нарушениями, будущий педагог, инклюзивная школа.

В современном обществе особое внимание уделяется вопросу воспитания и образования детей с ментальными нарушениями. Работа с детьми с данной категорией детей требует особого подхода со стороны педагогов, это связано с тем, что подобные дети нуждаются в определенных знаниях и умениях не только по предметной области, но и по вопросам психологии и педагогики [1].

Существует несколько подходов к определению эмоционально-нравственного компонента профессиональной готовности будущих педагогов к работе с детьми с ментальным нарушением.

Главным в этом подходе считается развитие социально-эмоциональных навыков и компетенций, необходимых педагогу для работы с такой категорией учащихся. Данный подход рассматривали в своей статье Орел Е.А. и Куликова А.А. Авторы утверждали, что основными критериями готовности педагога: умение устанавливать контакт с детьми, эмоциональная открытость и доступность, готовность к сотрудничеству с родителями и другими специалистами [14, С.2].

Другой подход, который Екатерина Алексеевна и Алена Александровна рассмотрели, сфокусирован на этических и моральных вопросах, которые важны для педагогической практики в области работы с детьми с умственной отсталостью. Готовность педагога оценивается по таким критериям, как принципиальность, нравственная чувствительность, ответственность и профессиональная конгруэнтность [14, С. 5].

Третий подход к определению эмоционально-нравственного компонента профессиональной готовности педагога к работе с детьми с умственной отсталостью связан с личностным аспектом данной профессии.

Личностный подход рассматривает готовность как определенное свойство личности, проявление ее индивидуальных качеств (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, С. Л. Рубинштейн, М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, В. А. Крутецкий, В. Д. Шадриков, А. А. Деркач и др.). В этом случае готовность педагога определяют через его личностные качества: эмпатию, толерантность, интуицию, коммуникабельность и прочее [8].

Однако важно отметить, что все эти подходы не являются взаимоисключающими и могут использоваться в комбинации, чтобы оценить готовность педагога к работе с детьми с ментальным нарушением в целом.

Рассмотрим подробнее понятие ментальные нарушения, выявим особенности, которые должен учитывать педагог при работе с данной категорией детей.

Ментальные нарушения – это нарушения психического развития, проявляющиеся в различных формах и тяжести. Они могут быть вызваны как генетическими факторами, так и внешними неблагоприятными воздействиями на организм ребенка во время беременности и рождения, а также в раннем детстве. К ментальным нарушениям относятся такие состояния, как аутизм, дефекты речи, задержка психического и интеллектуального развития [13].

Выстраивание эмоционально доверительных отношений с ментально отсталыми детьми может быть затруднительным. Основная трудность возникает потому, что дети с интеллектуальными нарушениями отличаются от своих сверстников. Симптомы включают недостаточную способность к решению жизненных, учебных задач, трудности ориентирования в новой ситуации, недостаток знаний, умений, навыков, ограниченный словарный запас, сниженный уровень абстрактно-логического мышления.

Таким образом, возрастает потребность в профессионалах, в высококвалифицированных и эмоционально зрелых педагогах, способных и готовых работать с детьми с ментальными нарушениями и обладающих необходимой эмоционально-нравственной компетенцией.

Интерес к проблеме профессиональной готовности возник у ученых еще в период конца XIX в. – начала XX в. В 1870–1880-е гг. в обширном пространстве образования появилось понимание важности приобретения профессиональной готовности как необходимого условия обеспеченного будущего детей [5].

Эта готовность формируется на основе понимания особенностей данной категории детей и их потребностей, а также готовности работать с ними на эмоциональном уровне.

Эмоционально-нравственный компонент профессиональной готовности педагога представляет собой совокупность личностных качеств, которые обеспечивают эффективность педагогической деятельности и представляют собой интегративную систему эмоциональных, мотивационных, ценностных и нравственных компонентов.

Среди ключевых компонентов эмоционально-нравственной готовности будущих педагогов можно выделить следующие:

- этическая компетентность, включающая знание этических стандартов и норм профессиональной деятельности, умение применять их на практике, соблюдать принципы деонтологии и профессиональной этики;
- эмпатия и умение строить эмоциональные отношения с обучаемыми, взаимное уважение и понимание;
- терпимость и уважение к различиям в мировоззрении, культуре и религии;
- готовность профессионально расти и развиваться, повышать свою квалификацию и образование, искать новые методы и подходы к обучению;
- целеустремленность и умение принимать решения в сложных ситуациях, способность к саморегуляции и контролю над эмоциональными реакциями;
- доброжелательность, открытость и чувство юмора, способность создавать атмосферу доверия и поддержки в обучении [6].

Эти качества существенно влияют на профессиональную готовность будущих педагогов к работе с разнообразными группами обучаемых и эффективному решению профессиональных задач в области образования.

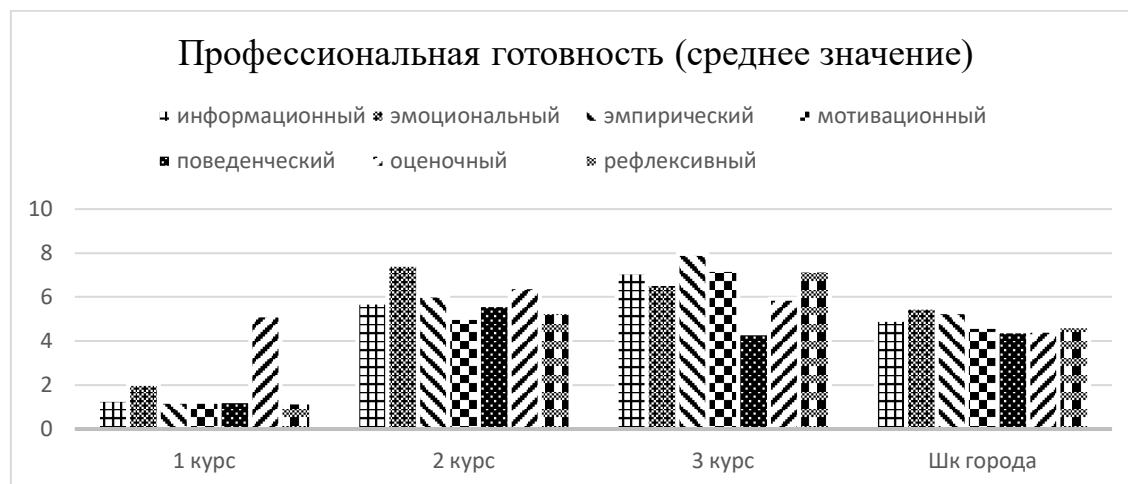
Одним из важных аспектов эмоционально-нравственной готовности является умение педагога выстраивать доверительные отношения с детьми, проявлять эмпатию, сочувствие и понимание. Это позволяет создать атмосферу взаимопонимания и уважения, в которой умственно отсталые дети могут чувствовать себя комфортно и безопасно.

И немало важным компонентом эмоционально-нравственной готовности педагога является способность к адекватной оценке эмоционального состояния детей. Педагог должен уметь распознавать и учитывать индивидуальные особенности поведения и отклики ребенка на различные ситуации и стимулы.

Изучив теоретические аспекты данной проблемы мы провели исследование на базе ГПОАУ ЯО Ярославского педагогического колледжа.

Объектом нашего исследования являлись студенты первого, второго и третьего курса специальности 44.02.05 Коррекционная педагогика в начальном образовании. Нами была разработана анкета, по выявлению сформированности компонентов профессиональной готовности на каждом этапе обучения.

Полученные результаты представлены в виде диаграммы:



По данным результатам можно сделать вывод о том, что студенты на протяжении обучения получают необходимые знания и умения, и на выходе из колледжа эмоционально готовы для работы с детьми с ментальным нарушением.

Также, мы провели опрос работодателей, представителей общеобразовательных организаций – школ города Ярославль, о готовности студентов - будущих педагогов, к работе с данной категорией детей, и в данном случае, результаты показывают, что профессиональная готовность педагогов находится на среднем уровне развития и молодые специалисты оказываются эмоционально не подготовленными к работе с детьми с ментальным нарушением.

Анализ психолого-педагогической литературы и проведенное нами исследование показывает тот факт, что работа с детьми с ментальными нарушениями может быть сложной и вызывающей эмоции, но правильный подход и дух терпения и понимания могут сделать это процесс более успешным и глубоким.

Педагог часто сталкивается с этическими дилеммами, когда его профессиональные обязанности противоречат его собственным убеждениям и моральным принципам. Ведь работа с такими детьми требует особой чуткости, терпения, эмпатии, умения устанавливать доверительные отношения с ребенком и понимать его потребности.

Поэтому педагог, который готов работать с детьми с ментальными нарушениями, должен быть морально стойким, чутким, ответственным и готовым к тому, чтобы помогать своим ученикам в решении их проблем. Именно поэтому эмоционально-нравственный компонент профессиональной готовности важен для педагогов, которые выбрали для себя такую специализацию.

Таким образом, формирование эмоционально-нравственной готовности педагогов к работе с детьми с ментальными нарушениями требует длительной и тщательной подготовки. Она должна включать в себя специальную практику и обучение, а также воспитание определенных этических и моральных ценностей у будущих педагогов. Кроме того, работа с детьми с ментальными нарушениями требует от педагогов развития их эмоционального интеллекта, что является важным и для работы в других сферах образования.

Эмоционально-нравственный компонент профессиональной готовности педагогов является одним из ключевых факторов, который обеспечивает успешность работы с детьми с ментальными нарушениями, а также представляет собой систему установок, мотивов,

ценностей, норм и навыков, направленных на реализацию профессиональной деятельности педагога с высокой степенью культуры отношений с обучаемыми, их родителями, коллегами и социальной средой.

Библиографический список

1. Акимова О.И. Формирование социальных компетенций у школьников в условиях реализации ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Текст] / Глобальный научный потенциал. Профессиональное образование. № 3 (72) - 2017. - С. 17-19.
2. Аминов, У.К. Личностные аспекты профессиональной подготовки [Текст] / У.К. Аминов // Международный научный институт Educatio. - 2015. № 3-9. С. 6-8.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. [Текст] / - СПб. : Лань. - 2003.
4. Грошенкова В. А. Обучение грамоте младших школьников с ментальными нарушениями [Текст] / В. А. Грошенкова, И. И. Мельникова // Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2020. — №2. — С. 76-84.
5. Галасюк И. Н. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии. Кураторство семьи особенного ребенка: учеб. пособие для СПО / И. Н. Галасюк, Т. В. Шинина. — М.: Юрайт, 2019. — 179 с.
6. Гладких Н. А. Профессиональная готовность педагогов к работе с детьми, которые имеют особые потребности // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 396–400. – <http://e-koncept.ru/2016/86085.htm> (дата обращения 25.04.2023).
7. Глухов В. П. Основы специальной педагогики и специальной психологии: учебник для СПО / В. П. Глухов. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Юрайт, 2019. — 295 с.
8. Данилова О. В. Психологическая готовность педагогов к профессиональной деятельности в условиях инклюзии: теоретические основы концепта [Текст] // Вестник Марийского государственного университета. - 2018. Т. 12. № 4. С. 107-113.
9. Ильина, С. Ю. Дифференцированный подход в формировании социальной компетентности младших школьников с интеллектуальной недостаточностью [Текст] / С. Ю. Ильина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2020. — №4. — С. 4-13.
10. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков.- [Текст] / Руководство. – СПб.: Речь. - 2003. – 391 с.
11. Киселева Т.Г. Готовность педагога к работе в условиях инклюзии [Текст] // Жизненные траектории личности в современном мире: социальный и индивидуальный контекст: сб. ст. I Междунар. науч.-практ. конф. / сост. Т.Е. Коровкина, отв. ред. Т.Н. Адеева, С.А. Хазова. Кострома, 2021. С. 282-286.
12. Киселева Т.Г., Ковригина Т.Р., Мельникова И.И., Симановский А.Э. Профессиональные педагогические способности студентов педагогического вуза [Текст] // Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен / отв. ред. А.Л. Журавлёв, М.А. Холодная, П.А. Сабадош. М., 2020. С. 1280-1290.
13. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия : в 2 ч. : учебное пособие для пед. вузов. Ч.1-2 [Текст] / Просвещение, 2010. - 319 с. : ил., табл. - Библиогр. в конце гл. и с. 310. - Указ. имен: с. 311-317. - ISBN 978-5-09-023506-8 (общ.).
14. Орел Е.А., Куликова А.А. Новая теоретическая модель для оценки социально-эмоциональных навыков в начальной школе// Психологические исследования. - 2020. Т. 13, № 69. С. 2 . <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n69/1723-orel69.html> (дата обращения 23.04.2023)..
15. Печеркина, А. А. Развитие профессиональной компетентности педагога: теория и практика [Текст] : монография / А. А. Печеркина, Э. Э. Сыманюк, Е. Л. Умникова : Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б.и.], 2011. – 233 с.
16. Слюсарева Е.С. Методика психологической диагностики готовности педагогов к реализации инклюзивной образовательной практики [Текст] // Вестник Костромского

государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2020. - Т. 26. № 1. С. 104-111.

17. Тимохина Т.В. Профессиональная подготовка специалистов инклюзивного образования [Текст] / Т.В. Тимохина // Young Scientist. - 2015. - № 2 (17). - С. 318-320.

18. Тихомирова Л. Ф. Изучение готовности педагогов к работе в условиях инклюзии [Текст] / Л. Ф. Тихомирова, Е. А. Нежданова // Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2020. — №2. — С. 4-14.

19. Skocic Mihic S., Loncaric D., N. Bazon N. Readiness to teach children with disabilities and gifted children in inclusive classroom settings from the perspective of students enrolled in teacher education study programs [Electronic resource] // Proceedings of INT-ED2019 Conference 11th-13th March 2019, Valencia.

20. Spain, 2019. DOI: 10.21125/inted.2019.2258. URL: <https://www.researchgate.net/publication/332285174> (дата обращения: 05.04.2023).

С.Л. Максимова

Жизненный потенциал школьников с ментальными нарушениями как основа учебно-коррекционной работы образовательной организации

Аннотация. В результате обзора научной литературы, изучения и анализа эмпирических исследований, личного опыта представлены материалы психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями в условиях образовательного процесса. В статье рассмотрены закономерности развития детей с ментальными нарушениями, представлены основные структурные элементы, составляющие жизненный потенциал ребенка, предложены современные методологические подходы и методические инструменты психолого-педагогического сопровождения детей с ментальными нарушениями. Статья рекомендована специалистам (психологам, дефектологам, логопедам, социальным педагогам, другим узким специалистам), студентам-практикантам, профессиональная деятельность которых направлена на развитие детей с ментальными нарушениями.

Ключевые слова: обучающиеся с умственной отсталостью (ментальными нарушениями), жизненные компетенции, навыки коммуникации, социальные навыки, комплексный подход, потенциал личности, жизненный потенциал.

Введение. В современном обществе нет ничего более важного, чем развитие и образование молодого поколения. Открывая перед младшими школьниками двери знания и развивая их умственный потенциал, мы даем им возможность раскрыть свои способности и достичь лучших результатов.

Однако, в условиях современной общеобразовательной школы не все дети, имеют равные возможности для обучения. Одним из наиболее уязвимых слоев учебного сообщества, нуждающемся в особом подходе и поддержке педагогов и окружающих, являются дети с ментальными нарушениями. Такие дети имеют определенные особенности в развитии и, несмотря на все усилия учителей и родителей, часто сталкиваются с трудностями в обучении, социальной адаптации и общении со сверстниками. Поэтому они, как никто, нуждаются в особых условиях и подходах в обучении, воспитании.

В современной образовательной практике России тоже есть эффективный опыт реализации идеи формирования жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями.

Например, в Новосибирске есть опыт реализации проекта «ПРОСамостоятельность», который направлен на развитие и внедрение современных программ социализации детей и подростков с ментальными нарушениями, а также их максимальную интеграцию в общество. В рамках этого проекта решается несколько важных задач, помогающих детям с синдромом

Дауна и другими ментальными нарушениями, подготовиться к самостоятельной жизни: для каждого ребенка создана своя индивидуальная программа социализации, составленная на основании первичных социально-психолого-педагогических обследований. Программа включает комплекс мероприятий, который помогает ребятам повысить познавательные способности, сформировать психологическую готовность к обучению; получить навыки группового взаимодействия; расширить представления о нормах социального и общественного поведения; получить представления о трудовых и профессиональных навыках.

В г. Ярославль функционирует общественная организация «Лицом к миру», которая через работу в творческих и производственных мастерских (кожевенных, гончарных, полиграфических и столярных) помогает детям и подросткам с особенностями развития получить новые навыки профессии и социальные компетенции, и обеспечить трудоустройство таких детей.

Методология исследования. Одним из видных ученых, работавших над раскрытием жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями, был психолог, основоположник дефектологической психологии Лев Выготский. Он внедрил и экспериментально доказал эффективность интеграционной модели образования. Важный аспект его исследований - комплексный подход, включающий в себя не только обучение, но и психологическую поддержку и социальную адаптацию детей с интеллектуальными нарушениями. Результаты его исследований показали, что использование интеграционной модели и индивидуального подхода к обучению детей с ментальными нарушениями существенно повышает их жизненный потенциал и способствует улучшению качества жизни в целом.

Над вопросами раскрытия жизненного потенциала младших школьников с ментальными нарушениями работали также зарубежные ученые. Р. Коган (1952 г.) работал над развитием когнитивных навыков у детей с разными уровнями интеллекта, включая детей с ментальными нарушениями. Г. Гарднер (1969 г.) доказал существование нескольких видов интеллекта, включая логико-математический, визуально-пространственный, музыкальный, межличностный и т.д. Д. Росс (2001 г.) исследовал возможности использования в учебном процессе современных технологий и их влияние на развитие детей с ментальными нарушениями. О. Шаффер (2006 г.) разработал новый подход к обучению детей с ментальными нарушениями, основанный на концепции «полезных возможностей».

ФГОС образования детей с ментальными нарушениями поставила перед педагогами несколько важных задач, главная из которых – раскрытие их жизненного потенциала.

Потенциал (от латинского *potentia* – «сила, возможности») – совокупность имеющихся средств. Это понятие используется во многих сферах жизни: философии, биологии, психологии и т.д. В философии, например, термин обозначает способность осуществлять «движение» или «процесс». В психологии потенциал рассматривается в отношении изменений, связанных с нервными импульсами, и с точки зрения способности человека умножать свои внутренние возможности.

Потенциал человека – это то, что «живет» внутри личности, но еще не нашло выхода во внешний мир по определенным причинам. Это ресурсы организма, которые помогают проявить человеку себя в определенной деятельности. Ученые по-разному трактуют это понятие. Виктор Франкл, основатель Третьей Венской школы экономики, говорил, что потенциал проявляется тогда, когда человек чувствует стремление познать смысл жизни, а Абрахам Маслоу считал, что потенциал связан с процессом нахождения личностью скрытых ресурсов (2021 г.).

Эксперты считают, что у каждого ребенка есть свой уникальный жизненный потенциал, который может проявляться в различных аспектах жизни. Он может включать в себя физические и интеллектуальные способности, креативные задатки, способность к коммуникации и социализации, а также такие качества как настойчивость, ответственность, эмоциональное уравновешенность и др.

У детей с ментальными нарушениями, в том числе у младших школьников, жизненный потенциал может быть ограничен недостаточной развитостью когнитивных, социальных и эмоциональных навыков, поэтому не всегда удается его распознать и раскрыть.

Жизненный потенциал школьника включает в себя (рис 1):

Творческий потенциал – это способность к творческому процессу, талант, заложенный в ребенке с рождения. Он определяется как склонность к творчеству, активизирует работу мозга, способствует развитию личности и достижению результатов и может в дальнейшем широко раскрыться в различных сферах жизни: наука, искусство, литература, музыка, спорт.

Важными факторами, влияющими на раскрытие творческого потенциала, являются: мотивация, усидчивость, уверенность в своих силах и возможностях, а также умение проявлять инновационный подход в решении задач.

Креативный потенциал – это неотъемлемая часть творческого потенциала ребенка, его умение фантазировать и мыслить нестандартно, проявлять творчество в решении задач с помощью оригинальных подходов.

Каждый ребенок обладает уникальным креативным потенциалом. Некоторые дети проявляют творческую надежность в искусстве – рисовании, музыке, танцах или актерском мастерстве. Другие – в области науки, изобретательного искусства, программирования, и многом другом.

Рис.1. Жизненный потенциал школьника



Ребенок с высоким креативным потенциалом обычно имеет развитое воображение, умение видеть необычное в обычных вещах и ситуациях, проявляет интерес к новым и неизведанным областям знаний и умений.

Одним из ключевых факторов, влияющих на развитие креативности, является стимулирование любопытства и желания узнавать новое. Родители и учителя должны помочь ребенку развивать креативный потенциал, прислушиваться к его интересам, проявлять уважение к его мнению, поддерживать энтузиазм во всех начинаниях, предоставляя ему возможность и инструменты для экспериментирования и творчества, поощряя его идеи и мысли.

Для этого можно давать ребенку нестандартные задания, обучать его находить новые подходы к решению задач и развивать его представления об окружающем мире. Например, можно учить ребенка находить необычные формы и цветовые сочетания, давать ему возможность самостоятельно творить и экспериментировать.

Трудовой потенциал - это способность ребенка к полезной производительной деятельности, включающая в себя набор знаний, умений и навыков, а также личностных качеств, которые могут помочь ему в будущей деятельности.

Трудовой потенциал формируется в процессе обучения и воспитания в семье, школе и обществе.

Дети, обладающие достаточным объемом знаний, получаемых в образовательных учреждениях, на дому и в обществе, могут легче освоить различные профессии и адаптироваться к новым условиям труда.

Трудовой потенциал детей включает как профессиональные умения и навыки (работа на компьютере, рисование, шитье, работа с различными материалами и другие виды деятельности), так и коммуникативные (умение сглаживать конфликты, выходить на контакт с людьми).

Трудовой потенциал ребенка также содержит личностные качества, такие как ответственность, целеустремленность, настойчивость, уверенность в себе, трудолюбие, самодисциплина и т.д. Эти качества помогают детям успешно осваивать различные профессии и быть востребованными на рынке труда.

Социальный потенциал - это совокупность его способностей и навыков, необходимых для эффективного взаимодействия с окружающим миром.

Он включает в себя такие качества как коммуникабельность, умение общения, умение работать в команде, адаптивность, эмпатия, толерантность, умение принимать решения и брать на себя ответственность, открытость к новым знаниям и опыту, умение приспосабливаться к различным условиям и ситуациям, умение отстаивать свое мнение и сглаживать конфликты.

Развитие социального потенциала начинается с самого раннего детства. Ребенок вступает в контакт с окружающими людьми и начинает учиться общаться, понимать других людей и проявлять уважение к ним.

Общение с родителями, учителями и другими взрослыми также является важным фактором в развитии социального потенциала ребенка. Взрослые могут дать полезные советы и помочь развить необходимые социальные навыки, а также обеспечить позитивный образец для подражания.

В целом, социальный потенциал ребенка является важным фактором в его общем развитии и успехе в жизни. Поэтому необходимо уделить достаточно внимания развитию социальных навыков и качеств уже с раннего возраста.

Личностный потенциал – это совокупность физических, психических, личностных характеристик и качеств ребенка (уверенность, ответственность, терпение, настойчивость и т.д.), его интеллектуальных способностей, творческих возможностей, талантов и интересов, которые помогают ему стать личностью с высоким уровнем самореализации.

Развитие уникального личностного потенциала ребенка начинается с самого рождения и во многом зависит от родителей, учителей, окружающего общества, от их

поддержки и понимания, от их способности создавать оптимальные условия для роста и развития ребенка, предоставлять ему возможности для проявления своих талантов и способностей.

В целом, личностный потенциал ребенка может проявляться в различных областях жизни, и для его реализации и наиболее эффективного использования важны понимание самого ребенка (кто он есть и что он хочет в жизни), создание благоприятной обстановки и поддержки взрослых, а также сбалансированный и целенаправленный подход к воспитанию и обучению.

Заключение. В статье раскрыты основные элементы, составляющие жизненный потенциал школьников с ментальными нарушениями.

Работа по раскрытию жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями является сложной, многогранной задачей и должна проводиться комплексно с привлечением педагогов, специалистов-психологов, родителей и использованием различных учебно-коррекционных программ, методик и технологий.

Библиографический список

1. Баранова И. П. Развитие жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью в условиях дополнительного образования. Научно-методический электронный журнал. - 2017.
2. Выготский Л. С. Проблемы развития психики / Л. С. Выготский. – Собр. Соч.: В 6т. – т. 3. – М., Педагогика. - 1983.
3. Гаврилова О. В. Организация комплексной работы с детьми с нарушениями психического развития в условиях общеобразовательной школы / О. В. Гаврилова // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2018. - № 3.
4. Козлова Е. Г. Особенности социализации детей с ментальными нарушениями в условиях современной школы / Е. Г. Козлова // Современные проблемы науки и образования. - 2020. - № 3.
5. Кравченко Л. А. Комплексный подход к организации обучения детей с ментальными нарушениями в образовательном учреждении / Л. А. Кравченко // Педагогика и психология профессионального образования. - 2019. - № 1.
6. Краснова А. А., Сергеева Ю. А. Развитие жизненного потенциала учащихся с умственной отсталостью в условиях инклюзивного обучения. Инклюзивное образование. - 2016.
7. Киселева Т. В. Развитие жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью в условиях коррекционной школы. Казанский педагогический журнал. - 2014.
8. Лебедева А. В. Шаги к самостоятельности: Формирование и развитие жизненных компетенций у обучающихся с интеллектуальными нарушениями // Auditorium. - 2020. - №4.
9. Миронова Е. А. Психолого-педагогические аспекты организации образовательного процесса для детей с ментальными нарушениями / Е. А. Миронова // Вестник Московского государственного областного университета. - 2020. - № 4.
10. Овчинникова Н. В. Комплексный подход к работе с детьми с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Н. В. Овчинникова // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2018. - № 2.
11. Павлюк Л. И. Особенности жизнедеятельности младших школьников с умственной отсталостью. Вестник педагогического университета. - 2013.
12. Петрова С. М. Особенности развития жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью. Научно-педагогический электронный журнал. - 2015.
13. Попова Е. С. Организация инклюзивного образования детей с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Е. С. Попова // Современные проблемы науки и образования. - 2021. - № 1.

14. Сергеева И. Н. Педагогические условия эффективного раскрытия жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями в образовательном процессе / И. Н. Сергеева // Педагогическое образование в России. - 2019. - № 5.

15. Уткина Н. А. Комплексный подход к организации обучения детей с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Н. А. Уткина // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2019. - № 4.

16. Шарипова Р. Р. Организация инклюзивного образования детей с ментальными нарушениями в условиях современной школы / Р. Р. Шарипова // Педагогика и психология профессионального образования. - 2020. - № 2.

УДК 376

С.Л. Максимова

Модель раскрытия жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями

Аннотация. В статье приводится анализ сформированности навыков жизненных компетенций у обучающихся с интеллектуальными нарушениями; продемонстрирована специфика работы педагогов и специалистов по формированию социально значимых навыков у обучающихся данной нозологической группы; представлена модель раскрытия жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями; проведено исследование по изучению условий и механизмов раскрытия жизненного потенциала младших школьников с ментальными нарушениями. Статья рекомендована специалистам (психологам, дефектологам, логопедам, социальным педагогам, другим узким специалистам), студентам-практикантам, профессиональная деятельность которых направлена на развитие детей с ментальными нарушениями.

Ключевые слова: обучающиеся с умственной отсталостью (ментальными нарушениями), жизненные компетенции, навыки коммуникации, социальные навыки, комплексный подход, потенциал личности, жизненный потенциал.

The model of revealing the life potential of schoolchildren with mental disorders

Abstract. The article provides an analysis of the formation of life skills in students with intellectual disabilities; demonstrates the specifics of the work of teachers and specialists in the formation of socially significant skills in students of this nosological group; presents a model of the disclosure of the life potential of children with mental disorders; conducted a study on the conditions and mechanisms of disclosure of the life potential of younger schoolchildren with mental disorders. The article is recommended to specialists (psychologists, speech pathologists, speech therapists, social pedagogues, other narrow specialists), students-interns whose professional activity is aimed at the development of children with mental disorders.

Keywords: students with mental retardation (mental disorders), life competencies, communication skills, social skills, integrated approach, personality potential, life potential

Введение

В современной образовательной практике России есть эффективный опыт реализации идеи формирования жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями через различные формы и модели.

Например, в Новосибирске есть опыт реализации проекта «ПРОСамостоятельность», который направлен на развитие и внедрение современных программ социализации детей и подростков с ментальными нарушениями, а также их максимальную интеграцию в общество. В рамках этого проекта решается несколько важных задач, помогающих детям с синдромом Дауна и другими ментальными нарушениями, подготовиться к самостоятельной жизни: для

каждого ребенка создана своя индивидуальная программа социализации, составленная на основании первичных социально-психолого-педагогических обследований. Программа включает комплекс мероприятий, который помогает ребятам повысить познавательные способности, сформировать психологическую готовность к обучению; получить навыки группового взаимодействия; расширить представления о нормах социального и общественного поведения; получить представления о трудовых и профессиональных навыках.

В г. Ярославль функционирует общественная организация «Лицом к миру», которая через работу в творческих и производственных мастерских (кожевенных, гончарных, полиграфических и столярных) помогает детям и подросткам с особенностями развития получить новые навыки профессии и социальные компетенции, и обеспечить трудоустройство таких детей.

Методология исследования. Работа по раскрытию жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями является сложной, многогранной задачей и должна проводиться комплексно.

Комплексный подход подразумевает организацию педагогической работы с ребенком на всех уровнях школьного образования: индивидуальном, групповом, общешкольном с привлечением родителей, педагогов, специалистов-психологов, и использованием различных учебно-коррекционных программ, методик и технологий.

Из основных направлений этой работы можно выделить: обучение в комфортной коррекционно-развивающей среде в общеобразовательной школе и вне школы; работа по развитию коммуникативных навыков и творческих способностей; работа с родителями; улучшение качества жизни, социальная поддержка семей. Нами была спроектирована Модель раскрытия жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями в общеобразовательном учреждении (рис. 1).

Целью реализации модели стало формирование условий для мотивированного поведения детей в школе (желание посещать школу, находиться в коллективе детей, взаимодействовать друг с другом, общаться с другими детьми вне класса и вне школы, посылно принимать помощь специалистов, участвовать в классных и общешкольных мероприятиях).

Рассмотрим подробнее основные методологические направления комплексной работы по раскрытию жизненного потенциала школьника с ментальными нарушениями.

Индивидуализированный подход. Каждый ребенок с ментальными нарушениями уникален и имеет свои особенности. Поэтому важно создать индивидуальную программу работы, учитывающую его возможности и потребности.

Индивидуализированный подход реализуется как в школе, так и вне ее на специальных индивидуальных занятиях с младшим школьником по развитию мелкой моторики, речевой и коммуникативной компетенции, математических и логических навыков с обязательным учетом его физических, физиологических, интеллектуальных, социальных и эмоциональных особенностей развития.

Максимально эффективное использование **материально-технического, учебно-педагогического потенциала** общеобразовательной школы и педагогов-специалистов.

Несомненно, обучение детей с ментальными нарушениями – это сложный образовательный процесс, требующий от школы, создания специальных условий обучения и психолого-педагогического сопровождения, а от педагога огромного терпения, индивидуального подхода к каждому ребенку, больших профессиональных, моральных, и психологических усилий.

Общеобразовательная школа в ходе учебного процесса осуществляет личностно-ориентированное педагогическое, психологическое, социальное, медицинское сопровождение детей с ментальными нарушениями, создает для них специальные условия обучения и воспитания, особую социокультурную и обучающую среду, помогающую таким

детям быстрее адаптироваться в образовательном пространстве и способствующую формированию у них необходимых навыков социализации и жизненной компетенции.

Школьный учитель – основной элемент, главное звено образовательной системы. Это педагог, новатор и наставник, постоянно ищущий и реализующий инновационные подходы в коррекционно-педагогической работе, специализированные учебные материалы, проекты, программы, современные техники индивидуального и группового обучения.



Рис.1. Модель раскрытия жизненного потенциала школьника ментальными нарушениями

Но, прежде всего, это друг и воспитатель, который любит, уважает и ценит своих подопечных, видит в каждом школьнике личность. Только полное доверие ученика к своему учителю позволит ребенку обрести уверенность в себе, узнать больше о своих возможностях и способностях, раскрыть свой жизненный потенциал, чтобы в дальнейшем полноценно включиться в общество и самореализоваться в нем.

Благоприятная образовательная среда. Важным аспектом в работе со школьниками с ментальными нарушениями является создание в классе благоприятной образовательной среды, которая будет способствовать комфортному обучению ребенка, позволит соблюдать режим дня и обеспечит стабильно-рабочую обстановку на занятиях.

Эта среда должна стимулировать развитие всех сфер личности ребенка (интеллектуальной, эмоциональной, социальной, физической).

За основу можно взять образовательно-развивающую систему для детей с задержкой развития, разработанную итальянским педагогом Марией Монтессори. Основной принцип функционирования этой системы сама Монтессори обозначила одной фразой: «Ребенок развивается самостоятельно, опираясь на комфортную дидактически подготовленную коррекционно-развивающую среду». Среда и правила, установленные в ней, должны соответствовать потребностям ребенка. Среда - это место, где ребенок учится и развивается. Порядок – установленные правила, обеспечивающие ребенку постоянные, стабильные условия обучения. Задача педагога – организовать ребенку комфортную среду, создать и

сохранять состояние устойчивости и стабильности, подстроиться под его интересы, предоставить ему свободу мышления и действий.

Правила создания комфортной коррекционно-развивающей среды в классе можно выразить несколькими постулатами:

- создание и строгое соблюдение режима дня. Выработка привычки личной гигиены, правильного питания, рационального совмещения физической активности и отдыха;

- поддержание чистоты и порядка в классе. Каждая вещь должна иметь свое место. Ребенок должен понимать свою ответственность за поддержание порядка. Его обязанность – сложить вещи в портфель, убрать рабочее место по окончании урока. Нельзя портить вещи, рисовать на парте и т.п.;

- создание рабочей среды, способствующей концентрации внимания. Не должно быть ничего, отвлекающего внимание;

- социализация. Необходимо учить ребенка совместной деятельности в группе, общаться с другими детьми, избегать конфликтных ситуаций.;- совмещение группового и индивидуального методов обучения в соответствии с потребностями ребенка.

Положительный эффект от создания комфортной коррекционно-развивающей среды проявится для школьников в быстром овладении навыками коммуникации, социально-бытовыми умениями, осмыслении своего места в социальном окружении, принятых ценностей и социальных ролей.

4. Совместная деятельность (труд, игра). Важно стимулировать развитие ребенка через совместную деятельность с другими детьми и взрослыми.

Трудовая деятельность важна всегда. Она сближает детей, развивает физически, социализирует, способствует лучшей коммуникации в коллективе.

Игра помогает ребенку учиться новому, развивать фантазию и креативные способности, снижает психологическую нагрузку на ребенка, укрепляет психологическую стойкость и в целом делает образовательный процесс в школе более интересным и приятным.

Для детей с ментальными нарушениями особенно эффективны ролевые игры, которые развивают когнитивные навыки, улучшают внимание, память, концентрацию внимания, повышают уровень социализации, обучают правилам взаимодействия с окружающим миром, помогают развивать умение работать в команде и решать конфликты. К таким играм можно отнести интерактивные игры на компьютере или планшете, кроссворды, головоломки, ролевые, музыкальные игры, активные игры на свежем воздухе и т. д.

Важно учитывать, что каждый ребенок уникален и нуждается в индивидуальном подходе и выборе игр, которые лучше подходят для его возраста и потребностей.

Использование новейших методов и технологий – необходимо использование современных методов и технологий обучения и развития детей с ментальными нарушениями, таких как компьютерные программы, интерактивные доски, виртуальные обучающие среды.

Результатом использования указанных методологических подходов должно стать осознание ребенком своих возможностей и вовлечение его в активную жизнь, наравне с другими детьми.

Организация взаимодействия с семьей. Большое значение в обучении и развитии ребенка с ментальными нарушениями имеет семья. Организация взаимодействия с семьей – работа сложная, но необходимая. Ее успех зависит от обоюдного желания и инициативы работающих в тесном контакте родителей и школы. Педагог должен всячески вовлекать семью в образовательный процесс, мотивировать родителей на совместную работу, способствовать активному участию родителей в воспитании и обучении детей. Это осуществление индивидуального консультирования и психотерапевтической поддержки, изучение семейного микроклимата, оптимизация социальных контактов, обучение коррекционным приемам для продолжения занятий в домашних условиях, знакомство родителей со специальными коррекционными и методическими приемами, проведение

регулярных собраний, обсуждение успехов, достигнутых ребенком и причин неудач, планирование и коррекция дальнейшей работы.

Основная задача педагога – повысить медико-психолого-педагогическую грамотность родителей, научить их правильно взаимодействовать с ребенком, создавать для него благоприятные, комфортные условия воспитания и развития, правильно организовывать его деятельность и общение вне школы.

7. Развитие творческих способностей. В творчестве школьники с ментальными нарушениями могут раскрывать свой потенциал и удовлетворять свои потребности в самовыражении.

Для этого применимы разные методы и подходы:

- Использование арт-технологий может помочь детям с ментальными нарушениями выразить свои мысли и эмоции, которые они могут испытывать затруднения при передаче словами или языком.

- Компьютерные программы, планшеты и другие устройства могут помочь создавать цифровую графику, музыку и видео, что повышает интерес к творческой работе.

- Поощрение индивидуального творчества. Каждый ребенок уникален, и поощрение индивидуальной творческой деятельности может помочь развивать его таланты, идеи и интересы.

8. Качество жизни. Социальная поддержка.

Базовой задачей в образовании и воспитании детей с ментальными нарушениями является их адаптация к жизни в обществе и обеспечение им наиболее полной социализации.

Основными социальными проблемами детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, является экономические, психологические, жилищно-бытовые, коммуникативные, проблемы с обучением и трудоустройством. Со многими из рассмотренных проблем ребенок и семья не могут справиться самостоятельно и нуждаются в постоянной социальной защите, помощи и поддержке.

Поэтому, задача школы и других заинтересованных ведомств - оказывать семье социальную поддержку с учетом качества жизни ребенка, создавать условия для социализации ребенка, помогать ему в адаптации к жизни, формировать у него общественную активность.

Таким образом, решение комплексной задачи по реализации модели раскрытия жизненного потенциала школьников ментальными нарушениями позволит им преодолеть трудности в обучении, коммуникации, социализации, а также быстро адаптироваться в обществе и стать его активным участником.

Результаты исследования. Исследование по изучению условий и механизмов раскрытия жизненного потенциала младших школьников с ментальными нарушениями было проведено с 2019 по 2023 год в рамках деятельности региональной базовой площадки по обучению детей с особенностями развития (ГОУ Ярославская школа № 38), при научном руководстве специалистов ЯГПУ им. К.Д. Ушинского.

Были сформированы две одинаковые группы детей с умственной отсталостью, схожие по количеству (10 человек), социальному составу, и возрасту. Первая группа – экспериментальная. Вторая – контрольная (статистическая).

Исследование проводилось в три этапа и включало: наблюдения за поведением детей, анкетирование родителей, опросы специалистов, проведение контрольных тестирований.

Начальный этап – диагностический (сентябрь 2019 г.).

Основной этап – опытный (2019-2023 гг.).

Заключительный – аналитический (март 2023 г.).

В ходе наблюдений и контрольных тестирований были использованы следующие критерии: развитие представлений о собственных возможностях и ограничениях; овладение социально-бытовыми умениями в повседневной жизни; овладение коммуникативными навыками; осознание дифференциации картины мира и ее временно пространственной

организации; осмысление своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей.

1. Развитие представлений ребенка о собственных возможностях и ограничениях:

- умение адекватно оценивать свои силы, возможности, понимать, что можно и чего нельзя;

- умение пользоваться личными адаптивными средствами в разных ситуациях (очки, слуховой аппарат, кресло и т.д.);

- умение адекватно описать возникшую проблему со здоровьем или в учебном процессе и обратиться за помощью. Понимание ребенком того, что пожаловаться и попросить о помощи при возникновении проблем в жизнеобеспечении – это нормально, а не стыдно и не унижительно.

2. Овладение социально-бытовыми умениями в повседневной жизни:

- овладение навыками самообслуживания, стремление к самостоятельности и независимости в быту, помощи окружающим;

- освоение повседневных домашних дел и умение пользоваться бытовыми предметами;

- умение ориентироваться в пространстве помещений (класс, кабинет, места общего пользования).

3. Овладение коммуникативными навыками:

- умение получать информацию от собеседника и уточнять ее (задать вопрос, выразить свое мнение и т.д.);

- умение корректно выражать свои чувства (отказ, недовольство, благодарность, сочувствие, просьбу, пожелание, опасение и т.д.), делиться своими впечатлениями, воспоминаниями, перенимать жизненный опыт других людей;

- умение проявлять инициативу, корректно устанавливать и ограничивать контакт (не быть назойливым, быть благодарным и др.).

Осознание дифференциации картины мира и ее временно пространственной организации:

- умение адекватно вести себя в окружающем мире с точки зрения безопасности для себя и других, сохранять окружающую предметную и природную среду;

- умение осваивать, накапливать и упорядочивать личные впечатления, связанные с явлениями окружающего мира (экскурсии, путешествия и др.);

- умение устанавливать связь между природным порядком и укладом собственной жизни, поведением и действиями в быту согласно пониманию этой связи (соблюдение режима дня, выбор одежды по сезону и погоде, уход за личными вещами).

Осмысление своего **социального окружения**, принятых ценностей и социальных ролей.

- умение вести себя в разных социальных ситуациях с людьми разного социального статуса (близкие в семье, учителя, ученики и сотрудники в школе, незнакомые люди в транспорте, магазине, гостях и др.);

- умение адекватно использовать принятые в обществе социальные ритуалы (выполнение поручений, обязанностей дежурного по классу, по столовой и др.);

- умения включаться в разнообразные школьные дела, принимать в них посильное участие.

Оценка уровня сформированности жизненного потенциала детей осуществлялась по итогам выполняемых практических действий с использованием качественных и количественных (балльных) оценочных показателей (критериев) (табл. 1).

Таблица 1

Оценка уровня сформированности жизненного потенциала детей

Критерии уровня сформированности жизненного потенциала	Бал л
Пассивное участие / соучастие	
отказ от выполнения действия / протест	0
действие выполняется взрослым (ребенок позволяет выполнить действие)	1
Активное участие/действие выполняется ребенком	
со значительной помощью взрослого	2
с частичной помощью взрослого	3
самостоятельно с ошибками	4
самостоятельно без ошибок	5
Сформированность представлений	
представление отсутствует	0
использование по прямой подсказке	2
использование с косвенной подсказкой (изображение)	3
самостоятельное использование с ошибками	4
самостоятельное использование (представление сформировано)	5
Узнавание объекта	
не узнает объект	0
со значительной помощью взрослого	2
с частичной помощью взрослого	3
узнает объект	5
Реакция на воздействие	
негативная реакция	0
нейтральная реакция	1
положительная реакция	3

В сентябре 2019 года из экспериментальной и контрольной групп детей первого года обучения были сформированы 2 учебных класса и проведена диагностика с использованием методик оценки уровня сформированности жизненных компетенций. Диагностические показатели по экспериментальной и контрольной группам находились практически на одном уровне (рис. 2):

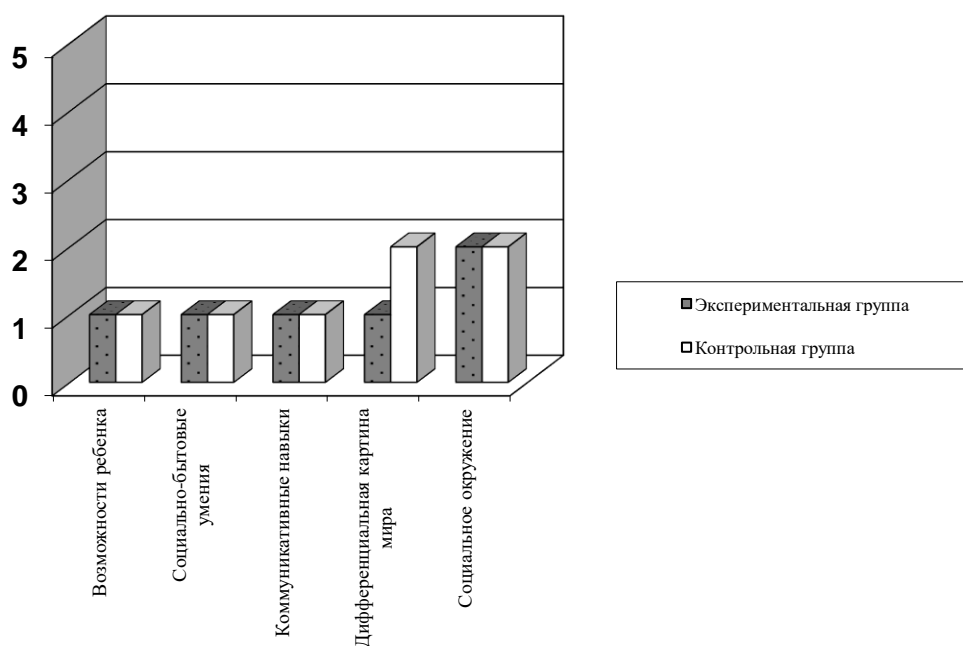


Рис.2. Результаты мониторинга по раскрытию жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями первого года обучения (2019 год)

В экспериментальной группе занятия проводились в комфортной коррекционно-развивающей среде, по новым методикам обучения, с акцентом на развитие у детей творческих способностей и коммуникативных качеств, с привлечением специалистов школы и родителей. В контрольной группе - по стандартным программам обучения.

В марте 2023 года была проведена диагностика детей третьего года обучения, по результатам которой выявлены следующие изменения (рис. 3):

- уровень развития представлений ребенка о собственных возможностях и ограничениях в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой повысился на 40 %;

- уровень овладения социально-бытовыми умениями - на 20 %;

- уровень развития коммуникативных навыков – на 40 %;

- уровень дифференциации картины мира - на 40 %;

- уровень осмысления своего социального окружения - на 20 %.

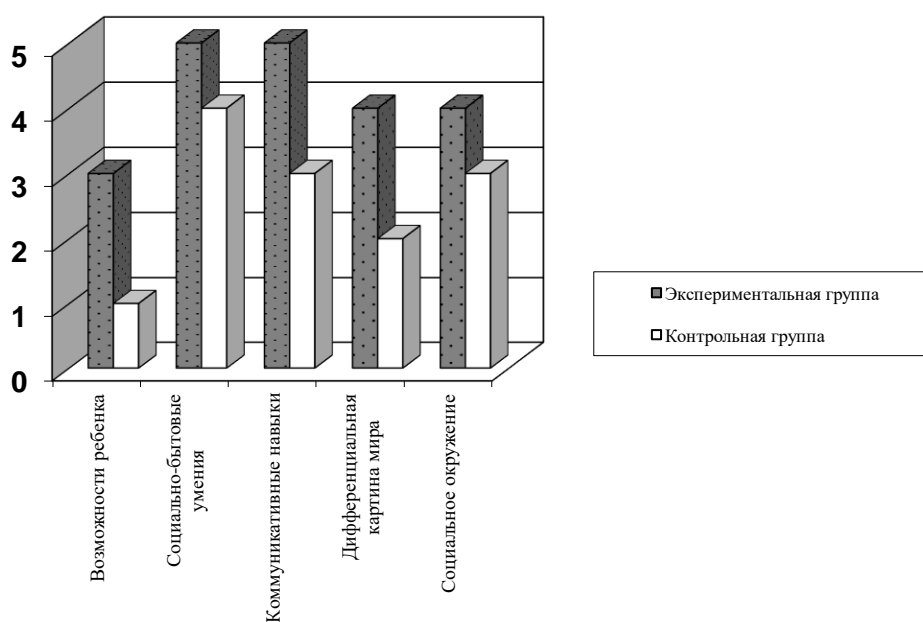


Рис. 3. Результаты мониторинга по раскрытию жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями третьего года обучения (2023 год)

Заключение

В статье предложена модель раскрытия жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями и доказана эффективность ее применения.

Для успешной реализации этой модели необходим комплексный подход в организации образовательного процесса, включающий в себя создание комфортной коррекционно-развивающей и безопасной среды, условий для индивидуального развития школьника, использование новейших трудовых, игровых методов и технологий, развивающих творческие способности, профессиональные умения, коммуникативные навыки и личностные качества ребенка.

Важно обеспечить всестороннюю помощь и поддержку ученикам с отклонениями в развитии, а также их родителям, чтобы дети могли полноценно реализовать свой потенциал и достичь личностных и профессиональных целей.

Таким образом, комплексная, совместная работа школы, родителей, лечебных и социально-адаптационных учреждений по воплощению в жизнь модели раскрытия жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями поможет им стать уверенными в себе, развить свои способности, и успешно адаптироваться в обществе.

Библиографический список

1. Баранова И. П. Развитие жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью в условиях дополнительного образования. Научно-методический электронный журнал. - 2017.
2. Гаврилова О. В. Организация комплексной работы с детьми с нарушениями психического развития в условиях общеобразовательной школы / О. В. Гаврилова // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2018. - № 3.
3. Козлова Е. Г. Особенности социализации детей с ментальными нарушениями в условиях современной школы / Е. Г. Козлова // Современные проблемы науки и образования. - 2020. - № 3.
4. Кравченко Л. А. Комплексный подход к организации обучения детей с ментальными нарушениями в образовательном учреждении / Л. А. Кравченко // Педагогика и психология профессионального образования. - 2019. - № 1.
5. Краснова А. А., Сергеева Ю. А. Развитие жизненного потенциала учащихся с умственной отсталостью в условиях инклюзивного обучения. Инклюзивное образование. - 2016.
6. Киселева Т. В. Развитие жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью в условиях коррекционной школы. Казанский педагогический журнал. - 2014.
7. Лебедева А. В. Шаги к самостоятельности: Формирование и развитие жизненных компетенций у обучающихся с интеллектуальными нарушениями // Auditorium. - 2020. - №4.
8. Миронова Е. А. Психолого-педагогические аспекты организации образовательного процесса для детей с ментальными нарушениями / Е. А. Миронова // Вестник Московского государственного областного университета. - 2020. - № 4.
9. Овчинникова Н. В. Комплексный подход к работе с детьми с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Н. В. Овчинникова // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2018. - № 2.
10. Павлюк Л. И. Особенности жизнедеятельности младших школьников с умственной отсталостью. Вестник педагогического университета. - 2013.
11. Петрова С. М. Особенности развития жизненного потенциала младших школьников с умственной отсталостью. Научно-педагогический электронный журнал. - 2015.
12. Попова Е. С. Организация инклюзивного образования детей с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Е. С. Попова // Современные проблемы науки и образования. - 2021. - № 1.
13. Сергеева И. Н. Педагогические условия эффективного раскрытия жизненного потенциала детей с ментальными нарушениями в образовательном процессе / И. Н. Сергеева // Педагогическое образование в России. - 2019. - № 5.
14. Уткина Н. А. Комплексный подход к организации обучения детей с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе / Н. А. Уткина // Инновационные технологии в образовании и науке. - 2019. - № 4.
15. Шарипова Р. Р. Организация инклюзивного образования детей с ментальными нарушениями в условиях современной школы / Р. Р. Шарипова // Педагогика и психология профессионального образования. - 2020. - № 2.

УДК 376

П.С. Панкратова

Выученная беспомощность” участников образовательного процесса при формировании математических представлений у детей с ментальными нарушениями

Актуальность. Формирование математических представлений у детей с ментальными нарушениями декларируется ФГОС образования детей с умственной отсталостью

(ментальными нарушениями) как основа дальнейшей социализации в процессе овладения жизненными компетенциями.

На сегодняшний день проблема “выученной беспомощности” участников образовательного процесса как никогда важна и актуальна. Под участниками образовательного процесса мы подразумеваем: учителя, ребенка, и родителей. Состояние “выученной беспомощности” у педагогов, которые работают с детьми с ментальными нарушениями проявляется в том, что они перестают брать на себя ответственность, становятся равнодушными в неудачах своего воздействия и отсутствия прогресса в формировании математических представлений. Они перестают верить в возможность формирования математических представлений у детей с ментальными нарушениями.

У детей с ментальными нарушениями “выученная беспомощность” проявляется в снижении интереса к учебе, они не берутся за решение сложных задач, т.к. заранее испытывают “ситуацию неуспеха”, остро реагируют на свои неудачи.

Родители, которые воспитывают детей с ментальными нарушениями очень часто испытывают состояние “выученной беспомощности”. Они перестают верить в успехи своих детей, делают многие вещи за них, т. к. считают, что они не способны выполнить это самостоятельно. Быстро сдаются, при первой же неудаче ребенка. Родители находятся в роли “жертвы обстоятельств”. Поэтому, проблема “выученной беспомощности” участников образовательного процесса при формировании математических представлений у детей с ментальными нарушениями является актуальной.

Исследование, проведенное среди педагогов, родителей и детей с ментальными нарушениями позволило выявить некоторые аспекты возникновения “выученной беспомощности” у участников образовательного процесса.

Цель исследования: выявить уровень “выученной беспомощности” у участников образовательного процесса при формировании математических представлений у детей с ментальными нарушениями.

Задачи исследования:

- 1.Провести диагностирование сформированности математических представлений у школьников с ментальными нарушениями;
- 2.показать причины неуспешности детей с ментальными нарушениями при овладении математическими представлениями;
- 3.проанализировать результаты исследования.

Теоретико-методологическими основы исследования. Субъектно-деятельностный подход (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский), обращение к личности как субъекту деятельности в представлениях об особенностях самосознания личности в связи с успешностью профессиональной карьеры и обучения, концепция «выученной беспомощности» (М.Селигман), “психология личностной беспомощности” (Циринг Д.А),”коммуникативная активность и беспомощность подростков: результаты формирующего эксперимента” (Забелина Е.В.), “личность и фиксированные формы поведения”(Залевский В.Г.), “психология поведения жертвы” (Малкина-Пых И.Г), “феномен самостоятельности” (Яковлева Ю.В.)

Анализ исследований по теме. Проблема “выученной беспомощности” в 21 веке активно разрабатывается многими отечественными и зарубежными учеными. “Выученная беспомощность” была открыта Мартином Селигманом еще в середине 1960 годов XX века. Выученная беспомощность -феномен, который до недавнего времени в большей степени являлся объектом изучения западных психиатров и физиологов, который формируется в период детства в определенных социально-обусловленных условиях и затрагивает все сферы психологического проявления человека. Также проведя анализ имеющихся исследований, мы выяснили, что формирование “выученной беспомощности” происходит за достаточно короткий промежуток времени.

Данный феномен проявляется дефицитом в трех основных сферах личности:

1. Мотивационной (неспособность действовать активно, проявлять инициативу действия)

2. Когнитивной (невозможность не переносить свои неудачи на остальные сферы деятельности)

3. Эмоциональной (стресс, подавленность)

В целом синдром “выученной беспомощности” всегда сопровождается убеждением человека в собственной несостоятельности, устойчивым восприятием себя в роли “жертвы”.

Продолжительность и база исследования. Исследование проводилось с 2020 по 2023 гг. на базе ГОУ ЯО “Ярославской школы-интерната №7”.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 24 ребенка, 4 педагога и 12 родителей детей с ментальными нарушениями.

Анализ результатов исследования. На начальном этапе работа проводилась в двух направлениях: теоретический анализ научной проработанности данной проблемы и выявление ее актуальности для участников образовательного процесса, которые работают с детьми с ментальными нарушениями. Был проведен онлайн-опрос для родителей. В рамках данного опроса родителям была предложена диагностическая таблица для оценки способности своего ребенка в овладении математическими представлениями.

Детям были предложены задания разного уровня сложности на выбор, от самого элементарного до сложного. Дети выбирали тот уровень сложности, который считали для них выполнимым.

Для учителей было проведено анкетирование с целью выявления “выученной беспомощности”.

На втором этапе нами были обобщены и проанализированы полученные результаты, подготовлены рекомендации по результатам исследования.

В ходе исследования выяснилось:

Одной из причин неуспешности детей с ментальными нарушениями при овладении математическими представлениями является “выученная беспомощность” детей, педагогов и родителей. Это выражалось в следующих количественных и качественных результатах:

- 78% родителей не верят и смирились с отсутствием положительных результатов при овладении математическими представлениями - важнейшей жизненной компетенцией для их детей.

- 21% родителей верят в освоение навыками на минимальном уровне и готовы сотрудничать с педагогами

- 1% родителей используют “выученную беспомощность” для оправдания неуспешности своих детей.

Наглядно результаты представлены на диаграмме 1.

2. Важнейшим барьером на пути освоения математических представлений является выученная беспомощность учителей,

- 57% которых исследуемой группы не верят в возможность овладения математическими представлениями в рамках классно-урочной системы.

- 34% (в возрасте от 50 до 72 лет) не верят в возможность овладения математическими представлениями детей с ментальными нарушениями

- 9% педагогов вообще не задумываются о результативности

Наглядно результаты представлены на диаграмме 2.

3. И еще одним серьезным барьером на пути освоения математическими представлениями является “выученная беспомощность” детей. Они не берутся за решение сложных задач, т.к. боятся ошибиться.

- 16% детей с ментальными нарушениями берутся решать трудные задачи и не расстраиваются из-за неудач

- 84% детей с ментальными нарушениями не берутся за выполнение сложных задач, неудачи сопровождаются истерикой, нежелательным поведением, неверием своим силам

Наглядно результаты представлены на диаграмме 3.

Диаграмма 1



Диаграмма 2



Диаграмма 3

Выводы. Исследование показало, что вопрос “выученной беспомощности” является актуальным. Исходя из результатов исследования мы можем сделать вывод, что “выученная беспомощность” преобладает у большинства участников образовательного процесса. От того, какую позицию занимает каждый из участников образовательного процесса, зависит успех в освоении математическими представлениями детьми с ментальными нарушениями. “Выученная беспомощность”-сложное образование, которое имеет многофакторную зависимость, поэтому очевидно, что необходим детальный и системный подход.

Библиографический список:

1. Бандура А. Теория социального научения. СПб.: Евразия, 2000. 320 с.
2. Батурич Н.А., Выбойщик И.В. Анализ подходов к профилактике и коррекции выученной беспомощности. // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: Сборник научных трудов/ Под ред. Н.А. Батурич. - Челябинск: Изд-во ЮурГУ, 2000. -Т.2. - 166с, с. 116-127.
3. Беляев Б.В. Методика и психология, //ИЯШ,1963, №6.
4. Веденева Е.В. Взаимосвязь мотивационного компонента личностной беспомощности и ведущей деятельности на разных возрастных этапах // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 322. – С. 186-189.
5. Давыдова Е.С. К вопросу исследования особенностей структуры беспомощности-самостоятельности в младшем школьном возрасте с разной степенью ее выраженности // Материалы общероссийской электронной научной конференции на основе Интернет-форума. – Краснoярск, 2009. – e-conf.nkras.ru/konferencii/ 2009/ Davydova. pdf
6. Забелина Е.В. Коммуникативная активность и беспомощность подростков: результаты формирующего эксперимента // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – № 5. – С. 186-189.
7. Каган М.С., Эткинд А.М. Индивидуальность как объективная и субъективная реальность // Вопросы психологии. 1989. № 4.
8. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы.– М.: Экс-мо, 2006. – 1008 с
9. Молчанова О.Н. Самооценка. Теоретические проблемы и эмпирические исследования: учебное пособие. М.: Флинта, Наука, 2010. 392 с.
10. Первин Л., Джон О. Психология личности: Теория и исследования / Пер, с англ. М.С. Жамкочян под ред. В.С. Магуна. М.: Аспект Пресс, 2001. 607 с.
11. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана // Журнал практического психолога. – 2000. – № 3-4. – С. 218-235
12. Селигман Мартин Э. П. С29 Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни/ Перев. с англ. — М.: Издательство «София», 2006. —368 с.
13. Сулейманов, Ф. (2015). Вопросы инклюзивного образования: некоторые аспекты, которые следует учитывать, *Электронный журнал инклюзивного образования*, 3 (4).
14. Фельдштейн, Д.И. Психология развивающейся личности / Д.И. Фельдштейн. - М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. - 512 с.
15. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: В 2-х т. Т.2; Пер с нем./ Под Цетлин, В.С. Неудачность школьников и ее предупреждение / В.С. Цетлин. - М.: Педагогика, 1977. - 243с.
16. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: 2-е изд. – СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. – 860 с
17. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учебное пособие. – М.: Академия, 2005. – 120 с.
18. Циринг Д.А. Структура личностной беспомощности: постановка проблемы // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. Образование. Здравоохранение. Физическая культура. -2005. - Вып. 6. - С. 176-180.
19. Циринг, Д.А. Личностная беспомощность у детей: структурные компоненты и их взаимосвязи // Теоретико-методологические и психологические основы коррекционно-развивающей работы психологов: Мат-лы междунар. науч.-практ. конф.: В 3 ч. - Шадринск: Изд-во ШГПИ, 2006. - Ч. 1. - С. 5-11.
20. Шепелева Е.А. Особенности учебной и социальной самоэффективности школьников: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 24 с.
21. Яковлева Ю.В. Феномен самостоятельности (на материале юношеского возраста) // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – № 5. – С. 161-165

Психолого-педагогическое сопровождение формирования математических представлений у младших школьников с нарушением интеллекта

Аннотация. В настоящее время возможности реализации права на образование лицами с ограниченными возможностями здоровья связаны с наличием целого комплекса проблем правового, организационно-технического, финансового, социального и педагогического характера. Особо остро встает проблема психолого-педагогического сопровождения и недостаточная разработанность психолого-педагогических условий для формирования математических представлений у младших школьников с нарушением интеллекта. Поэтапное формирование математических знаний оказывает корректирующее воздействие на наиболее слабые стороны психической деятельности детей, содействует развитию различных сторон восприятия и мышления, а, следовательно, всей познавательной системы в целом. Математическая подготовка детей с нарушением интеллекта имеет исключительную практическую важность, поскольку человеку в обыденной жизни постоянно приходится оперировать арифметическими выражениями, осуществлять счет и различные операции с числовыми величинами.

Учитывая важность изложенной проблемы, многие вопросы получили отражение в работах различных авторов, в частности, А. Коменский, И. Песталоцци, К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, В.И. Водовозов, Ф. Фребель, М. Монтессори, В.А. Кемниц, В.А. Лай, В. Волковский, К.Ф. Лебединцев..

Овладение ребенком математическими представлениями, знаниями и умениями является немаловажным фактором его социализации. В коррекционной педагогике накоплен определенный опыт работы по формированию элементарных математических представлений у умственно отсталых школьников. Однако, недостаточно разработаны вопросы психолого-педагогического сопровождения формирования математических представлений у младших школьников с нарушением интеллекта в рамках коррекционной школы с использованием пособия Нумикон. Это и обусловило выбор темы работы.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение формирования математических представлений у младших школьников с нарушением интеллекта

Psychological and pedagogical support of the formation of mathematical representations in younger schoolchildren with intellectual disabilities

Abstract. Currently, the possibility of realizing the right to education by persons with disabilities is associated with the presence of a whole range of legal, organizational, technical, financial, social and pedagogical problems. The problem of psychological and pedagogical support and insufficient development of psychological and pedagogical conditions for the formation of mathematical representations in younger schoolchildren with intellectual disabilities is particularly acute. The gradual formation of mathematical knowledge has a corrective effect on the weakest aspects of children's mental activity, promotes the development of various aspects of perception and thinking, and, consequently, the entire cognitive system as a whole. Mathematical training of children with intellectual disabilities is of exceptional practical importance, since a person in everyday life we constantly have to operate with arithmetic expressions, perform counting and various operations with numerical values.

Considering the importance of the stated problem, many issues have been reflected in the works of various authors, in particular, A. Komensky, I. Pestalozzi, K.D. Ushinsky, L. N. Tolstoy, V.I. Vodovozov, F. Froebel, M. Montessori, V.A. Kemnitz, V.A. Lai, V. Volkovsky, K.F. Lebedintsev..

A child's mastery of mathematical concepts, knowledge and skills is an important factor in his socialization. In correctional pedagogy, some experience has been accumulated in the formation of elementary mathematical concepts in mentally retarded schoolchildren. However, the issues of psychological and pedagogical support for the formation of mathematical representations in younger schoolchildren with intellectual disabilities in the framework of correctional schools using the Numicon manual have not been sufficiently developed. This determined the choice of the topic of work.

Keywords: psychological and pedagogical support for the formation of mathematical representations in younger schoolchildren with intellectual disabilities

Чтобы сделать весь педагогический процесс более эффективным, важно правильно комплектовать образовательные организации. В связи с этим встает вопрос о максимально точной дифференциальной диагностике, однако перед тем как решать эту проблему, необходимо четко понимать, каких учащихся следует относить к умственно отсталым, в чем специфика их когнитивной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Границы младшего школьного возраста в настоящее время устанавливаются с 6-7 лет и до 9-10 лет.

В данный период происходит дальнейшее физическое и психофизиологическое развитие ребенка, обеспечивающее дальнейшее обучение в школе. В младшем школьном возрасте ведущей становится учебная деятельность. Со временем мотивация к учебной деятельности у младших школьников начинает падать. Это связано с падением интереса к учебе и с тем, что у ребенка уже есть завоеванная общественная позиция ему нечего достигать. Для предотвращения этого необходимо придать учебной деятельности лично значимую цель, мотивацию.

Младший школьный возраст является наиболее ответственным этапом школьного детства. Основные достижения этого возраста обусловлены ведущим характером учебной деятельности и являются во многом определяющими для последующих лет обучения: к концу младшего школьного возраста ребенок должен хотеть учиться, уметь учиться и верить в свои силы.

Нарушения интеллекта и умственная отсталость как правило выявляются и диагностируются до года или в самые первые годы жизни ребенка, но степень дефекта, его структура, темп и характер развития могут быть индивидуальны у каждого ребенка.

Общими чертами для всех детей, кроме их позднего развития и снижения умственных способностей можно выделить нарушение всех сторон психики: моторики, сенсорики, внимания, памяти, речи, мышления, высших эмоций.

В научных трудах таких ученых как Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, К.С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева к умственной отсталости относятся такие состояния, при которых есть стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга, то есть стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение должны в первую очередь учитываться при диагностике умственной отсталости.

В исследованиях В. И. Лубовского, А.И. Мещерякова, А.Р. Лурия, М.С.Певзнер и др. показано, что у детей с умственной отсталостью имеются грубые изменения в условно-рефлекторной деятельности разбалансированность процессов возбуждения и торможения,

нарушения взаимодействия сигнальных систем. Всё это является физиологической основой для аномального психического развития ребенка, включая процессы познания, эмоции, волю, личность в целом. [Бгажнокова, И.М. 2012]/

В понятие «умственная отсталость» входят различные и множественные виды патологии, которые проявляются в большей мере в несовершенствах интеллектуальной деятельности, специфика которых сформировывается недостаточным формированием психики у обучающегося. По МКБ 10 умственная отсталость (F70-F79) — это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллекта, то есть когнитивных, речевых, моторных и специальных способностей. (по МКБ 10) (Брезе Б. Активизация ослабленного интеллекта при обучении во вспомогательных школах. Москва, «Просвещение», 1981.)

Таким образом, умственная отсталость, это состояние, при котором интеллектуальное развитие ограничено, определённым уровнем функционирования центральной нервной системы, это не психологическое заболевание.

Во многих источниках можно встретить такое определение умственной отсталости «стойкое, необратимое, нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга». То есть это качественное изменение психики и всей личности в целом, как результат перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это развитие, при котором страдают не только интеллект, но и воля, эмоции, поведение и физическое развитие.

Умственная отсталость — это стойкое, необратимое нарушение в большей мере познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер, вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный характер.

В трудах Т.Б.Епифанцева отмечается, что для учащихся с умственной отсталостью типично слабое развитие речи, в форме однотипных фраз, косноязычие. Бедный словарный запас, неправильное чередование слов, нарушение звукопроизношения, доступно понимание простых предложений. Себя дети могут называть в третьем лице. Низкая способность к обобщению, нет способности к абстрактному мышлению, выраженная конкретность мышления. Все вышеперечисленное затрудняет обучение детей с умеренной умственной отсталостью в общеобразовательных школах.

Дети с умеренной умственной отсталостью в ходе коррекционных и образовательных занятий способны научиться писать, считать, читать, усвоить простейшие знания об окружающем мире и приобрести простейшие трудовые навыки. Они способны заниматься рисованием, пением, физкультурой, музыкой.

Лица с нарушением интеллекта, имеющие диагноз умеренная умственная отсталость с раннего возраста отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Их развитие характеризуется низкими темпами и качественными особенностями. (Бородулина, С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников / С.Ю. Бородулина. – Ростов н/Д: «Феникс», 2010. – 315 с.)

В дошкольном возрасте у младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости явно проявляются нарушения памяти. Особенно трудны детям для запоминания инструкции с последовательным выполнением действий. У таких детей не сформированы произвольные формы психической деятельности: произвольное запоминание, внимание и поведение.

Наиболее сохранный вид мышления у младших школьников с нарушением интеллекта- наглядно- действенный, поэтому он является ведущей формой мышления,но и он не достигает уровня развития нормально развивающихся сверстников. К концу младшего школьного возраста у детей с интеллектуальными нарушениями, не получающими специальную коррекционную помощь, “фактически отсутствует возможность решения наглядно -образных задач”[Бородулина, С.Ю., 2010].

К концу младшего школьного возраста у детей с нарушением интеллекта, не прошедшим специального обучения, отсутствует готовность к дальнейшей учебной деятельности.Нарушения, которые не были скорректированы вовремя, усугубляются и становятся более выраженными, яркими.

Ведущая деятельность школьного возраста-учебная. Учебная деятельность школьников с нарушением интеллекта имеет свои отличия, которые определяются уровнем психофизического развития. У детей сильно нарушены ориентировка в пространстве, пространственное восприятие, это осложняет овладение детьми такими учебными предметами, как математика, история, география и д.р.

В исследованиях И.М.Соловьева, Х.С. Замского, Л.В. Занкова, Б.И. Пинского и других ученых определены качественные особенности памяти детей с нарушением интеллекта. Отмечается, что у этой категории детей страдает как произвольное, так и непроизвольное запоминание, нет существенных различий между продуктивностью произвольного и непроизвольного запоминания. [Андрущенко Т.Ю., Карабекова Н.В.,2003].

Как известно, что для учащихся коррекционной школы особую сложность представляет заучивание таблицы умножения и деления. Повторяя таблицы умножения и деления каждый урок математики, из года в год некоторые учащиеся к окончанию 9 класса так и не овладевают ей. Дети с нарушением интеллекта не способны самостоятельно овладеть приемами осмысленного запоминания, поэтому на педагога ложится задача их формирования. Сохраняемые в памяти представления менее отчетливы и расчленены, чем у нормально развивающихся сверстников. У детей с умеренной умственной отсталостью быстро забываются знания о сходных предметах и явлениях, полученных в словесной форме, образы сходных объектов уподобляются друг другу, иногда полностью отождествляются. Приобретенные знания упрощаются в сознании у детей с нарушением интеллекта. Они испытывают большие трудности, при воспроизведении последовательности событий.

Так же у данной категории детей отмечаются дефекты речевого развития. Идет нарушение всех компонентов речи: грамматический строй, лексика, звукопроизношение. Речь слабо развита, состоит из небольших, однотипных фраз. При общении детям с умеренной умственной отсталостью для понимания доступны только простые предложения. Запас знаний ограничен, память, внимание и воля плохо развиты, мысли примитивны.

У детей с умеренной умственной отсталостью значительно нарушено мышление. Основным недостатком мышления у детей с нарушением интеллекта является слабость обобщений. Часто в обобщении используются внешне близкие по временным и пространственным раздражителям признаки — это обобщение по ситуационной близости (стол и стул, колготки и ботинки, чашка и блюде). Обобщения детей с нарушением интеллекта очень широкие, недостаточно дифференцированные. [Бгажнокова, И.М.,2012].

Все вышеперечисленные особенности познавательной деятельности очень важно учесть при организации учебной деятельности. Для формирования у данной категории детей правильных обобщений, нужно затормозить все лишние связи, которые усложняют узнавание общего, и максимально выделить ту систему связей, которая лежит в основе.

Особенно затрудняет школьников с нарушением интеллекта изменение раннее выделенного принципа обобщения, то есть, если классификация проводилась с учетом формы, то детям трудно переключится на другую классификацию- по цвету.

У детей с нарушением интеллекта нарушены такие мыслительные процессы как: анализ, синтез, абстрагирование, сравнение, что еще больше усугубляет нарушение способности обобщения. Данная категория детей затрудняется выполнить мысленное разделение предмета, явления, ситуации и выявить составляющие их элементы. Это приводит к нарушению ориентировочной основы деятельности. Так, дети затрудняются в выделении элементов, из которых состоит цифра. Так же детям с нарушением интеллекта очень сложно собрать отдельные элементы в целостность.

Учащиеся специальных школ не в состоянии отделить существенные признаки от несущественных, все это нам говорит о несформированности операции абстрагирования. При сравнении младшие школьники с нарушением интеллекта соотносят между собой несопоставимые признаки предметов. Во время сравнения выделяется характерное для данной категории детей «соскальзывание»: при сравнении двух предметов, дети способны выделить один-два отличительных признака, а затем переключаются «соскальзывают» на более простой вид деятельности- начинают описывать один из предметов. [Андрущенко Т.Ю., Карабекова Н.В. , 2003].

Мышление младших школьников с нарушением интеллекта отличается косностью, и туго подвижностью. Детям очень сложно перенести полученные знания в новые условия. Например,

Б.И. Пинский выявил, что у младших школьников с нарушением интеллекта нарушены строение и мотивация деятельности. Так, автор отмечает, что у детей с нарушением интеллекта нарушены соотношение цели и действия, как следствие процесс выполнения действий становится формальным, не рассчитанным на получение значимых результатов. Как правило младшие школьники с нарушением интеллекта упрощают цель, руководствуются своей задачей. Задания дети с нарушением интеллекта выполняют без предварительной ориентировки в них, без анализа содержащихся в них требований.

В исследованиях таких ученых как Ж.И. Шиф, Б.И.Пинского, М.Н. Перовой отмечается легкость подхода младших школьников с нарушением интеллекта к выполнению различного рода заданий. Получив задание и проявив желание к его выполнению, дети с нарушением интеллекта в тоже время проявляют беззаботное отношение к способу его решения, ведущему к поставленной цели.

Как правило, младшие школьники с нарушением интеллекта, имея все необходимые знания и навыки для выполнения предоставленного задания, оказываются не в состоянии его выполнить, так как эти знания и навыки не актуализируются у них в нужный момент. Им трудно переключится с одного действия на другое, не в состоянии составить план своей деятельности. К полученным результатам дети относятся недостаточно критически.

В ходе учебной деятельности у младших школьников с нарушением интеллекта формируются познавательные интересы. В первый год обучения в школе у данной категории детей почти полностью отсутствуют интересы, либо они неглубокие, односторонние. На данном этапе обучения преобладают личные интересы над остальными. Отсутствует самостоятельное мышление, как следствие, дети хорошо адаптируются к окружающему миру, только в знакомых для них условиях. Какое-либо изменение ситуации вызывает у детей растерянность, поэтому им требуется постоянная помощь со стороны взрослого.

Детей с умеренной умственной отсталостью условно можно разделить на две группы. К первой относятся активные, непоседливые, подвижные, а ко второй равнодушные, вялые и апатичные. Характеры у таких детей могут быть разные, некоторые из них приветливые, добрые и покладистые, а другие могут быть упрямы, проявлять агрессию или злобу.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: деятельностный подход (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.); положение о ведущей роли обучения в развитии Л.С. Выготского; теория поэтапного формирования умственных действий (П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина); концепция развития универсальных учебных действий (А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.А. Володарская, О.А. Карабанова, С.В. Молчанов, Н.Г. Салмина); положения о реализации образовательных потребностей детей с 6 отклонениями в развитии средствами специального образования (Л.Б. Баряева, И.М. Бгажнокова, В.В. Воронкова, Е.А. Екжанова, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, И.М. Яковлева); научно-методические подходы к обучению решению арифметических задач умственно отсталых школьников (Т.В. Алышева, А.И. Долженко, И.В. Зыгманова, Р.А. Исенбаева, Н.Ф. Кузьмина-Сыромятникова, Н.А. Менчинская, Н.И. Непомнящая, М.Н. Перова, А.А. Хилько, В.В. Эк и др.).

Практическая значимость заключается в том, что в дальнейшем результат исследовательской работы смогут использовать педагоги начальной школы, руководство школ при работе с детьми с нарушением интеллекта.

Теоретическая значимость заключается в том, что определены психолого-педагогические особенности и специфика сопровождения формирования математических представлений у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта. Разработаны методические рекомендации для специалистов, работающих с данной категорией детей.

Научная новизна заключается в теоретическом обосновании использования психолого-педагогических условий формирования математических представлений с использованием дидактического пособия «Нумикон» у младших школьников с нарушением *интеллекта*.

Библиографический список

1. Аббасов, М. Г. Особенности восприятия, представления и понимания времени учащимися вспомогательной школы [Текст] / М. Г. Аббасов // Дефектология. — 1983. — №2. — с. 131-153.
2. Алышева, Т. В. Математика: 2 класс : учебник для специальных образовательных учреждений 8 вида. , В 2 ч. Ч. 1, 2/ Т. В Алышева. - М.: Просвещение, 2016. - с. 128
3. Ахметгалиева, А.А. Развитие математической памяти у младшего школьника. [Текст] / А.А. Ахметгалиева // Начальная школа. – 2005. – № 6. - С. 68-73.
4. Бантова, М.А. Методика начального обучения математике. [Текст] / М.А. Бантова, Г.В. Бельтюкова. – М. : Просвещение, 1984. - 335 с.
5. Баряева Л.Б. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников (с проблемами в развитии): Учебнометодическое пособие. [Текст] — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена; Изд-во «СОЮЗ», 2002. — 479 с.

6. Баскакова, И.Л. Внимание дошкольника, методы его изучения и развития. Изучение внимания школьников / И.Л. Баскакова. – Воронеж: МОДЭК; Москва : Институт практической психологии, 1995. – 64 с.
7. Белошистая, А. В. Методика обучения математике в начальной школе : курс лекций [Текст] / А. В. Белошистая. – Москва : ВЛАДОС, 2007. – 455 с.
8. Боданский, Ф.Г. Развитие математического мышления у младших школьников [Текст] / Ф.Г. Боданский // Развитие психики школьников в процессе учебной деятельности : сб. науч. трудов. – М., 1983. – С. 115-125.
9. Бойко, Е. И. Механизмы умственной деятельности [Текст] / Е. И. Бойко. — М. : Педагогика, 1979. - 248с.
10. Василевская В.Я. Понимание учебного материала учащимися вспомогательных школ. [Текст] – М., 1960. – 146 с.
11. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. [Текст] - М.: ПРОСВЕЩЕНИЕ, 1973. – с. 346
12. Воронкова В.В. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: Пособие для учителей и студентов дефектолог. ф-тов пед. интов [Текст] М.: Школа-Пресс, 1994. - с. 416
13. Воронкова, В. В. Основные направления по повышению эффективности урока во вспомогательной школе [Текст] / В. В. Воронкова, В. Ф. Мачихина // Дефектология. — 1981. — №2.
14. Выготский Л.С. Проблема умственной отсталости//Избранные психологические исследования. [Текст] - М., 1956.
15. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. — Т. 5 : Основы дефектологии [Текст] / Л. С. Выготский ; под ред. Т. А. Власовой. — М., 1983.
16. Вайзман, Н.П. Психомоторика детей-олигофренов [Текст] / Н.П. Вайзман. – Москва : Педагогика, 1976. – 104 с.
17. Гаврилушкина О.П., Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. Кн. для воспитателя [Текст] О.П. Гаврилушкина Н.Д Соколова. - М.: Просвещение, 1985. - 72 с.
18. Гальперин, П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий [Текст] / П.Я. Гальперин // Исследования мышления в советской психологии. – М., 1969. – с. 317
19. Зайцев Д.В., Зацева Н.В. Основы коррекционной педагогики: учебнометодическое пособие Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. [Текст] Саратов, 1999 – 110с.
20. Зайцева, С. А. Методика обучения математике в начальной школе [Текст] / С. А. Зайцева, И. Б. Румянцева, И. И. Целищева – М.: ВЛАДОС, 2008, с. 275

Р. Тангуль.

Использование современных тифлоинформационных технологий при обучении детей с нарушением зрения

Аннотация. Повышение качества жизни, социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан являются одним из приоритетных

направлений государственной политики. Государственная политика социальной защиты лиц с инвалидностью направлена на их полноценную адаптацию и интеграцию в обществе, а также на обеспечение безбарьерной среды проживания, для уравнивания условий работы, проживания, обучения, свободного участия в жизни общества.

В Республике Казахстан порядка 720 тысяч лиц из общего числа населения имеют инвалидность, в том числе 96.9 тысяч человек – дети до 18 лет, из которых на сегодняшний день зарегистрировано более 20 тысячи незрячих и слабовидящих детей.

Для обеспечения прав и законных интересов лиц с инвалидностью в Казахстане действует многоуровневая система социальной защиты, включающая: государственную помощь и поддержку в виде социальных пособий и выплат, компенсацию утраченных функций организма в рамках социальной реабилитации, оказание специальных социальных услуг.

Также, в сентябре 2021 года был принят закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты отдельных категорий граждан», согласно которому предусмотрено разделение детей в возрасте от 7 до 16 лет по группам инвалидности. Данная мера позволила разделить объем оказываемых реабилитационных мероприятий и социальной помощи в зависимости от степени тяжести заболевания детей. Также, законом предусмотрено продление периода ухода за ребенком-инвалидом до 18 лет.

Положительные перемены в законодательстве Республики Казахстан коснулись также обучения детей с ограниченными возможностями. В республике активно развивается инклюзивная модель образования детей, с проблемами зрения. Именно эта группа обучающихся испытывает наибольшую трудность в получении, обработке и передаче информации.

В специальной педагогике, наука изучающая проблему обучения и воспитания лиц с нарушением зрения называется – тифлопедагогика.

Тифлопедагогика от греческого слова «tiflus» - означает слепой, педагогика-«воспитание». (1) Лица с нарушением зрения, слепые и слабовидящие лица в специальной педагогике имеют ограниченность зрительного восприятия. Причины расстройства у лиц с нарушением зрения следующие: слепота от рождения, нарушение зрения, сопровождающееся появлением сопутствующих осложнений в восприятии. (2)

Основоположниками тифлопедагогики являются французские ученые В. Гаюи и Д. Дидро. В 19 веке впервые были открыты школы для слепых детей. В 1928 году состоялся выпуск 1-й советской школьной программы для слепых детей. В начале 30-х гг. появились первые классы в групповых общеобразовательных школах для слабовидящих детей. Уже в конце 30-х годов были открыты первые школы для слабовидящих детей, в которых начали преподавать также и естественно-математические предметы (физика, математика, естествознание). Свой вклад в развитие этого нового направления внесли советские ученые-педагоги как Ю. Д. Жаринцова, А.И. Герцена и Б. И. Коваленко.

Внедрение в учебный процесс новых технологий и, в частности, компьютерной техники (О.И. Кукушкина, Т.К. Королевская и другие), открывает новые возможности для перестройки и повышения качества учебно- воспитательной работы. (3)

Среди лиц с глубокими нарушениями зрения выделяют две группы: 1) слабовидящие – инвалиды по зрению, имеющие возможность использовать в качестве основного канала получения компьютерной информации остаточное зрение, но нуждающиеся в применении специальных средств «улучшения» компьютерного изображения (увеличения, повышения контрастности и т.п.); 2) незрячие – инвалиды по зрению, работающие на компьютере на основе специальных средств, обеспечивающих речевой или рельефно точечный вывод компьютерной информации. При верном направлении обучения у детей закладываются основы компьютерных знаний, формируются необходимые навыки работы на пользовательском уровне и умение применять тифло-информационные технологии в своем основном учебном процессе. (4)

В казахстанской системе образования лиц с нарушением зрительной функции внедрены и используются следующие средства: тактильные мнемосхемы, пиктограммы, ленты, таблички Брайля, контрастные ленты и круги маркировки, индукционные системы, сенсорные пластины, тренажеры, тактильные диски, облегчающие процесс адаптации и лечения. Опираясь на опыт мировых стран, можно сделать вывод, что новые тачпады, тренажеры, тактильные диски и другое оборудование будут способствовать быстрому развитию и адаптации детей в будущем.

Помимо инноваций в образовательном контексте, в Республике Казахстан разработаны проекты, нацеленные на расширение образовательных возможностей для незрячих и слабовидящих детей, а также их развитие и социализацию в своем родном городе без отрыва от семьи. Одним из них является проект «Открываем Мир». На данный момент действуют 10 классов и 1 группа в дошкольно-образовательной организации в городах Нур-Султан, Актау, Актобе, Костанай, Усть-Каменогорск и Кокшетау, оснащенные тифлооборудованием (печатные машинки по Брайлю, принтеры, трости, игровой материал и т.д.), зоной социально-бытовой ориентации, оборудованием по системе Монтессори.

Несмотря на схожесть развития и применимых технологий при обучении детей, имеющих нарушения зрения в постсоветском пространстве, американская система образования для лиц с ограниченными возможностями имеет существенные различия в применимых технологиях (5):

1) Кольцо для чтения - Многие из нас научились читать, водя пальцем по бумаге, чтобы не заблудиться. Этот интуитивно понятный жест может помочь слепым и слабовидящим людям интерпретировать печатный текст с помощью кольцеобразного устройства, способного распознавать текст и читать его вслух. Кольцо, разработанное исследователями из медиа-лаборатории Массачусетского технологического института, использует алгоритм, специально созданный для распознавания слов, которые, в свою очередь, затем отправляются в программу, которая читает их вслух. Когда пользователь перемещает палец по странице, устройство подает сигналы – в виде звуков или вибраций - чтобы предотвратить непреднамеренное переключение строк. На текущей стадии разработки кольцо должно быть подключено к компьютеру, который интерпретирует и считывает текст.

2) Сенсорный экран, способный создавать рисунки и шрифт Брайля - устройство, разработанное студентом-инженером Гарвардского университета, названное «Ferrotouch» его создателем Кэти Кейген, представляет собой своего рода планшет, в котором используется феррожидкость – разновидность жидкого металла, - под которой помещается матрица электромагнитов, которая затем покрывается гибкой поверхностью. Магниты взаимодействуют с феррожидкостью, создавая узнаваемые формы на поверхности. Это устройство было бы способно не только воссоздавать символы Брайля, но также могло бы представлять любой тип рисунка, от точек и линий до сложных форм, таких как графики, диаграммы и другие рисунки.

3) 3D- печать детских книг- проект, возглавляемый исследователями из Университета Колорадо, направлен на то, чтобы превратить детские книги в тактильный опыт с помощью 3D-принтеров. Таким образом, дети с нарушениями зрения могли «прикоснуться» к этим историям, когда их родители читали их вслух. Как правило, слепые дети начинают читать шрифт Брайля только в возрасте шести лет. По словам организаторов этого проекта, технология 3D-печати может предложить детям и их семьям возможность начать читать в более раннем возрасте, позволяя им начать исследовать мир своими руками.

4) «Умные» очки для слепых - большинство слепых людей сохраняют ту или иную форму зрения, часто ограниченную восприятием света и движения. Умные очки, разработанные в Оксфордском университете, используют преимущества этого остаточного зрения, чтобы слепые могли ориентироваться и перемещаться в неизвестных условиях. Очки используют систему, состоящую из камер и программного обеспечения, для обнаружения близлежащих объектов и представления их в форме, узнаваемой пользователем. Его создатель, доктор Стивен Хикс, уже создал прототип и ищет финансирование для его

промышленного производства. В случае успеха они могут появиться на рынке позже в этом году по цене, эквивалентной цене смартфона среднего класса.

5) «KNFB Reader»: Изображение печатного текста - это все, что нужно для того, чтобы приложение прочитало его вслух. Он может быть сконфигурирован для чтения различных типов документов и способен направлять пользователя с помощью голосовых команд и вибраций, чтобы помочь ему / ей установить камеру в правильное положение при фотографировании документа.

б) «Tap to see»: Аналогично приложению выше, но специализируется на идентификации объектов. Для приложения достаточно изображения, чтобы описать сфотографированный объект. Это приложение сочетает в себе автоматические системы распознавания изображений и помощь реальных людей, которые интерпретируют изображения. Это может быть полезно, например, чтобы получить описание комнаты, внутри которой пользователь никогда не был, узнать цвет предмета одежды или отличить пакетик обычного кофе от кофе без кофеина.

Использование современных тифлоинформационных технологий способно оказать положительное влияние на многие стороны жизни инвалидов по зрению: повысить доступность качественного образования и эффективного трудоустройства, сделать более содержательным досуг, расширить рамки общения и социально-бытовой самостоятельности и др. Необходимым условием реализации этого потенциала является тифлоинформационная грамотность инвалидов по зрению, и обеспечение такой грамотности приобретает в настоящее время особую актуальность. Однако основной движущей силой в данной сфере до сих пор остаются отдельные организации, работающие в инициативном порядке. Значимость современных тифлоинформационных технологий в обеспечении инвалидам по зрению равных с другими членами общества возможностей и масштабность задач, которые необходимо решить для их широкого внедрения, требуют регулярного системного подхода в масштабах всей страны и включения этих задач в контекст социальной политики государства.

Библиографический список

1. Гильфанова И. А. Библиотека и школа: опыт взаимодействия в сфере социокультурной реабилитации детей с нарушениями зрения // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2013. — № 6. — С. 60-62.;
2. Кантор В. З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. — СПб. : Каро, 2004. — 240 с.
3. Рощина М.А. Проблемы тифлокомпьютеризации в России // Наша жизнь. 2005. № 53. С. 12—18.
4. Швецов В.И., Рощина М.А. Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения: Учебное пособие. Н. Новгород: ННГУ им. Н.И.Лобачевского, 2007. 154 с.
5. Javier Barbuzano for Ventana al Conocimiento – Knowledge Window, 15 April 2015

УДК 376

К.В.Потехина

Нейропсихологические методы диагностики и коррекции нарушений устной речи у детей старшего дошкольного возраста

Аннотация. В настоящее время количество детей с нарушениями устной речи стремительно увеличивается. Непростая структура речевых нарушений требует психолого-медико-педагогического подхода к их рассмотрению. В связи с этим требуется разработка

новых современных методов диагностики и коррекции недостатков речи. Современная эпоха научного развития характеризуется повышенным вниманием к нейропсихологии, а именно, к использованию нейропсихологических методов в диагностической и коррекционной работе учителя-логопеда. Несмотря на то, что нейропсихологический подход в современной литературе представлен достаточно полно, наблюдается нехватка информации о его применении в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими нарушения речи. В данной статье рассматриваются точки зрения учёных, изучающих нейропсихологию, обоснована актуальность и необходимость применения нейропсихологических методов в диагностике и коррекции речевых нарушений, проанализированы методики нейропсихологической диагностики речевых нарушений.

Ключевые слова: нарушения устной речи, нейропсихология, нейропсихологические методы, высшие психические функции, старшие дошкольники.

Neuropsychological methods of diagnosis and correction of oral speech disorders in older preschool children

Abstract. Currently, the number of children with oral speech disorders is rapidly increasing. The complex structure of speech disorders requires a psychological, medical and pedagogical approach to their consideration. In this regard, the development of new modern methods of diagnosis and correction of speech deficiencies is required. The modern era of scientific development is characterized by increased attention to neuropsychology, namely, to the use of neuropsychological methods in the diagnostic and correctional work of a speech therapist. Despite the fact that the neuropsychological approach is presented quite fully in modern literature, there is a lack of information about its application in correctional and pedagogical work with children with speech disorders. This article examines the points of view of scientists studying neuropsychology, substantiates the relevance and necessity of using neuropsychological methods in the diagnosis and correction of speech disorders, analyzes the methods of neuropsychological diagnosis of speech disorders.

Key words: disorders of oral speech, neuropsychology, neuropsychological methods, higher mental functions, older preschoolers.

Введение

Современные исследования в области психолого-педагогических, специальных и коррекционных наук констатируют неуклонный рост числа детей с различными нарушениями речевого развития. Патология речи имеет различную этиологическую обусловленность, многочисленные проявления, воздействуя при этом на всю жизнедеятельность ребенка.

Речевое развитие - основа овладения всеми психическими операциями. Поэтому, если оно нарушено, это отразится не только на организации и протекании всех психических процессов, но и на развитии адаптивных возможностей и социальном развитии ребёнка в целом. Это обуславливает необходимость постоянного поиска новых методов и технологий в коррекционно-педагогической работе с такими дошкольниками.

Системный подход к диагностике и коррекции всех сторон устной речи ребенка дошкольного возраста показывает необходимость подключения в работу смежных методов. Межпредметные связи в современной логопедии с нейропсихологией, нейрофизиологией, возрастной психологией и другими науками, помогают расширить границы воздействия, оказываемого на психоречевое развитие ребенка-дошкольника. Они способствуют наиболее оптимальному выбору метода диагностики, коррекции и профилактики речевых нарушений,

что положительно сказывается на дальнейшем обучении ребенка, успешности его будущей жизни.

Современная эпоха научного развития характеризуется повышенным вниманием к нейронаукам, их гармоничной интеграцией с другими научно-практическими отраслями.

Нейропсихология – современная наука, являющаяся отраслью психологической науки, изучающая мозговую организацию психических процессов на материале локальных поражений мозга. Эффективность нейропсихологических методов доказана наукой и практикой.

Нейропсихология открывает перспективы в изучении речевых патологий, дает возможность понять, как отличить внешние проявления различных нарушений и причины их возникновения с точки зрения мозговой организации функциональных систем. Наше внимание привлекает исследование возможности эффективного применения нейропсихологических методов к диагностике и коррекции нарушений устной речи у старших дошкольников.

Методология исследования. Изучением нарушений устной речи у дошкольников занимались такие авторы как Г.А. Волкова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Н.В. Серебрякова, Л.Ф. Спирина, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и другие.

Нарушение речи представляет собой расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности. [Волкова, Шаховская, 1998].

Сложность и многоступенчатость речевых механизмов обуславливает разнообразие нарушений речи, которые оказывают влияние на речевую активность дошкольника. Речевые нарушения затрудняют коммуникацию, отрицательно влияют на мыслительную деятельность, ведут к изменениям в эмоциональной сфере дошкольника, ограничивают овладение понятийными значениями и речевыми образцами.

Нарушения устной речи у старших дошкольников должны быть своевременно выявлены и скорректированы до момента поступления в школу. Традиционные методы коррекции не всегда дают быстрый и положительный результат, поэтому, требуется разработка и применение новых современных методов и технологий.

В настоящее время в коррекционной педагогике достаточно актуальны нейропсихологические методы, базирующиеся на современных представлениях о генезе и сложном строении высших психических функций. В их основе лежит системный подход к коррекции развития ребёнка, в том числе, к коррекции речевых нарушений.

Особенности применения нейропсихологических методов в диагностике и коррекции детской речи описаны в исследованиях Архиповой Е.Ф., Астаевой А.В., Ахутиной Т.В., Визель Т.Г., Глозман Ж.М., Семенович А.В., Цветкова А.В. и других отечественных и зарубежных ученых.

Согласно Т.Г. Визель, нейропсихология – это наука о мозговой организации высших психических функций человека [Визель, 2019]. Данная наука считается относительно молодой областью научного знания.

Изучая научную литературу по данному вопросу, целесообразно также рассмотреть понятие нейропсихологии детского возраста. Итак, нейропсихология детского возраста – область нейропсихологии, изучающая взаимосвязь социального функционирования (поведения и обучения) ребенка с формированием его психических функций и личности, с

развитием мозга в норме и патологии, а также изучающая возможности использования получаемых знаний для коррекционно-развивающего обучения [Глозман, 2009].

Первые нейропсихологические исследования проводились еще в 20-е годы прошлого столетия Л.С. Выготским, однако, основная заслуга создания нейропсихологии как самостоятельной отрасли психологического знания принадлежит А.Р. Лурия.

В современном мире эта наука чрезвычайно востребована и имеет прикладную практику во многих областях образовательной деятельности. Нейропсихология дает возможность раскрыть причины речевых нарушений и построить цепь нарушенных связей, межсистемных взаимодействий, формируя базовые функции, необходимые для дальнейшего обучения, чтения и письма. Также, она дает понять, как отличить внешние проявления различных дефектов и причины их возникновения с точки зрения мозговой организации функциональных систем.

На сегодняшний день практическая значимость знаний о взаимосвязи высших психических функций (далее - ВПФ) и функциональных систем очень высока. Это обусловило особый интерес к нейропсихологии, которая широко применяется в работе с детьми, имеющими нарушения речи. Анализ ВПФ позволяет выявить сохраненные психические функции, что значительно оптимизирует коррекционную работу со старшими дошкольниками, имеющими нарушения устной речи, выводя ее на новый качественный уровень.

Изучая данную тему, нами было рассмотрено множество методик нейропсихологической диагностики нарушений речи у детей.

Одной из них является методика Глозман Ж.М., Потаниной А.Ю., Соболевой А.Е. «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте».

Схема нейропсихологического обследования ребёнка включает в себя следующие направления: общая характеристика ребёнка, исследование движений и действий, исследование гнозиса, исследование речевых функций, исследование памяти, исследование интеллекта [Глозман, Потанина, Соболева, 2006].

Исследование речевых функций включает следующее.

1. Оценку спонтанной речи в диалоге и при описании картинок: просодики речи (отсутствие смазанности, гнусавости, заикания, скандированности, монотонности, дисфонии); грамматического оформления речи (развернутость фраз не менее чем до трехчленной субъект-предикат-объектной конструкции; отсутствие аграмматизмов (нарушений согласования слов в предложении, замен или пропусков служебных слов)); сформированность активного словаря (наличие глаголов и определений, а к 5 годам - местоимений, отсутствие вербальных и литеральных парафазий).

2. Пробы на называние 12-14 (в зависимости от возраста) предметных изображений, а с 4 лет и низкочастотных слов (ножка у скамейки, пряжка у ремня, носик у чайника и (с 5 лет) вилка у лампы (листы 2-3 Альбома)).

3. Пробы на понимание (соотнесение с картинкой) слов: 6 отдельных слов для детей 3-4 лет и 4 пары слов для детей старше 4 лет.

4. Пробы на понимание (соотнесение с картинкой) логико-грамматических конструкций: 3 прямые активные обратимые конструкции для 4-летних детей ("Мальчик спасает девочку», "Мальчик поймал девочку», "Грузовик обрызгал машину») и 6 активных и пассивных обратимых конструкций для более старших детей ("Мальчик спасает девочку»,

"Мальчик поймал девочку», "Грузовик обрызгал машину», "Книга прикрыта газетой», "Дочка везет маму», "Мама везет дочку») [Глозман, Потанина, Соболева, 2006].

Также, нами была проанализирована методика Ахутиной Т.В. и Фотековой Т.А. «Нейропсихологическая диагностика речевой патологии у детей».

Предлагаемая методика для диагностики речевой патологии у детей сочетает традиционные для логопедической практики приемы с некоторыми нейропсихологическими методами, разработанными Л. С. Цветковой, Т. В. Ахутиной и Н. М. Пылаевой для оценки речи взрослых больных с афазией. Первый вариант методики предназначен для обследования детей младшего школьного возраста, второй — для учащихся старших классов. Методика состоит из двух разделов. Первый, больший по объёму, направлен на исследование особенностей устной речи, второй – письменной речи. [Ахутина, Фотекова, 2007].

Таким образом, после подробного изучения различных методик нейропсихологической диагностики нарушений устной речи у старших дошкольников, мы пришли к выводу, что они разработаны с рядом нюансов. Некоторые из них уже частично устарели, некоторые представлены неполно, в некоторых отсутствует балльная оценка. В общем и целом, каждая из методик требует доработки. Если говорить о методиках нейропсихологической коррекции нарушений устной речи у старших дошкольников, то они требуют детальной разработки, так как на данный момент существуют лишь отдельные методы, приёмы, игры и упражнения, не объединённые в одну методику.

Результаты исследования. На основании теоретического анализа методик нейропсихологической диагностики нарушений речи у детей, мы выявили наиболее адекватные для дальнейшего исследования.

Методика Глозман Ж.М., Потаниной А.Ю., Соболевой А.Е. «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте» позволяет оценить не только уровень развития речи, но и неречевых психических функций, что помогает нам комплексно оценить уровень развития дошкольника. При этом проб на исследование речевых функций в данной методике недостаточно, поэтому она не позволяет нам полноценно оценить все стороны устной речи ребёнка, соответственно, методика требует доработки.

Методика Ахутиной Т.В. и Фотековой Т.А. «Нейропсихологическая диагностика речевой патологии у детей» имеет тестовый характер: процедура ее проведения и система оценки стандартизированы. Это позволяет наглядно представить картину речевого недостатка и оценить степень выраженности нарушения разных сторон речи. Стандартизация также удобна для отслеживания динамики речевого развития ребенка и эффективности коррекционного воздействия. Несмотря на то, что данная методика предназначена для обследования младших школьников, мы можем использовать для нашего исследования задания из первого раздела, направленного на изучение сторон устной речи. При этом, некоторые из них мы можем убрать, упростить или доработать так, чтобы они стали более подходящими для детей старшего дошкольного возраста.

Подводя итоги всего вышесказанного, можно сделать вывод, что методики нейропсихологической диагностики состояния устной речи дошкольников так или иначе требуют доработки, внесения изменений в процедуру обследования и оценки результатов.

Заключение. В данной статье мы рассматривали проблему использования нейропсихологических методов диагностики и коррекции нарушений устной речи у детей старшего дошкольного возраста. В современном мире в образовательной среде все чаще рекомендуют использование эффективного направления – нейропсихологического подхода,

который дает возможность создать ряд высокоэффективных методов диагностической и коррекционной работы с детьми, обеспечивая их всестороннее изучение и развитие.

Специалисты со знанием основ нейропсихологии, нейродефектологии сегодня — одни из самых востребованных. В наши дни невозможно представить работу логопеда без применения именно нейропсихологических методов. Так как речь — это высшая интегративная функция, нарушения которой чаще всего ведет к различным расстройствам личности. Нейропсихологическая диагностика и коррекция служит качественным дополнением к основной программе работы с детьми с нарушениями речи, и осуществляется не вместо нее, а вместе с ней.

На сегодняшний день, проблема нейропсихологических методов в диагностике и коррекции речевых нарушений в литературе, предназначенной для логопедов, раскрыта не в полной мере. Это обуславливает актуальность дальнейшего практического исследования специфики нарушений устной речи у детей старшего дошкольного возраста и определения путей диагностической и коррекционной работы с использованием нейропсихологических методов, которые могут способствовать повышению эффективности преодоления речевых нарушений у дошкольников.

В дальнейшем исследовании мы планируем разработать диагностический комплекс для изучения речевых и неречевых психических функций детей старшего дошкольного возраста с использованием оценочных критериев, разработать и апробировать программу по коррекции нарушений устной речи у детей старшего дошкольного возраста с использованием нейропсихологических методов.

Библиографический список

1. Ахутина Т.В., Фотекова Т.А. Нейропсихологическая диагностика речевой патологии у детей. // Методическое пособие. Москва: Айрис-Пресс: Айрис-Дидактика. 2007. 172 с.
2. Билле А.В. Нейропсихологический подход к изучению грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи / А.В. Билле, Н.М. Планкова // Педагогика, психология, общество: актуальные вопросы. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2020. С. 127-130. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42574762> (дата обращения: 11.03.2023). Текст: электронный
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Москва: Издательство В. Секачев. 2019. 276 с.
4. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. Москва: Издательский центр «Академия». 2009. 272 с.
5. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. СПб.: Питер. 2006. 80 с.
6. Касимова Е.Н. Реализация нейропсихологического подхода в коррекции слухоречевой памяти у дошкольников с общим недоразвитием речи / Е.Н. Касимова, Е.Ю. Медведева // Проблемы современного педагогического образования. 2021. С. 135-137. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-neyropsihologicheskogo-podhoda-v-korreksii-sluharechevoy-pamyati-u-doshkolnikov-s-obshchim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения 13.05.2023). Текст: электронный
7. Коробкова А.А. Нейропсихологический подход в работе логопеда // Молодые исследователи и наука: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник научных статей по материалам Всероссийской (с международным участием) студенческой научно-практической конференции. 2021. С. 82-85. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47740736> (дата обращения: 11.03.2023). Текст: электронный
8. Кушнир И.С., Цветков А.В. Нейрологопедия: диагностика и коррекция тяжелых нарушений речи у дошкольников. М.: «Издание книг ком». 2021. 192 с.

9. Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Под редакцией Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. 1998. 680 с.
10. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. Москва: Издательский центр «Академия». 2003. 384 с.
11. Макарова Л.Н. Теоретические аспекты организации коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья с использованием нейропсихологических технологий / Л.Н. Макарова, С.А. Перышкова // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2022. №1. С. 9-16. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-organizatsii-korreksionno-razvivayuschey-raboty-s-doshkolnikami-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-s> (дата обращения 11.03.2023). Текст: электронный
12. Нимаева Х.Д. Нейропсихологический подход в коррекционно-развивающей работе учителя-логопеда ДОУ // Международный журнал «Вестник науки». 2022. №12. С. 212-217. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyropsihologicheskij-podhod-v-korreksionno-razvivayuschey-rabote-uchitelya-logopeda-dou> (дата обращения: 11.03.2023). Текст: электронный
13. Перышкова С.А. Применение нейропсихологического подхода в коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2021. №3. С. 9-13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-neyropsihologicheskogo-podhoda-v-korreksii-obshego-nedorazvitiya-rechi-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 11.03.2023). Текст: электронный
14. Савиткина И. В. Нейропсихологический подход в диагностике и коррекции нарушений речи у дошкольников // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2021. № 2. С. 65–70. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neyropsihologicheskij-podhod-v-diagnostike-i-korreksii-narusheniy-rechi-u-doshkolnikov> (дата обращения: 11.03.2023). Текст: электронный
15. Хисматуллина А.М. Использование нейропсихологических подходов в коррекции речевых нарушений // Глобус: психология и педагогика. 2019. С. 15-20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-neyropsihologicheskikh-podhodov-v-korreksii-rechevyh-narusheniy> (дата обращения: 13.05.2023). Текст: электронный

Н.Ю.Тихомирова

Психолого-педагогическое сопровождение формирования коммуникативных умений дошкольников с ЗПР в условиях инклюзии

Аннотация: статья посвящена проблемам коммуникации детей дошкольного возраста с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования. В статье проанализированы различные подходы к проблеме инклюзивного образования и ЗПР дошкольников. Дана характеристика основных психических процессов дошкольников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: инклюзивное образование, особые образовательные потребности, задержка психического развития, трудности в обучении, общение, коммуникации, коммуникативные умения.

В статье 2 Федерального Закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» инклюзивное образование обозначено как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [7].

То есть, в основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [6, с. 4].

К сожалению, так было не всегда в эволюции отношения государства и общества к лицам с ОВЗ от древности до наших дней можно выделить переломные моменты, характеризующие путь от ненависти и агрессии до терпимости, партнёрства и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Долгие годы система образования чётко делила детей на обычных и инвалидов. Последние практически не имели возможности получить образование и реализовать свои возможности, их не брали в учреждения, где обучаются здоровые дети. Несправедливость такой ситуации очевидна.

Даже на сегодняшний день в России понятия «инклюзия» и «инклюзивное образование» не знакомы широкому кругу общественности, так как развитие института началось только в 90-х годах, тогда как в развитых странах эти термины не только известны, но и поддерживаются многими международными организациями.

Практика инклюзии стала возможной благодаря распространению в обществе идей и принципов нормализации. В 1970-е гг. в Швеции Глава Датской службы охраны психического здоровья Н. Бенк-Миккельсон и директор Ассоциации умственно отсталых людей Б. Нирье вводят понятие «нормализация». основополагающим принципом нормализации явилось положение о праве людей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, работы, а также условий жизни, приближенных к нормальным.

То есть, согласно идеям концепции нормализации, каждый человек ценен, независимо от того, какой он и каких успехов может достигнуть; все люди имеют право на достойное человеческое существование; общество должно создать такие возможности для всех.

Однако и в нашей стране это явление не чуждо, на сегодняшний день на федеральном уровне и регионов разработаны стандарты образования, нормативные документы, в которых прослеживается одна из важнейших задач – предоставить возможность каждому ребёнку, независимо от физических и умственных способностей, удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении образования адекватного уровню его развития.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В результате воздействия многих неблагоприятных факторов за последние два десятилетия резко возросло число детей с различными формами нарушений психического развития и соматического здоровья [1, с. 63]. В России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья. Среди них самую многочисленную группу составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций, замедленный темп развития, в силу различных причин.

Все отклонения у таких детей отличаются изменчивостью и носят временный характер, в отличие от детей с умственной отсталостью.

В настоящее время большинство этих детей обучаются в массовых школах, реализующих модель инклюзивного образования. Несмотря на относительную лёгкость расстройств (по сравнению с более грубыми нарушениями интеллекта, зрения, слуха, расстройствами аутистического спектра), обучение таких детей требует создания специальных образовательных условий, соответствующих их образовательным потребностям.

С середины XX века в многочисленных исследованиях зарубежных авторов К. Барта; Р. Эустиса, Л. Бендера, К. Делакоето стали встречаться описания клинико-психологических особенностей детей, имеющих недостаточные способности к обучению.

Исследователи детей с трудностями в обучении отмечали у них временный характер задержки психического развития (М. Трамер; А. Драйв) и положительное воздействие своевременно оказываемой педагогической помощи [5, с. 362].

В отечественной дефектологии в теоретических исследованиях основное внимание уделяется:

- проблемам этиологии, классификации и патогенетическим проявлениям задержки психического развития (Власова Т.А., Ковалев В.В., Лурия А.Р., Лебединская К.С., Марковская И.Ф., Певзнер М.С.);

- диагностике и коррекции нарушений познавательной деятельности детей с ЗПР (Забрамная С.Д., Екжанова Е.А., Лубовский В.И., Мастюкова Е.М., Мамайчук И.И., Стребелева Е.А., Ульенкова У.В.);

- практическую направленность приобретают исследования по вопросам изучения и формирования ведущих видов деятельности у детей дошкольного возраста с ЗПР (Разенкова Ю.А., Слепович Е.С., Стребелева Е.А., Стрекалова Т.А., Ульенкова У.В.);

- исследованиям речевой деятельности детей с ЗПР посвящены работы Никашиной Н.А., Рахмаковой Г.Н., Тригер Р.Д., Шевченко С.Г., Ульенковой У.В., Цыпиной Н.А.

Сам термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой. Данное понятие в своей клинической практике Г. Е. Сухарева описывала в феноменологии «психического и психофизического инфантилизма» в 1965 году.

Сегодня представления о задержке психического развития у детей в специальной психологии продолжают оставаться дискуссионными.

Исторически сложилось, что термины «трудности в обучении» и «задержка психического развития» в настоящее время во многом используются российскими специалистами как синонимы [3, с. 9].

Следует также отметить, что в международной клинической практике не встречается официальный диагноз «задержка психического развития». Диагноз «задержка психического развития» частично встречается в медицинских заключениях российских психиатров.

Вероятные причины ЗПР у детей различны, так, У.В. Ульенкова приводит цифровые данные распределения причин ЗПР по степени значимости:

- 67,32% - патология внутриутробного развития и тяжёлые заболевания на первом году жизни;

- 39% - внутриутробные инфекции;

- 33% - родовые и постнатальные травмы;

- 14% - стрессы во время беременности;

- до 14% - генетический фактор [2, с. 8].

То есть проявления ЗПР у детей дошкольного возраста зависят от множества причин, например, это могут быть причины биологического характера, дефицит внимания, отсутствие полноценной деятельности, которая бы соответствовала возрасту и т.д.

Как правило, задержка психического развития выявляется в дошкольном и младшем школьном возрасте, когда ребёнок сталкивается с необходимостью запоминать много информации, выстраивать логические цепочки и концентрироваться на каком-то одном занятии. Поэтому особенности протекания психических процессов у детей с ЗПР и нормально развивающихся сверстников различны.

Особенность дошкольников с ЗПР заключается в неравномерности нарушений различных психических функций. Дети с ЗПР характеризуются недостаточным развитием восприятия, неспособностью концентрировать внимание на существенных признаках объектов. Логическое мышление у таких детей может быть более сохранным по сравнению с памятью. Отмечается отставание в речевом развитии. У детей отсутствует патологическая инертность психических процессов. Такие дети способны не только принимать и

использовать помощь, но и переносить усвоенные умственные навыки в другие сходные ситуации. С помощью взрослого дети с задержкой психического развития могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне, хотя и в замедленном темпе. Отмечается характерная для них импульсивность действий, недостаточная выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкая продуктивность деятельности.

Общение один из ключевых факторов психического развития. Благодаря общению человек всесторонне развивается, без общения не будет существовать человеческая индивидуальность. У детей с задержкой психического развития снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

Для детей с недостаточным уровнем психического развития свойственно изменение способов коммуникации, которое может проявляться и в том, что у большинства из них повреждено речевое общение. Многим детям характерны дефекты звукопроизношения, затруднено действие принятия и осознания содержания произведений, стихов и т.д. последовательность систематического, развёрнутого изложения не соответствует возрасту ребёнка.

Итак, коммуникация – это процесс взаимного обмена информацией между партнёрами по общению.

Под коммуникативными навыками понимаются навыки, связанные с правильным выстраиванием своего поведения, пониманием психологии человека: лёгкость установления контакта, поддержание разговора, навыки доброжелательного общения, умение договариваться, выбирать по отношению к каждому из собеседников наиболее правильный способ обращения.

У большинства детей с ЗПР обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависели. В контакт со взрослым по собственной инициативе вступают редко.

Основными мотивами к общению со взрослыми являются мотивы, побуждающие к овладению предметными или практическими действиями. Познавательные акты носят поверхностный, однообразный характер.

В исследовании У. В. Ульенковой и Е. Е. Дмитриевой показано, что обучающиеся с ЗПР охотно сотрудничают со взрослыми в игре, однако по мнению Е. С. Большаковой в игре отсутствует живость, преимущественна пассивность. Это говорит о том, что обучающиеся осторожны в проявлении своих интересов.

То есть в игровых отношениях детей с ЗПР преобладают деловые, почти не вычлняются внеситуативно-личностные контакты: моделируемые межличностные отношения конкретны, недостаточно эмоциональны, правила, регламентирующие их, носят жёсткий характер, исключают какие-либо варианты. Нормы и правила имеют конкретный характер, учитывают позицию только одной стороны. Отсутствует гибкость в применении правил.

Анализ научных исследований по проблеме обучения и развития детей с задержкой психического развития показал, что важным фактором успешной коррекции нарушений в развитии данной категории дошкольников является формирование у детей эффективных навыков коммуникации (исследования Д. И. Бойкова, Е. Е. Дмитриевой, Е. А. Екжановой, Л. В. Кузнецовой, Е. В. Локтевой, Е. А. Стребелевой и др.).

Итак, дети с ЗПР при поступлении в детский сад, как правило, не могут нормально общаться со взрослыми и сверстниками, т.к. навыки общения не сформированы. Так, действия с предметами и игрушками не сопровождается речью, к взрослым и сверстникам обращаются крайне редко.

Игровые действия детей бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых. Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно-

ролевой игры. Дети с задержкой психического развития отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью, они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны резкие колебания настроения. На первый план в развитии таких детей выступает замедленность становления эмоционально-личностных характеристик.

Это приводит к тому, что к концу дошкольного возраста дети с ЗПР с большими трудностями овладевают средствами речевого общения даже в тех случаях, когда у них имеется достаточный словарный запас и удовлетворительное понимание обращённой речи.

Таким образом, потребность в общении у детей с задержкой психического развития заметно снижена и мотивируется, как правило, физиологическими потребностями, чем создаются дополнительные трудности коммуникативного взаимодействия.

Внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений инклюзивного воспитания и обучения позволяет расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью [4, с. 108]. Определяет варианты образовательного маршрута междисциплинарная комиссия – психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), которая учитывает уровень развития, качество предшествующего обучения, возникающих трудностей. В рекомендациях ПМПК отражается форма обучения и соответствующий вариант адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования. Но окончательный выбор условий обучения – специальная школа, специальный класс в массовой школе или обучение в условиях инклюзии – является решением родителей.

По нашему мнению, формирование коммуникативных умений у дошкольников 6-7 лет с задержкой психического развития возможно при организации следующих психолого-педагогических условий:

- развитие у дошкольников с ЗПР, положительного отношения к себе и сверстникам;
- формирование у детей знаний о различных эмоциях, о способах выражения своих чувств и понимания эмоционального состояния сверстников;
- формирование у детей умений вести себя в совместной деятельности и конструктивно взаимодействовать с окружающими;
- учёт индивидуальных особенностей проявления задержки психического развития;
- создание в группе внимательного и дружеского отношения между детьми во время их совместной деятельности, благоприятной психологической атмосферы.

Поэтому коммуникативные умения у детей с ЗПР необходимо формировать начиная с дошкольного возраста; чем раньше родители прислушаются к мнению специалистов и увидят проблемы своего ребёнка, тем быстрее маленький человек сможет адаптироваться и социализироваться в огромном обществе, где ведущим фактором успеха является умение общаться с другими людьми.

Библиографический список:

1. Алексеева М.В., Бездомникова Е.В. Создание специальных условий инклюзивного обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации // Пермский педагогический журнал. 2020. №11. С. 63-65
2. Деревянкина Н.А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития: Учебное пособие. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д.Ушинского, 2003. 77 с.
3. Защиринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития. Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета. 2019. 109 с.
4. Разумовская Е.Ю. Педагогические условия организации инклюзивного образования детей с задержкой психического развития в детском саду // Преемственность в образовании. 2017. №16(12). С. 108-123.

5. Скворцова В.О. Система коррекционной работы по развитию речи у дошкольников с ЗПР в игровых ситуациях // NOVAINFO.RU. 2016. №56(1). С. 361-368.
6. Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования: учебное пособие. Ижевск : Удмуртский университет, 2013. 110 с.
7. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об образовании в Российской Федерации». Российская Федерация. Законы. Москва: Российская газета от 31 декабря 2012 г. N 53.

Д.А. Шамгун

Подготовка детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) к овладению чтением и письмом

Аннотация. В статье особое внимание уделяется вопросом подготовки дошкольников к овладению чтением и письма. В силу множества неблагоприятных биологических и социальных причин отмечается рост количества детей, имеющих различные патологии развития. Наиболее распространенными у дошкольников являются речевые нарушения, проявляющиеся в общем недоразвитии речи (ОНР). Подготовка дошкольников с ОНР к овладению письменной речью будет эффективной при условии дифференцированного коррекционно-педагогического воздействия, а также использования образовательной среды как средства формирования предпосылок готовности к овладению навыками чтения и письма.

Ключевые слова: письменно-речевая деятельность, формирования навыков чтения и письма, предпосылки усвоения письма, дислексий, дисграфий и дизорфографий.

Вопрос подготовки дошкольников к овладению чтением и письмом является частью проблемы готовности к обучению в школе. Психологи и педагоги придают особую значимость обучению детей письменной речи и называют ее операциональные компоненты (письмо и чтение) ведущими в любой сознательной деятельности человека.

Изучению чтения и письма, подготовке детей к овладению грамотой посвящен ряд фундаментальных и разносторонних исследований. Анализируя данные вопросы с позиций разных наук, ученые выделяют необходимые для овладения письменной речью психофизиологические компоненты, являющиеся «предпосылками усвоения письма» (Р.Е. Левина, 1961; И.Н. Садовникова, 1995; Е.А. Логинова, 2004; Е.Н. Российская, 2005), «предпосылками к возможности начать обучение детей грамоте» (Л.Ф. Спирина, Р.И. Шуйфер, 1962), «предпосылками к освоению школьных навыков» (Д.Н. Исаев, 2003) и т.п.

Так для нормального протекания процессов чтения и письма необходима сохранность, а полноценное функционирование центральных и периферических отделов анализаторных систем, их координированная работа (Б.Г. Ананьев, А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова и др.); хорошее состояние зрительных и моторных функций (Е.В. Гурьянов, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Е.В. Новикова, Н.В. Новоторцева и др.); осознание собственной речи и овладение ею (Л.С. Выготский, К.Д. Ушинский, М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Д.Б. Эльконин, Р.И. Лалаева и др.); достаточный уровень сформированности внимания, памяти, мышления, различных мыслительных операций (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, Л.И. Айдарова, Н.Н. Алгазина, И.В. Прищепова и др.), эмоционально-личностная зрелость ребенка (Л.С. Выготский, В.В. Холмовская, И.А. Домашенко, В.С. Мухина, М.И. Лисина и др.). Перечисленные психофизиологические компоненты являются необходимыми предпосылками готовности к овладению письменной речью, а сбой в их формировании может послужить причиной возникновения трудностей в овладении чтением и письмом.

Сложность письменно-речевой деятельности обуславливает наличие работ, освещающих, как правило, необходимость и влияние сформированное™ отдельных предпосылок на успешность формирования навыков чтения и письма. Вместе с тем,

современная практика требует исследований, отражающих междисциплинарный подход к изучению проблемы.

В силу множества неблагоприятных биологических и социальных причин отмечается рост количества детей, имеющих различные патологии развития. Наиболее распространенными у дошкольников являются речевые нарушения, проявляющиеся в общем недоразвитии речи (ОНР).

Многочисленные исследования дают сведения о состоянии психофизиологических функций у детей с ОНР. Так, у дошкольников с общим недоразвитием речи нарушается слухоречевая память, воспроизведение ритмических структур и фонематическое восприятие (Р.А. Белова-Давид, В. К. Орфинская, Н. Н. Трауготт, Т.А. Фотекова и др.); отмечаются низкие показатели зрительного гнозиса, переработки зрительно-пространственной информации (Т.А.Фотекова, Т.В.Ахутина и др.); регистрируется некоторая двигательная недостаточность (В. К. Орфинская, Н. Н. Трауготт, В.И. Селиверстов, Т.Б. Филичева, Г.Ф. Чиркина, Т.А. Фотекова и др.); отмечается наличие системного нарушения речи, затрагивающего все её компоненты (Р.Е.Левина, Г.А. Каше, Н.А. Никашина, И. К. Колповская, Т.Б. Филичева, Г.В.Чиркина и др.); в тяжелых случаях со стороны умственного развития наблюдается иногда довольно значительное отставание как вторичное и временное явление» (В.И. Селиверстов); имеются эмоционально-личностные особенности поведения (Е.М. Мастюкова и др.).

Таким образом, исследования разных авторов позволяют определить, что у детей с общим недоразвитием речи оказываются нарушенными предпосылки готовности к овладению чтением и письмом. Вместе с тем фактически нераскрытой остается проблема изучения комплексной готовности к овладению дошкольников с ОНР письменной речью.

Особенности чтения и письма детей с ОНР, распространенность у них дислексий, дисграфий и дизорфографий (Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирина, Р.И.Шуйфер, И.К. Колповская, Ю.Л. Ржолько и др.) вызывают необходимость осуществления работы, направленной на формирование, коррекцию и развитие у них необходимых предпосылок готовности к овладению письменной речью в дошкольном возрасте. Вместе с тем, при достаточной исследованности вопросов преодоления фонетико-фонематических, лексико-грамматических нарушений у детей с ОНР в логопедической теории и практике малоизученными остаются проблемы содержания и структуры формирования комплексной готовности таких дошкольников к овладению письменной речью. Следствием нерешенности обозначенной проблемы является отсутствие практических рекомендаций по формированию предпосылок готовности к овладению письменной речью у дошкольников с ОНР.

Таким образом, значимость вопроса подготовки дошкольников с ОНР к овладению чтением и письмом, а также недостаток в настоящее время научно обоснованных разработок комплексного изучения и формирования предпосылок готовности к овладению письменной речью и чтением у детей с речевыми нарушениями определяют актуальность темы нашего исследования.

Обоснование актуальности исследования выявило проблему современной теории и практики специальной педагогики: каково теоретическое и экспериментальное обоснование содержания, организационных форм коррекционно-развивающей работы, основанной на комплексном подходе к подготовке дошкольников с ОНР к овладению письменной речью.

Подготовка дошкольников с ОНР к овладению письменной речью будет эффективной при условии дифференцированного коррекционно-педагогического воздействия, а также использования образовательной среды как средства формирования предпосылок готовности к овладению навыками чтения и письма.

Библиографический список

1. Ананьев, Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом. / Б. Г. Ананьев // Известия АПН РСФСР, 1999. – 106 с.

2. Баранова, Е. Б. Формирование словообразовательных операций у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня в системе работы над родственными словами (в рамках комплексного подхода) / Е. Б. Баранова // Логопед в дет. саду. 2004. - № 1. – С. 13-26.
3. Буденная, Т.В. Логопедическая гимнастика. Методическое пособие. / Т.В. Буденная. – Санкт-Петербург: «Детство-Пресс», 2001. – 64 с.
4. Бушлякова, Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. / Р.Г. Бушлякова. – Санкт-Петербург: Детствопресс, 2011.
5. Дель, С.В. Система работы по преодолению нарушений слоговой структуры слова у детей старшего школьного возраста с ОНР // С.В. Дель, А. П. Непокорова // Практическая психология. 2006. – № 4. – С. 49-57.
6. Воеводина, Е. С. Развитие операций фонематического анализа и синтеза при подготовке детей дошкольного возраста к обучению грамоте [Текст] : (рекомендации для родителей) / Е. С. Воеводина // Школьный логопед: науч.-метод. журн. – М.: Образование Плюс, 2006. – № 6. – С. 61- 68.
7. Волкова, Л.С. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Л69 заведений / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 704 с.
8. Выготский, Л.С. Детская психология. Собрание сочинений в 6 томах. [Текст] / Л.С. Выготский. – М., 2004. – 241 с. 51
9. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. – М., Детство-пресс, 2007. – 472 с.
10. Глухов, В.П. Основы психолингвистики. Учебнометодическое пособие для студентов факультетов специальной педагогики и психологии и коррекционных педагогов-практиков [Текст] / В.П. Глухов. – М.: Изд-во АСТ, 2012. – 365 с.
11. Голубева, Г.Г. Особенности звуко-слоговой структуры слова у дошкольников с задержкой психического развития и с общим недоразвитием речи / Г.Г. Голубева // Логопед в дет. саду, 2007. - № 3. – С. 11-16.
12. Егоров, Т. Г. Психология овладения навыком чтения / Т.Г. Егоров – М.: Изд-во Акад. пед. Наук, 1953. – 263 с.
13. Жаренкова, Г.И. Понимание грамматических отношений детьми с общим недоразвитием речи / Г.И. Жаренкова. – М., 1961. – 256 с.
14. Журова, Л.Е. Обучение грамоте детей в детском саду / Л.Е. Журова. – Издательство: Вентана-Граф, 2014. – 42с.
15. Журова Л.Е. Развитие звукового анализа слов у детей дошкольного возраста / Л.Е. Журова // Вопросы психологии – № 3, – 2004.
16. Исаева, Т. И. Особенности формирования словаря у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня на логопедических занятиях / Т.И. Исаева // Шк. логопед. – 2006. - № 4. – С. 17-29.
17. Каше, Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: Пособие для логопеда / Г.А. Каше. – М.: Просвещение, 2005. – 207 с.

18. Кобзарева, Л. Г. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция: учебно-методическое пособие [Текст]: / Л. Г. Кобзарева, Т. И. Кузьмина. – Воронеж: Творческий центр "Учитель", 2000. – 64 с. 52

19. Ковшиков, В.А. Исправление нарушений различения звуков [Текст]: учеб.-метод. пособие / В.А. Ковшиков. – СПб: КАРО, 2006. – 128 с.

20. Коноваленко, С.В. Развитие познавательной деятельности у детей. / С.В. Коноваленко. – М.: – 2005.

УДК 376

П.В. Уткина

Гендерный подход к формированию эстетических эталонов у детей с задержкой психического развития

Аннотация: В данной статье рассматриваются вопросы гендерного подхода к формированию эстетических эталонов у детей с задержкой психического развития. Отмечается важность формирования эстетических эталонов у дошкольников для развития всесторонне развитой личности. Особое внимание уделяется анализу современной игрушки, как главного атрибута развития любого дошкольника, а так же ее влияние на формирование гендерной идентичности и эстетических эталонов. Статья является актуальной для специалистов, работающих с детьми с ЗПР и занимающихся разработкой индивидуальных образовательных программ, а так же для родителей, имеющих детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: гендерный подход, эстетические эталоны, дети с задержкой психического развития, дошкольники, современные игрушки.

Abstract: This article discusses the issues of gender approach to the formation of aesthetic standards in children with mental retardation. The importance of the formation of aesthetic standards in preschoolers for the development of a comprehensively developed personality is noted. Special attention is paid to the analysis of modern toys as the main attribute of any preschooler, as well as its influence on the formation of gender identity and aesthetic standards. The article is relevant for specialists working with children with ASD and engaged in the development of individual educational programs, as well as for parents with children with mental retardation.

Keywords: gender approach, aesthetic standards, children with mental retardation, preschoolers, modern toys.

В современном обществе все чаще обсуждаются вопросы гендерной идентичности. Одним из аспектов этой проблемы является формирование эстетических эталонов у детей в зависимости от их пола. Начиная с дошкольного возраста, ребенок начинает активно приобщаться к прекрасному. Именно дошкольный возраст является сензитивным этапом для формирования художественно-эстетических эталонов.

Приобщение детей к произведениям искусства с учетом Федерального государственного образовательного стандарта нацеливает теорию и практику на определение доступного механизма, который позволит создать адаптивное для детей образовательное пространство. Таким механизмом являются художественные эталоны, которые представляют собой систему художественных свойств и отношений, способствующих приобщению детей дошкольного возраста к искусству и доступными их мировосприятию, соотносимыми с имеющимся у них эстетическим опытом, складывающимися в процессе овладения общекультурными ценностями, накопленными предшествующими поколениями и передаваемыми с помощью предметов культуры [Погодина, 2015, с. 2].

Овладение художественными эталонами не только приводит к расширению изобразительного опыта ребенка, но и к формированию способности эстетически воспринимать действительность, активно творчески преобразовывать ее, сохраняя и приумножая традиции искусства.

В настоящее время очень актуальным стал вопрос психолого-педагогического сопровождения формирования художественно-эстетических эталонов у дошкольников с ЗПР, как важнейшего средства умственного и нравственного воспитания, а также как средства формирования всесторонне развитой личности.

Немалую роль в формировании художественно-эстетических эталонов в дошкольном возрасте играет главный атрибут этого возраста – игрушки. Именно с ними ребенок проводит большую часть времени. Роль игрушки в развитии ребенка сложно недооценить. О роли игрушки писали многие современные ученые Е. О. Смирнова, И.Н. Кукулин, Е.С. Верясова, Ж. Аррюс-Реведи и др.

С каждым годом педагоги все чаще и чаще обращают внимание на искажение традиционных гендерных разделений в современных игрушках. Такие исследователи как М.Е. Изотова, Н.Е. Кузнецова, Т.Н. Счастливая, В. В. Абраменкова отмечают, что в наше время идет активное искажение женского образа: в мультфильмах, в рекламной продукции, в моде, и с каждым годом ситуация лишь усугубляется. Выраженное искажение женского образа наблюдается и в современных куклах – основополагающей игрушки каждой девочки.

Традиционные модели мужского и женского поведения искажаются, а эталоны-образцы мужественности и женственности как никогда противоречивы. Ребенку непросто понять, какими должны быть настоящий мужчина и настоящая женщина. Особенно остро эта проблема встает у детей с задержкой психического развития.

Отсутствие четких ориентиров в содержании мужских и женских ролей отрицательно сказывается на личностном развитии ребенка. У детей формируются нечеткие или неадекватные полу гендерные установки, психологические качества и модели поведения.

В последнее время проблема идентичности становится предметом исследования многих российских психологов (В. С. Агеев, Н. В. Антонова, Е. П. Белинская, А. Е. Жичкина, и др.).

Современные исследователи проблемы гендерной идентичности обращают внимание на сложность изучения этого психологического феномена в связи с обилием теоретических подходов, многообразием и неоднозначностью его терминологического содержания, дефицитом диагностических методик его изучения. В настоящее время увеличилось количество лиц, имеющих различные проявления ограниченных возможностей здоровья и находящихся в ситуации инклюзивного образовательного пространства.

Гендерно-половая идентичность включает в себя эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Эта внутренняя структура, создаваемая в процессе развития, позволяет ребенку организовать образ «Я» и социально функционировать в соответствии с воспринимаемым полом и гендером. Она формируется в результате сложного взаимодействия его биологических детерминант, процессов социализации и типизации. Активным участником этого процесса является сам субъект, который принимает или отвергает предлагаемые ему роли и модели поведения, вплоть до «перекодирования» или «переустановки» гендерной идентичности [Степанова, 2010].

Именно поэтому, на наш взгляд, к формированию эстетических эталонов следует подходить через призму гендерной идентичности. Два этих понятия неразделимо связаны

между собой. И именно в дошкольном возрасте вопрос формирования эстетических эталонов и гендерной идентичности стоит наиболее остро.

Наше исследование посвящено гендерному подходу в формировании эстетических эталонов с задержкой психического развития, а также определения роли этого процесса в педагогическом прогнозировании и социальном проектировании. Результаты исследования дадут возможность педагогам и другим специалистам обеспечить наилучшие условия для развития каждого ребенка с задержкой психического развития.

Первым этапом нашего исследования стал анализ современных игрушек. Мы постарались разделить игрушки по внешнему виду на 3 категории:

1) Гендерные различия размыты и четко не прослеживаются. По внешнему виду сложно определить, кто именно изображён перед нами.

2) Гендерные отличия четко делимы. Можно проследить 2 и более традиционных гендерных признаков (характерная одежда, причёска, аксессуары);

3) Гендерные различия противоречивы. Игрушки, внешне напоминающие один из полов, так же несут на себе атрибуты противоположного гендера.

Были проанализированы следующие игрушки:

1. Гусь-Обнимусь;
2. Мягкие игрушки Squishmallows (Сквишмэллоус);
3. Мягкие уточки Лалафанфан (Lalafanfan);
4. Кот Басик Basik&Co;
5. Кот Батон;
6. Кукла Монстр Хай мальчик Нейтан Рот безумный сплав;
7. Кукла Барби Супергерл Barbie Signature HKG13;
8. Хетчималс Пингвинчик;
9. Кукла Barbie Радужные волосы;
10. Кукла-сюрприз «LOL Surprise Boys» .

10 игрушек для мальчиков:

1. Tobot Робот-трансформер Детективы Галактики;
2. Voxu Boo Poppy Playtime мягкая игрушка для детей, близкий друг монстров Garten of banban;
3. Фигурка Грут;
4. Робот инерционный «Широн», трансформируется при столкновении.
5. Хаги Ваги;
6. Игрушка Star Wars Мандалорец Малыш Йода Грогу;
7. Робот Junfa toys Хамелеон;
8. Робот-игрушка WOOW TOYS "GRAVITONE";
9. Гусь-обнимусь;
10. Щенячий патруль мягкая игрушка.

Анализ показал, что четким разделением гендерных признаков обладают только 20% игрушек для девочек и 30% для мальчиков. Более 50% игрушек - признаки размыты, 30% для девочек и 10% для мальчиков - противоположные гендерные признаки.

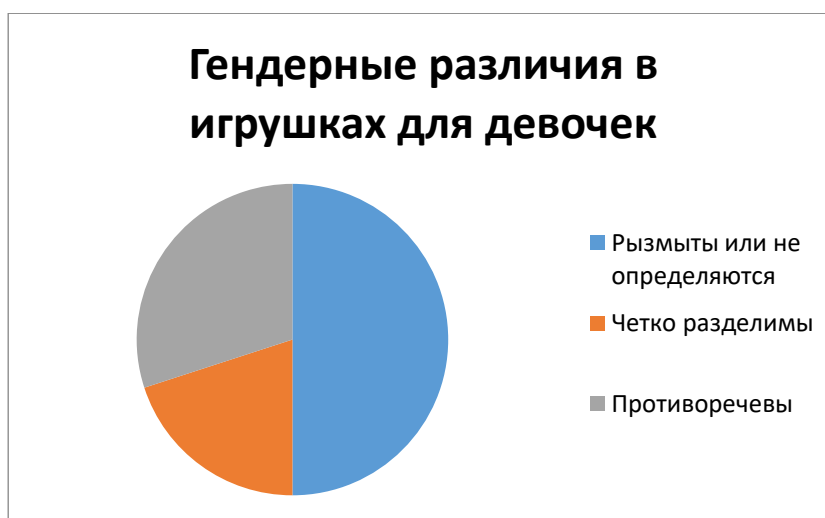


Рис.1 Результаты анализа гендерных различий игрушек для девочек дошкольного возраста



Рис.2 Результаты анализа гендерных различий игрушек для мальчиков дошкольного возраста

Вторым этапом нашего исследования стал опрос девочек и мальчиков старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В опросе приняли участие 10 мальчиков и 10 девочек 6-7 лет. В ходе опроса были получены следующие результаты: 30% девочек не прочь поиграть в традиционные игры для мальчиков (машинки, роботы), 40% мальчиков играют в куклы и тематические игры для девочек.



Рис.3 Результаты проведенного опроса среди девочек дошкольного возраста



Рис. 4 Результаты проведенного опроса среди мальчиков дошкольного возраста

Такое распределение можно объяснить дисбалансом предметной среды в сторону преобладания «девчоночьих» игрушек, так как оно ближе женщине-воспитателю, к тому же создают ощущение безопасности, в отличие от игрушек, которые предпочли бы мальчики. В этом случае необходимо пересмотреть вопросы, связанные с интересами и потребностями мальчиков и девочек.

Кроме всего вышеперечисленного мы так же обратили внимание на ролевую нагрузку каждой игрушки. В научной литературе, посвященной проблеме детства все чаще акцентируется внимание на отрицательных характеристиках современного мира детства: деформируется и разрушается традиционная структура детско-родительских отношений, затрудняются отношения внутри детской субкультуры, происходит дегуманизация культурных ценностей, обедняется детский фольклор, исчезает детская сказка и заменяется элементами мистики, представляющей собой слияние различных мифологических образов и хоррара.

Большинство современных кукол и фигурок можно отнести к суррогатным игрушкам. Дело в том, что «заданность образа» направляет игру в строго определенное русло, определяет ограниченное количество сюжетов, что не способствует развитию воображения, которое является одним из центральных новообразований дошкольного возраста и, одновременно, компонентом творческих способностей ребенка.

Таким образом, формирование эстетических эталонов является важным аспектом развития личности ребенка с задержкой психического развития. Любой дошкольник нуждается в развитии умения видеть прекрасное, что в свою очередь содействует его социальной адаптации и усилению общественных связей. Кроме того, грамотно сформированные эстетические эталоны, могут улучшить понимание ребенка о себе и об окружающем мире, помочь сформировать собственное «Я», повысить его самооценку и уверенность в своих возможностях. В итоге, формирование эстетических эталонов у детей с задержкой психического развития является важным фактором их становления как социального индивида.

Гендерный подход является ключевым инструментом в формировании эстетических эталонов, так как позволяет учитывать особенности и потребности обоих гендерных групп.

Эффективное использование гендерного подхода в формировании эстетических эталонов позволяет:

- Учитывать различия между мужчинами и женщинами в представлениях об эстетических идеалах и красоте.

- Признавать множественность культурных кодов и систем ценностей, которые могут быть разными в зависимости от пола, возраста, этнической принадлежности и иных факторов, и учитывать это при формировании эстетических эталонов.

В целом, использование гендерного подхода в формировании эстетических эталонов является необходимым в нашем многообразном и динамичном обществе, чтобы создавать красивые, разнообразные и признанные в обществе идеалы красоты.

Исходя из вышесказанного, педагогам, реализующим гендерный подход в процессе художественно-эстетического развития детей дошкольного возраста, следует обратить внимание на следующие аспекты: учитывать возможные различия в талантах и интересах детей различного пола; предоставить разнообразный выбор творческих заданий и проблем в контексте художественной деятельности; использовать художественные материалы, которые позволяют детям выражать свое "Я"; давать мальчикам и девочкам свободу для самовыражения и поиска форм, материалов, средств; развивать изобразительную культуру детей, учитывая их половые особенности.

Библиографический список:

1. Агеев В. С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов / В. С. Агеев // Вопросы психологии. 1987. № 2. С. 152–158.
2. Антонова Н. В. Личностная идентичность современного педагога и особенности его общения: автореферат диссертации ... кандидата психологических наук / Н. В. Антонова. Москва, 1995. 24 с.
3. Белинская Е. П. Временные аспекты Я-концепции и идентичности / Е. П. Белинская // Мир психологии. 1999. № 3. С. 140–147.
4. Дюльдина Ж.Н. Кукла в жизни ребенка как средство формирования духовно-нравственных ценностей // EESJ. 2018. №2 – С.70-73;
5. Карабанова О.А. Современное детство и дошкольное образования – на защите прав ребенка: к 75-летию со дня рождения Е.О. Смирновой // Национальный психологический журнал. 2022. №3 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-detstvo-i-doshkolnoe-obrazovanie-na-zaschite-prav-rebenka-k-75-letiyu-so-dnya-rozhdeniya-e-o-smirnovoy> (дата обращения: 13.05.2023).
6. Кон И. С. Психология половых различий / И. С. Кон // Психология индивидуальных различий: тексты. Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1982. С. 78–83.

7. Ожогова Е.Г., Тельнова Ж.Н. Психолого-педагогические проблемы, вызванные современной детской игрушкой // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2019. №3 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-problemy-vyzvannye-sovremennoy-detskoj-igrushkoy> (дата обращения: 13.04.2023).
8. Рябкова И. А., Шеина Е.Г. Подход Е.О. Смирновой к оценке игрушек для детей // Национальный психологический журнал. 2022. №3 (47). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podhod-e-o-smirnovoy-k-otsenke-igrushek-dlya-detey> (дата обращения: 13.05.2023).
9. Сергеева Е.Г., Озерова О.В. Народная игрушка и её педагогическое значение // Традиционное прикладное искусство и образование. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narodnaya-igrushka-i-eyo-pedagogicheskoe-znachenie> (дата обращения: 16.04.2023).
10. Симановский А.Э, Коршунова Г.И. Гендерные установки у детей 6-7 лет с задержкой психического развития // Ярославский педагогический вестник. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-ustanovki-u-detey-6-7-let-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 19.04.2023).
11. Степанова Л. Г. Особенности формирования гендерной идентичности у современных юношей и девушек в контексте социально-психологического развития личности / Л. Г. Степанова // Психологическая наука и образование. 2010. № 2.
12. Тельнова Ж.Н., Ожогова Е.Г. Родительская компетентность в области современной детской игрушки и игры // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №65-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/roditelskaya-kompetentnost-v-oblasti-sovremennoy-detskoj-igrushki-i-igry> (дата обращения: 13.04.2023).

И.С.Шэ

Типы психодиагностических методик

Аннотация: Психодиагностические методики это специфические психологические средства, предназначенные для измерения и оценки индивидуально-психологических особенностей людей. Основные методы исследования и диагностики: наблюдение, опрос, тестирование, эксперимент и моделирование. Классификация психодиагностических методов по Й.Шванцаре, А.А.Бодалеву, В.В.Столину, В.К.Гайде, В.П.Захарову.

Ключевые слова: Психодиагностика, методы исследования и диагностики, классификация методов, валидность и надежность.

Types of psychodiagnostic techniques.

Abstract: Psychodiagnostic techniques are specific psychological tools designed to measure and evaluate individual psychological characteristics of people. Basic research and diagnostic methods: observation, survey, testing, experiment and modeling. Classification of psychodiagnostic methods according to J.Schwantzare, A.A.Bodalev, V.V.Stolin, V.K.Gayde, V.P.Zakharov.

Keywords: Psychodiagnostics, research and diagnostic methods, classification of methods, validity and reliability.

Психологическая диагностика это наука о конструировании методов оценки, измерения, классификации психологических и психофизиологических особенностей людей, а также об использовании этих методов в практических целях.

Психодиагностические методики - это специфические психологические средства, предназначенные для измерения и оценки индивидуально-психологических особенностей людей. Можно выделить две функции психологической диагностики:

Первая **научная** функция, характеризует ее как научно-исследовательскую область и представляет собой деятельность по конструированию психодиагностических методик. Поскольку их используют в практических целях, к ним предъявляются особые требования, связанные с повышением точности и объективности показателей, они разрабатываются по определенным правилам и проверяются по ряду критериев. В первую очередь это делается для того, чтобы оценить их качество и практическую полезность, пригодность для решения прикладных задач.

Вторая функция психодиагностики **практическая**, она реализуется практическими психологами, использующими диагностические методики. Психодиагносты-практики измеряют, анализируют, оценивают индивидуальные особенности человека или выявляют различия между группами людей, объединенных по какому-либо признаку. Эти виды деятельности практических психологов называются постановкой диагноза и осуществляются ради решения определенных прикладных задач.

Слово «диагноз» (от греч. diagnosis) означает распознавание, обнаружение. В разных жизненных сферах и видах деятельности возникают практические задачи, успешность решения которых зависит от учета индивидуальных или групповых психологических особенностей людей. Так, в практике образования и воспитания необходимо выявление психологических различий между детьми для осуществления индивидуального подхода к ним. Для обеспечения эффективной профессиональной деятельности требуется отбор по психологическим и психофизиологическим качествам.

Психодиагностика - это область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека. Сам по себе термин «диагностика» образован от известных греческих корней («диа» и «гнозис») и буквально истолковывается как «различительное познание». Психодиагностика это не только направление практической психологии, но и теоретическая дисциплина.

Классификация методов психодиагностики призвана облегчить практическому работнику выбор методики, максимально соответствующей его задаче. Поэтому такая классификация должна отражать связь методов, с одной стороны - с диагностируемыми психическими свойствами, с другой стороны - с практическими задачами, ради решения которых эти методы разрабатываются. Критерии решения этих задач и должны предопределять выбор диагностируемых свойств, а вслед за этим и методик, направленных на эти свойства и наилучшим образом соответствующих имеющимся условиям.

Безусловно, не существует взаимнооднозначного соответствия между задачами и методиками. Наиболее ценные методики обладают универсальностью - они могут успешно применяться для решения разных задач. В овладении этими методиками и в процедурах их проведения есть технологические признаки, заслуживающие самостоятельного учета. По этим признакам методики группируются в самостоятельную операционально-технологическую классификацию.

Одним из наиболее доступных и широко применяемых в социальной психологии методов исследования является наблюдение.

Наблюдение-это научно-целенаправленное и определенным образом фиксируемое восприятие исследуемого объекта. К достоинствам наблюдения относятся: естественность, независимость от умений испытуемых оценивать свои действия, возможность оценить отдаленные последствия воспитательных воздействий и др. Недостатками являются: пассивность, наличие элементов субъективизма, недоступность данному методу некоторых скрытых проявлений (переживания, мысли, мотивы) и т.п.

Наиболее типичными ситуациями, в которых эффективно применение наблюдения, являются следующие:

- получение сведений о психическом явлении в «чистом» виде;
- сбор первичной информации, не требующей большой выборки исследуемых объектов;
- оценка фактов, полученных помощью других методов (например, анкетирования);
- проверка рекомендаций и др.

Эксперимент является эффективным методом исследования Эксперимент - это активное вмешательство исследователя в жизнедеятельность испытуемого с целью создания условий, при которых обнаруживается какой-либо социально-психологический факт. Достоинствами эксперимента являются: активная позиция наблюдателя, возможность повторения, строго контролируемые условия проведения.

К недостаткам относятся: искусственность условий, большие затраты для контроля значимых факторов.

Эксперименты бывают естественными, лабораторными и формирующимися. Естественный эксперимент характеризуется незначительными изменениями обычных условий обучения и воспитания. При этом типе эксперимента стараются минимально изменять условия и контекст, в котором протекает интересующий диагноста психический феномен. Лабораторный эксперимент отличается строгой стандартизацией условий, позволяющих максимально изолировать исследуемое явление, отвлечься от изменяющихся условий окружающей среды. Формирующий эксперимент предусматривает внедрение в педагогическую практику результатов исследования с последующим изучением изменений, которые возникают вследствие подобных новаций.

Опрос - это получение информации, заключенной в словесных сообщениях испытуемого. Различают следующие виды опроса: анкетирование, интервью, беседа. В процессе анкетирования информацию получают в виде письменных ответов опрашиваемых (респондентов). Интервью предполагает получение информации путем устных ответов респондентов на вопросы, задаваемые в устной форме. Метод беседы основан на получении информации в процессе двухстороннего или многостороннего обсуждения интересующего исследователя вопроса.

Моделирование. Это метод исследования, в основе которого лежит построение моделей изучаемого явления. Модель представляет собой копию объекта, интересующего исследователя, или явления в каком-либо аспекте. Модель всегда является упрощением (редукцией) исследуемого явления. Она предназначена для выделения самого главного (с точки зрения целей исследования) в изучаемом объекте. Такое упрощение облегчает процесс качественного и количественного анализа

Тестирование - систематический перебор различных симптомов, связанных с гипотетическим скрытым фактором, обеспечивают тесты. Тест в психодиагностике - это

серия однотипных стандартизированных кратких испытаний, которым подвергается испытуемый, носитель предполагаемого скрытого фактора. Более строгое определение: тест-объективное и стандартизированное измерение выборки поведения.

Различные тестовые задания призваны выявить у испытуемого различные симптомы, связанные с тестируемым скрытым фактором. Сумма результатов этих кратких испытаний говорит об уровне измеряемого фактора (здесь, для большей ясности, имеется в виду самая простая схема подсчета тестового балла). За внешней простотой научных тестов скрывается большая исследовательская работа по их разработке и апробации. Относится к методам диагностики, для которых, в отличие от методов исследования, характерен акцент на измерение (т.е. численное представление) некоторой психологической переменной. Процедура тестирования может проводиться в форме опроса, наблюдения или эксперимента.

К тестам, как методам точной психодиагностики предъявляется ряд особых требований:

1. Социокультурная адаптированность теста-соответствие тестовых заданий и оценок особенностям культуры, сложившимся в обществе, где данный тест используется, будучи заимствованным в другой стране.

2. Простота формулировок и однозначность тестовых заданий-в словесных и иных заданиях теста не должно быть таких моментов, которые могут по-разному восприниматься и пониматься людьми.

3. Ограниченное время выполнения тестовых заданий-полное время выполнения заданий психодиагностического теста не должно превышать 1,5-2 часов, т. к. сверх этого времени человеку трудно сохранить свою работоспособность на достаточно высоком уровне.

4. Наличие тестовых норм для данного теста-репрезентативные средние показатели по данному тесту, т.е. показатели, представляющие большую совокупность людей, с которыми можно сравнивать показатели данного индивида, оценивая уровень его психологического развития.

Норма теста-средний уровень развития большой совокупности людей, похожих на данного испытуемого по ряду социально-демографических характеристик. Для уверенности в достоверности результатов психодиагностических исследований необходимо, чтобы используемые психодиагностические методы были научно обоснованы, т. е. отвечали ряду требований. Такими требованиями являются

1. Валидность - «полноценность», «пригодность», «соответствие».

Есть несколько разновидностей валидности. Валидность теоретическая, эмпирическая, внутренняя, внешняя. Валидность методики проверяется и уточняется в процессе ее достаточно длительного использования.

2. Надежность-характеризует возможность получения с помощью данной методики устойчивых показателей. Надежность психодиагностической методики можно установить двумя способами:

-путем сравнения результатов, получаемых по этой методике разными людьми

-путем сравнения результатов, получаемых по одной и той же методике в различных условиях.

3. Однозначность методики характеризуется тем, в какой степени получаемые с ее помощью данные отражают изменения именно и только того свойства, для оценки которого данная методика применяется.

4. Точность отражает способность методики тонко реагировать на малейшие изменения оцениваемого свойства, происходящие в ходе психодиагностического эксперимента. Чем точнее психодиагностическая методика, тем тоньше с ее помощью можно оценивать градации и выявлять оттенки измеряемого качества, хотя в практической психодиагностике не всегда требуется очень высокая степень точности оценок.

2. Классификации психодиагностических методов по Й. Шванцаре; В.К. Гайде, В.П. Захарову; А.А. Бодалеву, В.В. Столину

Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям. Вот некоторые наиболее распространенные классификации методов психодиагностики.

Классификации методов по Й.Шванцаре объединяет психодиагностические методы в группы по следующим основаниям:

1. по используемому материалу (вербальные, невербальные, манипуляционные, тесты «бумаги и карандаша» и т.д.);

2. по количеству получаемых показателей (простые и комплексные);

3. тесты с «правильным» решением и тесты с возможностью различных ответов;

4. по психической активности испытуемых:

✓ интроспективные (сообщение испытуемого о личном опыте, отношениях): анкеты, беседа;

✓ экстраспективные (наблюдение и оценка разнообразных проявлений);

✓ проективные. Испытуемый проецирует неосознаваемые свойства личности (внутренние конфликты, скрытые влечения и др.) на малоструктурированные, многозначные стимулы;

✓ исполнительные. Испытуемый осуществляет какое-либо действие (перцепционное, мыслительное, моторное), количественный уровень и качественные особенности которого являются показателем интеллектуальных и личностных черт.

Классификации психодиагностических методов по В.К.Гайде, В.П.Захарову объединяют психодиагностические методы по следующим основаниям:

1. по качеству: стандартизованные, нестандартизованные;

2. по назначению:

общедиагностические (тесты личности по типу опросников Р.Кеттелла или Г.Айзенка, тесты общего интеллекта);

✓ тесты профессиональной пригодности;

✓ тесты специальных способностей (технических, музыкальных, тесты для пилотов);

✓ тесты достижений;

3. по материалу, которым оперирует испытуемый:

✓ бланковые;

✓ предметные (кубики Кооса, «сложение фигур» из набора Векслера);

✓ аппаратурные (устройства для изучения особенностей внимания и т.д.);

4. по количеству обследуемых: индивидуальные и групповые;

5. по форме ответа: устные и письменные;

6. по ведущей ориентации: тесты на скорость, тесты мощности, смешанные тесты. В тестах мощности задачи трудны и время решения не ограничено; исследователя интересует как успешность, так и способ решения задачи;

7. по степени однородности задач: гомогенные и гетерогенные (отличаются тем, что в гомогенных задачи схожи друг с другом и применяются для измерения вполне определенных личностных и интеллектуальных свойств; в гетерогенных тестах задачи разнообразны и применяются для оценки разнообразных характеристик интеллекта);

8. По комплексности: изолированные тесты и тестовые наборы (батареи);

9. по характеру ответов на задачи: тесты с предписанными ответами, тесты со свободными ответами;

10. по области охвата психического: тесты личности и интеллектуальные тесты;

11. по характеру умственных действий: вербальные, невербальные.

Классификации психодиагностических методов по А.А.Бодалеву, В.В.Столину объединяют методы психодиагностики в группы по разным основаниям:

✓ 1. по характеристике того методического принципа, который положен в основу данного приема:

✓ объективные тесты (в которых возможен правильный ответ, то есть правильное выполнение задания);

✓ стандартизованные самоотчеты:

✓ тесты-опросники, открытые опросники

✓ шкальные техники (семантический дифференциал Ч.Осгуда), субъективная классификация

✓ индивидуально-ориентированные техники (идеографические) типа ролевых репертуарных решеток

✓ проективные техники

✓ диалогические техники (беседы, интервью, диагностические игры);

2. по мере вовлеченности в диагностическую процедуру самого психодиагноста и степени его влияния на результат психодиагностики: объективные и диалогические. Первые характеризуются минимальной степенью вовлеченности психодиагноста в процедуру проведения, обработки и интерпретации результата, вторые-большой степенью вовлеченности. Мера вовлеченности характеризуется влиянием опыта, профессиональных навыков, личности экспериментатора и других его характеристик, самой диагностической процедурой. Ниже приведена шкала, на которой располагается весь континуум психодиагностических методов от полюса объективных до полюса диалогических.

Объективные	Диалогические
Тесты	Беседы
Опросники	Интервью
Шкальные техники	Диагностические игры
	Патопсихологический

	экперимент Некоторые поективные методики
--	--

Современная психологическая диагностика определяется как психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизиологических особенностей человека.

Под психодиагностикой подразумевается также и область психологической практики, работа психолога по выявлению разнообразных качеств, психических и психофизиологических особенностей, черт личности.

Существует несколько классификаций методов психодиагностики. Однако ведущим основанием методической классификации психодиагностических методик является мера «объективности-субъективности», которой обладают ее результаты. В случае объективных методик влияние исполнителя (психолога-диагноста) на результаты минимально. В случае субъективных методик результаты, напротив, зависят от опыта и интуиции исполнителя. При проведении объективных и субъективных методик от исполнителя требуется выполнять совершенно различные технологические операции. Поэтому данная классификация называется «операциональной».

Не существует жесткой границы между двумя классами - объективными и субъективными методиками. Между крайними вариантами существует ряд промежуточных вариантов методик, обладающих и определенными признаками объективности, и определенными признаками субъективности.

Библиографический список

1. Столяренко Л.Д. Психология. Ростов н/Д: Феникс», 2003
2. Шевандрин Н.И. введение в психодиагностику личности Ростов н/Д, 1996
- 3.Абрамова Г.С. Практическая психология: учебник для студентов вузов – 4-е изд., перераб. И доп.- Екатеринбург, 1999
- 4.Общая психодиагностика / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. – М.: Изд-во МГУ, 1988. С. 10-13.
- 5.Практикум по психодиагностике: дифференциальная психометрика / Под ред. В.В.Столина, А.Г.Шмелева. – М.: Изд-во МГУ, 1984. С. 16-17.

Шэ Ирина Сергеевна

Арт-терапевтическое пространство в детском саду

Аннотация: Арт-терапия – это свободное творчество, с применением различных методик, приемов, материалов которые помогают выплеснуть свои страхи, эмоции, снять напряжение, тревожность, создать собственные исцеляющие символы. Основные задачи игротерапии и сказкотерапии по организации арт-терапевтического пространства для детей.

Ключевые слова: психодиагностика, методы исследования и диагностики, классификация методов, валидность и надежность.

Art therapy space in kindergarten

Abstract: Art therapy is free creativity, using various techniques, techniques, materials that help to vent their fears, emotions, relieve tension, anxiety, create their own healing symbols. The main tasks of game therapy and fairy tale therapy for the organization of art therapy space for children.

Keywords: Arttherapy, individual correction, game therapy, fairy tale therapy, creativity, diagnostic and therapeutic functions.

Опыт многолетней работы с детьми дошкольного возраста позволяет сформулировать условия, соблюдение которых делает арт-терапию более успешной и интересной.

Арт-терапия – это не просто занятия, а свободное творчество, с применением различных методик, приемов, материалов которые помогают выплеснуть свои страхи, эмоции, снять напряжение, тревожность, создать собственные исцеляющие символы.

Арт-терапия позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка, активизировать настроение и заинтересованность; замкнутые дети включаются в игру, развивают навыки коммуникативного взаимодействия друг с другом, обогащается словарный запас.

Через творчество можно решить такие задачи как:

- коррекция поведения;
- снятие повышенной тревожности;
- раскрытие творческих способностей ребенка;
- разностороннее и гармоничное развитие его личности;
- научить детей определять свое внутреннее состояние и понимать эмоциональное состояние другого человека;
- развитие у детей чувственно-двигательной координации;
- обучение в работе в парах, группе;
- привитие навыка следовать инструкции взрослого;

Работать с детьми можно как в группе, так и индивидуально. Групповые и индивидуальные занятия различаются как по целям работы, так и по процедуре и приемам работы. Есть задачи, которые эффективно решаются в ходе встреч один на один - снятие эмоционального напряжения, преодоление негативизма, коррекция страхов, устранение барьеров, явившихся следствием гиперсоциализированного стиля воспитания в семье и пр. А группа сверстников дает возможность удовлетворить потребность во взаимодействии с детьми, научиться учитывать мнение других и отстаивать свое, проявлять активность, сдерживаться и пр.

Хорошие результаты наблюдаются, когда ребенок сначала проходит курс индивидуальной коррекции эмоционально-личностных особенностей, а потом включается в группу, однако такая длительная работа требуется не всем детям.

Арт-сессии продолжительностью от 30 и более минут проводятся один раз или два раза в неделю, в зависимости от сложности запроса, период от 3–5 до 12 недель.

Выбор материала индивидуален. Один ребенок быстрее согласится рисовать красками, другой проявит интерес к песочнице или музыке. Как показывает практика, младшие дети чаще выбирают песок, а постарше – гуашь и музыку. Однако, повторюсь, выбор индивидуален, и арттерапевту желательно иметь в своем арсенале разные материалы.

Подвести ребенка к манипуляциям с красками можно несколькими способами:

- дать инструкцию: если установлен доверительный контакт, ребенку легче принять инструкцию «рисовать цветом: пятнами, мазками, линиями, брызгами и пр.», он может общаться с педагогом, тем самым преодолевая неопределенность;
- показать рисунки других детей, если контакт только устанавливается и ребенок сохраняет явную тревогу, зажат. Обычно они развешены по пространству арт-комнаты или

по стенам коридора рядом с комнатой. Можно сделать специальную подборку рисунков, выполненных в абстрактной манере (мазанием, штриховкой);

- дополнительный вариант – арттерапевт показывает как надо работать с материалом или совместные действия. Арттерапевт словно «заражает» ребенка, увлекает за собой. Вариант уместен, когда у ребенка сложились серьезные барьеры спонтанности реакций, обусловленные ранним обучением, гиперсоциализацией;

- подобрать задания, сами собой предполагающие «свободную» манеру действий с материалами. Например, любой вариант техники монотипии или рисование на мокрой бумаге.

Условия подбора техник и приемов создания изображений

Рисуночные сессии с дошкольниками не должны ограничиваться обычным набором изобразительных средств (бумага, кисти, краски) и традиционными способами их использования. Ребенок более охотно включается в процесс, отличный от того, к чему он привык. Перечислим условия подбора техник и приемов создания изображений, от которых зависит успешность арт-терапевтического процесса с детьми.

Условие 1. Техники и приемы должны подбираться по принципу простоты и эффектности.

Ребенок не должен испытывать затруднения при создании изображения с помощью предлагаемой техники. Любые усилия в ходе работы должны быть интересны, оригинальны, приятны ребенку.

Сталкиваясь с трудностями, пусть даже мнимыми, дети реагируют привычным для них образом. Как правило, арттерапевту приходится иметь дело с детьми, которые на препятствия реагируют разными формами защиты. Наличие трудностей любого плана – учебных, коммуникативных, эмоциональных, семейных, перед которыми ребенок чувствует себя слабым и незащищенным. В прошлом у ребенка были ситуации, которые когда-то спровоцировали появление проблем, и с ними внимательные родители впоследствии обратились к детскому психологу. Арт-терапия предполагает создание безопасных условий, способствующих самовыражению и спонтанной активности, вызывает новые способы активности и помогает их закрепить.

Условие 2. Интересными и привлекательными должны быть и процесс создания изображения, и результат.

Обе составляющие в равной мере ценны для ребенка, и это отвечает природе детского рисования, является его особенностью. Изобразительная техника не противоречит потребностям и возможностям детского возраста, если обладает указанной чертой. Создавать изображения в данной технике будет для ребенка также естественно, как рисовать.

Условие 3. Изобразительные техники и способы должны быть нетрадиционными.

Во-первых, новые изобразительные способы мотивируют деятельность, направляют и удерживают внимание. Во-вторых, имеет значение получение ребенком необычного опыта. Раз опыт необычен, то при его приобретении снижается контроль сознания, ослабевают механизмы защиты. В таком изображении присутствует больше свободы самовыражения, а значит, неосознанной информации. Маленькие дети с удовольствием включаются в создание изображений необычным способом, например, с помощью сухих листьев или ниток.

Арсенал способов создания изображений широк: акватушь, рисование сыпучими продуктами или засушенными листьями, рисование пальцами и ладонями, пульверизатором, на молоке, камнях и т.д. Немного фантазии, и на песке, приклеенном к бумаге, расцветут цветы, в воздух взлетит фейерверк из мелких бумажек, кляксы превратятся в бабочек, пятна краски в невиданных животных. Ребята почувствуют свой успех, ведь они смогут победить злых чудовищ, сжечь свои страхи, помирить игрушки.

Приемы работы изобразительных техник: мазания; штриховка, каракули; монотипия; рисунок на стекле; рисование пальцами; рисование сухими листьями (сыпучими

материалами и продуктами);рисование предметами окружающего пространства; трехмерные изображения из газет (фольги, слюды)

Как правило, дети выполняют задания арт-терапевта индивидуально, каждый создает свой рисунок или трехмерное изображение. Но особое удовольствие доставляет создание коллективных работ, общих картин, композиций, где объединяются изображения, созданные всеми детьми группы. В процессе коллективного выполнения задания создаются условия для развития умений договариваться, уступать, вносить собственный вклад в общее дело, проявлять инициативу, выдвигать предложения, отстаивать собственное пространство, идею. По завершении происходит процесс совместного любования общим продуктом. Положительные переживания объединяют детей.

Имеет значение окончательный внешний вид коллективной работы это зримый образ. Коллективное изображение (плоскостное, трехмерное) всегда богаче по содержанию, производит более яркое впечатление, чем индивидуально выполненная работа. Дети понимают, что все вместе могут получить более значительное изображение, чем каждый в отдельности. Каждый может видеть в нем что-то свое, давать ему свое название. Однако чувство причастности создает ощущение единства с группой, право на пребывание в ней здесь и сейчас.

Конечно, необходимо учитывать готовность детей к той или иной форме совместной деятельности. Для того чтобы и процесс, и результат детской коллективной деятельности были успешными, следует начинать с более простой совместно-индивидуальной формы работы, постепенно переходя к более сложным.

Ребенок, который приходит в кабинет арттерапевта, должен попасть в волшебный мир, где профессионал знакомит его с неограниченными возможностями обычных игрушек. Для самых различных целей подготовлен целый арсенал профессионально продуманных, разносторонних, выполняющих разные функции предметы. Учитывая основные задачи психологической помощи детям в работе необходимо :

- направить работу на восстановление контакта всех членов социальных систем и объединить их усилия, направив на развитие ребенка;
- в процессе сотрудничества с психологом восстановить искаженный или нарушенный ранее социальный контакт;
- направить действие на восстановление взаимопонимания и эмоционального контакта детей и взрослых;
- использовать кабинет и коллекцию игрушек для формирования навыков детей и оптимизировать их перенос в реальную социальную ситуацию;
- обеспечить творческое взаимодействие всех субъектов коррекционного процесса;
- адекватно направить помощь со стороны значимых взрослых;
- оказывать психологическую помощь одновременно ребенку и значимым взрослым;
- коррекционно воздействовать на все сферы психической деятельности ребенка - двигательную, познавательную, эмоционально-волевою;
- интегрировать различные психотерапевтические направления в процессе работы с ребенком;
- учитывать типологические особенности ребенка;
- оперативно решать актуальные психологические проблемы ребенка;
- обеспечить формирование необходимых психологических новообразований,
- проводить выбор конкретных форм и средств коррекции на основе анализа актуального уровня и зоны ближайшего развития ребенка;
- формировать коррекционные действия с учетом особенностей реальной социальной ситуации, в которой находится ребенок;
- мотивировать ребенка на преодоление сложившихся у ребенка неэффективных защитных реакций и ролевых позиций;
- целенаправленно формировать у ребенка высшие психические функции;

- формировать внутренний план действий ребенка;
- ориентировать ребенка в смыслах и в операциональном смысле деятельности, что позволит компенсировать неблагоприятные тенденции;
- реализовывать коррекционные воздействия, учитывая возрастные особенности ребенка;
- проводить коррекцию, опираясь на сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки;
- проводить психологические занятия в эмоционально привлекательной форме.

Игротерапия, с точки зрения А.И.Захарова [1], выполняет три функции: диагностическую, терапевтическую и обучающую. При организации игры необходимо соблюдать следующие правила:

- выбор игровых тем должен отражать интересы ребенка;
- руководство игрой со стороны взрослого помогает развивать самостоятельность и инициативу детей;
- не следует комментировать и вмешиваться в детскую игру;
- взрослый в игре искренне интересуется ребенком и старается строить с ним теплые, заботливые отношения;
- взрослый создает у ребенка чувство безопасности, возможности свободно выразить собственное «Я»;
- взрослый должен верить в способность ребенка действовать ответственно, самостоятельно решая личные проблемы.

Игры невозможно организовать без игрушек. Наблюдая за тем, какие игрушки выбирает ребенок, можно сделать предположения о его психическом состоянии. В.К. Лосева [2; с.54] отмечает, что, наблюдая за игрой ребенка, можно анализировать следующие моменты:

- какую игрушку выбирает ребенок, а какие раздает остальным участникам;
- каков сюжет придуманной игры и как она заканчивается;
- какие способы разрешения проблем выбирает ребенок в ходе игры (агрессия, пассивность, просьба о помощи, бегство, волшебные превращения и др.);
- какова роль родителей в играх детей (блокируют инициативу, предоставляют свободу действия, пытаются играть вместо них или с ними, пр.).

Непрагматическое значение игрушки позволяет использовать ее в разных ситуациях игры, делая этот предмет волшебным, а, говоря точнее, магическим. Мир таких предметов постоянно изменяется, в отличие от мира «серьезных», взрослых вещей и мира соответствующих им игрушек с фиксированным прагматическим значением. Мир постоянно превращающихся предметов магический. В этот «третий» мир и уходит прямая реализация желаний ребенка, выходящих за пределы простого стремления подражать взрослым. Подражая, ребенок остается маленьким, а большим он может стать только в магическом, волшебном мире. Кстати, именно обостренное переживание ребенком этого возраста противоположности «большой и маленький» обуславливает вечный интерес детей к сказкам о великанах и лилипутах. А само это переживание становится особенно актуальным потому, что в игре ребенок уже подражает действиям взрослых, но не может осуществить их «на самом деле» [2, с.26].

Арттерапевт должен создать место, где исцеляющее будет действовать на ребенка, поэтому важно помнить ряд моментов, которые обеспечивают механизмы коррекции и терапии. Основным условием успеха есть коллекция игрушек, которая способствует возможности объективировать свои чувства, эмоции, потребности, проблемы, страхи, тревоги и, конечно, желания и мечты ребенка.

Использование игрушек выполняет ряд важных психокоррекционных и психотерапевтических задач, а именно:

- комплексно диагностировать ребенка;

- добиться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков, достижений успехов в учебе и повседневной жизни;
- развить у ребенка чувство ответственности за собственные поступки;
- формировать собственную реальность в процессе коррекционного взаимодействия;
- разыгрывание и адаптация к полярным ролям, не свойственным на данном этапе коррекции для ребенка;
- комфортно и экологично адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности;
- применить новые формы общения со взрослыми и ровесниками;
- эффективно обыгрывать и моделировать выходы из сложных семейных ситуаций;
- снять напряжение и виртуально реализовать свои желания и фантазии;
- привыкнуть к новым социально приемлемым шаблонам поведения;
- символическое моделирование самоорганизовывает ребенка;
- целенаправленное моделирование позитивных эмоций обеспечивает их автоматизацию;
- конструктивно разыграть актуальные осознаваемые или бессознательные эмоциональные конфликты ребенка.

Рассмотрим основные аспекты создания коллекции игрушек для индивидуальной и групповой психотерапии и психокоррекции детей, подростков и взрослых. Перед тем, как создавать коллекцию игрушек, важно учитывать основное назначение коллекции.

Так, для песковой юнгианской психотерапии высота фигурок должна быть не больше 8-10 сантиметров. Это связано с созданием реалистического пространства для моделирования, контроля ситуации в игре. Данная форма психотерапии проходит, как правило, в специально организованной песочнице размерами 50 на 70 сантиметров.

Для психологической коррекции и игротерапии таких строгих ограничений нет, игрушки могут быть до 15 сантиметров. Но учитывать ряд факторов все же стоит при подборе игрушек.

Правила подбора игрушек для игротерапии и сказкотерапии:

1. Игрушку удобно брать в детскую руку.
2. У фигурок не должны отваливаться детали и части, они должны быть достаточно прочны, чтобы не отвлекать ребенка на переживания, связанные с тем, что он может поломать игрушку.
3. Часть игрушек должна быть реалистичной, часть стилизованной и часть абстрактной (использоваться как заменитель).
4. Игрушки должны быть из разных материалов (дерево, пластмасса, резина, ткань, стекло, металл, бумага), что для психолога выступает дополнительным диагностическим моментом.
5. Разные за цветовым оформлением.
6. Игрушки должны удобно ставиться на полку.
7. Игрушки должны целые и поломанные, старые и новые, красивые и страшные, плоские и объемные (как диагностика пространственного мировосприятия).
8. Игрушки из реальной жизни и игрушки, которые символизируют фантастические образы.
9. Игрушки, которые отражают современность, и игрушки, которые символизируют быт и обычаи прошлого, футуристические игрушки.
10. Игрушки символы природы и символы цивилизации, урбанизации и прогресса.
11. Все фигурки сортируются по группам.
12. Каждая группа должна хорошо просматриваться на полках. Для удобства более высокие фигурки ставят дальше.

Организация арт-терапевтического пространства занимает важное место в системе психологической помощи ребенку и семье, поэтому использование принципов и задач дает возможность арттерапевту рационально и эффективно проводить процесс коррекции и психотерапии.

Библиографический список

1. Корнев, А.Н. Подготовка к обучению грамоте детей с нарушениями речи. / А.Н. Корнев. – М.: Просвещение, 2006. – 181 с.
2. Корнев, А.Н. Нарушение письменной речи у детей [Текст] / А.Н. Корнев. – М., 1997. – С. 77-132.
3. Корнев, А.Н. Нарушения чтения и письма у детей [Текст]: Учебно-методическое пособие / А.Н. Корнев. – СПб.: МиМ, 2008. – 286 с.
4. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи [Текст] / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М.: Секачев В.Ю. ТЦ «Сфера», НИИ Школьных технологий, 2008. – 128 с.
5. Криницына, Г. М. Коррекция речевых нарушений: учеб. пособие для академического бакалавриата / Г. М. Криницына. – 2-е изд., стер. – Москва: Издательство Юрайт, Издательство Тюменского государственного университета, 2019. – 147 с.
6. Крупенчук, О.И., Воробьёва Т.А. Логопедические упражнения: артикуляционная гимнастика. / О.И. Крупенчук. – СПб.: Издательский Дом «Литера», 2004. – 63 с.
7. Кулешова, Л. А. Занятия по обучению грамоте в ДОУ: Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ. / Л.А. Кулешова. – Воронеж: ТЦ «Учитель», 2005. – 127 с.
8. Лагутина, А. В. Формирование функционального базиса чтения у детей 4-х лет с ОНР / А.В. Лагутина // Дефектология. 2006. - № 6. – С. 49-58. 53
9. Лалаева, Р.И. Развитие фонематического анализа и синтеза [Текст]: учеб.-метод, пособие / Р.И. Лалаева – М.: Владос, 2004. – С. 112-129.
10. Лалаева, Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников [Текст]: учеб. – метод, пособие / Р.И. Лалаева., Н.В. Серебрякова – СПб: СОЮЗ, 1999. – 160 с.
11. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст]: монография / Р.Е. Левина.– М.: Просвещение, 1967 – 116 с.
12. Логопедия [Текст]: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 680 с.
13. Лурия, А.Р. Очерки психофизиологии письма [Текст]: монография / А.Р. Лурия. – М.: Издательство Академии педагогических наук, 1950. – 352 с.
14. Мастюкова, Е.М. Онтогенетический подход к структуре дефекта. / Е.М. Мастюкова. // Дефектология, – № 6, 1981.
15. Нечаева, Н.Е. Формирование словоизменения у дошкольников с общим недоразвитием речи. / Н.Е. Нечаева // Логопед. 2008. - № 4. – С. 42-53.
16. Рудакова, Н. Обучение старших дошкольников с ОНР предложно-падежным конструкциям / Н. Рудакова // Дошк. воспитание. 2004. - № 11. – С. 74-78.
17. Сазонова С.Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи. - 2-е изд., испр. / С.Н. Сазонова – М.: Academia, 2005. – 144 с.

Д.А. Чичерина

Эмоциональный интеллект у детей с задержкой психического развития как дефицитная область подготовки будущих учителей-дефектологов

Введение

В современном обществе все больше внимания уделяется развитию эмоционального интеллекта у детей, так как это способствует их успешной адаптации в жизни и обществе. Он включает в себя умение распознавать и понимать свои эмоции, управлять ими, выражать их в соответствии с ситуацией и взаимодействовать с окружающими в эмоционально адекватном ключе.

Чтобы лучше понимать важность проблемы эмоционального интеллекта обратимся к истории и подходам.

Первым, кто заинтересовался темой эмоциональной силы, является Абрахам Маслоу [Dhani Priyam, 2021]. В 1950-х гг. он обратил свое внимание на воздействие эмоций на психическое состояние человека и его самоактуализацию в рамках гуманистической психологии. Затем, через 16 лет в американском журнале «Практика детской психологии и психиатрии» выходит две статьи под авторством М.Белдока и Б.Лейнера - «Эмоциональный интеллект и эмансипация». Именно в этих работах, по-видимому, впервые прозвучал термин, изучаемого нами явления [Beldoch, 1964].

В дальнейшем возникла теория множественного интеллекта Г.Гарднера, включающая межличностный и внутриличностный компоненты. Данная статья впервые говорила о том, что IQ не может в полной мере объяснить все когнитивные способности человека [Smith, 2002].

И, только тридцать лет назад, в 1989-1990-х гг. возникла теория эмоционального интеллекта Дж. Майера, П. Сэловея, Д. Карузо, ставшая основополагающей для дальнейших исследований [Mayer, Paolo, Salovey, 1990; Mayer, Salovey, 1997, 2005]. Авторы определяли эмоциональный интеллект как совокупность ментальных способностей, которые способствуют осознанию и пониманию собственных эмоций и эмоций окружающих. Они также впервые доказали, что данный параметр можно измерить [Mayer, 2005]. Позднее учеными было предложено другое определение понятия «ЭИ», а именно, «способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях: определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений» [Барисо, 2019].

Затем их теория развивалась – возникла первая структура ЭИ. Она включала оценку и выражение собственных эмоций с вербальным и невербальным составляющими и других людей; регуляцию эмоций собственных и других людей; использование эмоций [Dhani Priyam, 2021].

Следующим ученым, рассматривающим проблему ЭИ, был Рувен Бар-Он. Он подразделял изучаемый процесс на эмоциональную и социальную компетентность. По его мнению, сущность ЭИ определялась в возможности влияния эмоций на ситуацию успеха под воздействием требований социума [Bar-on R., 1997].

Но данный процесс был широко популяризован лишь в работе Д. Гоулмана в 1995г. В своей книге «Эмоциональный интеллект: почему он может иметь значение больше, чем IQ» автор излагает ключевую мысль о том, что правильно использованные эмоции могут помочь человеку не только выжить в социуме, но и качественно преобразовать его мышление [Goleman, 2013].

Доказательством этому может служить исследование А. Nayena Blankson, Marion O'Brien, Esther M. Leerkes, Stuart Marcovitch, Susan D. Calkins and Jennifer Miner Weaver [Blankson, 2014]. Авторы изучали динамические отношения в дошкольном возрасте процессов контроля и понимания в области эмоций и познания. В работе принимали участие 263 ребенка в трехлетнем и четырёхлетнем возрасте и их матери. Целью исследования было

поставлено изучение взаимосвязей между четырьмя процессами, связанными с развитием, запаздывающими по времени, - контролем эмоций, когнитивным контролем, пониманием эмоций и когнитивным пониманием. Основными методами авторы обозначили: анкетирование матери (CBQ, Putnam & Rothbart, 2006; (ERC; Shields & Cicchetti, 1998), наблюдение, видеозаписи поведения ребенка при выполнении определенных заданий, тестирование детей (тесты на запоминания чисел - К-ABC, Kaufman & Kaufman, 1983, Тест Струпа «День / Ночь», Словарный тест Пибоди в картинках). Также исследователи в лабораторных условиях создавали ситуации по вызыванию тех или иных эмоций для изучения понимания детьми их причин возникновения и характерных черт проявления, и др. По результатам работы была выявлена динамическая зависимость между изученными процессами – взаимовлияние когнитивных и эмоциональных компонентов [Blankson, 2014].

Таким образом, возникла еще одна трактовка ЭИ – это способность преобразования отрицательных эмоций в мотивационный настрой поведения и достижения цели.

В отечественной науке в 2004г. Д.В. Люсин предложил новую модель эмоционального интеллекта. Она представляет собой систему способностей понимания, идентификации своих и чужих эмоциональных проявлений, возможность управления ими [Люсин, 2012]. Наряду с ним данного подхода начали придерживаться и зарубежные авторы, такие как Р.Д. Робертс, Дж. Мэттьюс, М. Зайднер [Робертс, 2004].

Также И.Н. Андреева, проанализировав эволюцию становления ЭИ, главной и общей чертой для большинства трактовок выделила высокие адаптивные способности и личностный рост у людей с развитым ЭИ [Андреева, 2007; 2011].

Мещерякова И.Н., рассматривая важность компетенций будущих специалистов в различных областях, сформулировала следующую структуру эмоционального интеллекта: включение эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов [Шнайдер, 2016].

Вопросом предпосылок развития ЭИ занималась Комарова А.Р., выделив биологические (наследственные способности, правополушарный тип мышления, экстравертность) и социальные (уровень развития самосознания, семейные отношения, гендерные особенности воспитания, экономический статус семьи) [Комарова, 2014].

В настоящее же время исследователи ЭИ активно обращаются к вопросам его развития в детском возрасте. Так, например, Ф.Ф. Оперт, В. Ланзара, М.Л. Фонтана, А.Н. Полито, Д. Смирни и др. изучали эмоциональный интеллект у детей с тяжелыми нарушениями дыхания, а именно с СОАС (синдром обструктивного апноэ сна). Целью их работы являлась оценка разницы развития ЭИ у испытуемых с СОАС и здоровых детей. Авторы обследовали детей 6-9 лет, из них 129 детей с заболеванием и 264 человека без него. В качестве метода обследования использовалась Шкала Оценки эмоционального фактора - Молодежная версия (EQ-i:YV). Результаты исследования показали существенные различия по общему баллу ЭИ – у больных детей он сильно отставал от показателей нормально развивающихся обследуемых. Это позволило авторам сделать вывод о влиянии заболевания не только на когнитивные функции, такие как внимание, память, моторика, что было доказано ранее, но и на ЭИ [Operto, 2019].

Все вышеперечисленное позволяет говорить о высокой степени заинтересованности и активном изучении устройства ЭИ во взрослом и детском возрасте, его влиянии на жизнь и раскрытие способностей человека. Опираясь на структуру ЭИ, педагог-дефектолог может грамотно выстроить коррекционно-педагогическую работу с конкретным ребенком, повлиять на развитие, как отдельных компонентов, так и всех составляющих.

Методология исследования

1. У детей с задержкой психического развития эмоциональный интеллект является дефицитной областью. Отставание в развитии всех речевых компонентов приводит к полной или частичной неспособности вербализации эмоциональных состояний, дети чаще всего не умеют использовать слово как сигнал о наступлении утомления, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др. Сюда же относятся трудности формулирования своих мыслей и эмоциональных состояний из-за недостаточного объема словарного запаса. [Янченко, 2013]

Также, зная о тесной дополняющей взаимосвязи речи с мышлением, отставании познавательной сферы деятельности детей данной категории, следствием становится непонимание причинно-следственных связей возникновения эмоциональных проявлений, как собственных, так и чужих, наблюдаются трудности понимания, опознавания эмоций вербального и невербального характера. Так, Белопольская Н.Л. проводила исследование, целью которого было изучение понимания смысла коротких рассказов детьми различных категорий. Понимание смысла вербально предъявленной ситуации предполагает как определенный уровень осмысления, так и определенное отношение к ситуации, описанной в рассказе. В построении методики она опирались на работу Р. Селмана, использовавшего разновидность клинического метода Ж. Пиаже, когда ребенку задают вопросы по прочитанному рассказу. Были отобраны три рассказа разной степени сложности, известные в патопсихологической практике. В первой серии эти рассказы предъявлялись в стандартном варианте (ребенку читали рассказ, а затем задавали вопросы, чтобы выяснить его понимание). Во второй серии рассказы предъявлялись в персонифицированном варианте (ребенку предлагали рассказ, в котором он является действующим лицом). В исследовании приняли участие 100 детей с нормальным психическим развитием, 100 детей с задержкой психического развития, 100 детей с легкой степенью умственной отсталости. Возраст этих детей находился в диапазоне 6—6,5 лет. Результаты первой серии эксперимента показали, что при стандартном предъявлении рассказов дети с нормальным интеллектом в 100% случаев понимали смысл первого, самого простого рассказа. Понимание более сложных рассказов распределялось в определенном процентном отношении по разным уровням, однако примерно половина детей дала самостоятельно правильные ответы и в этих случаях. Дети с задержкой психического развития разделились на группы по уровням понимания всех трех рассказов и соответственно по видам помощи, необходимой им для понимания. Большому количеству детей с ЗПР по сравнению с детьми с нормальным психическим развитием потребовалась рациональная и эмоциональная помощь для полного понимания всех трех рассказов. Никто из детей с умственной отсталостью не показал полного понимания ни одного из предложенных рассказов. Данные эксперимента свидетельствуют об особенностях психического развития детей с ЗПР в целом, но нас интересует именно их эмоциональная сторона, как доказательство того, что таким детям свойственно непонимание причинно-следственных связей эмоций. [Белопольская, 2009]. Дети с ЗПР также плохо различают эмоции, особенно схожие друг с другом. Это может приводить к социальной изоляции, поведенческим проблемам и повышенному стрессу.

все перечисленные особенности формируют незрелость ЭИ детей с ЗПР, что является главной предпосылкой своеобразного формирования их поведения и личностных особенностей. Как результат, начинает страдать коммуникативная сфера [Короткова, 2017]. По уровню коммуникативной деятельности дети данной категории занимают более низкие ступени развития, чему свидетельствует исследование Дмитриевой Е.Е.. Целью исследования было изучение специфики формирования социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР), легкой умственной отсталостью (ЛУО). В качестве основных компонентов выделялись: когнитивный, эмоциональный, поведенческий. С целью изучения сформированности когнитивного компонента у детей мы использовали следующие методики: вопросы, заимствованные из текста Векслера (субтест «Понятливость», проективную методику «Картинки»). Для изучения эмоционального компонента социальной компетентности были использованы следующие методики: «Рисование рукавички», «Игра с мозаикой», проективная методика «Картинки». Для изучения поведенческого компонента социальной компетентности мы использовали экспериментально созданную ситуацию реализации ребенком отсроченной во времени социальной задачи. Сравнительное экспериментальное изучение позволило обнаружить у большинства старших дошкольников с ОВЗ (соответственно у 62% детей с ЗПР, у 50% детей с ОНР и 83% детей с ЛУО) низкие уровни развития социального интеллекта. Дети обнаружили отсутствие способности анализировать и эффективно решать

возникающие между людьми проблемы. Нормально развивающихся сверстников в 56,0% случаев характеризуют высокие показатели развития социального интеллекта; они умели различать проблемы во взаимодействии людей, согласовывать со взрослыми свою оценку ситуации. Сравнительное изучение эмоционального компонента социальной компетентности у старших дошкольников свидетельствует о том, что, несмотря на вариабельность поведения детей в экспериментальных ситуациях, 58% детей с ЗПР показали средний уровень развития этого компонента. Дети эмоционально вовлечены в деятельность сверстников, готовы к просоциальному поведению по отношению к партнеру. При изучении поведенческого компонента социальной компетентности у 61% детей с ЗПР и у 80% детей с ЛУО наблюдался низкий уровень ролевого поведения. Социальный контекст поставленной перед ребенком задачи часто подменяется игровым. Дети сохраняют исходную цель и требования к ролевому поведению в течение получаса. Итак, результаты сравнительного исследования свидетельствуют о неполноценном формировании социальной компетентности, о ее системном нарушении у старших дошкольников с ОВЗ [Дмитриева, 1989; 2004].

Старшие дошкольники с ЗПР имеют недостаточный опыт распознавания собственных эмоциональных переживаний, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников, - это не позволяет ребенку «узнать» состояние. Имеющийся у большинства детей с ЗПР негативный опыт взаимодействия со взрослым препятствует прямому и открытому переживанию своего настроения. У всех детей наблюдается непонимание адекватного использования эмоций исходя из ситуации [Мамайчук, 2000]. И, наконец, дети с ЗПР, особенно обусловленной педагогической запущенностью, развиваются вне культуры человеческих отношений и не имеют каких бы то ни было образцов эффективного информирования другого человека о своих переживаниях. Нормально развивающимся детям также свойственно недостаточное умение вербализовать свои переживания, но у детей с ЗПР эта недостаточность выражена в еще большей степени [Чебушева, 2017].

Также отмечаются трудности в формировании нравственно-этической сферы: дети не понимают общественные нормы и правила этики, страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми. [Васильева, 1994; Ефремова, 1997]

Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической и психологической коррекции. Исследование эмоционального интеллекта имеет большое влияние на выработку онтогенетически ориентированных продуктивных психокоррекционных технологий для детей с аномальным путем развития [Мамайчук, 2000].

Но как оказывается, эмоциональный интеллект детей с задержкой психического развития также является дефицитной областью подготовки будущих учителей-дефектологов. Многие будущие учителя-дефектологи не получают достаточного обучения в области эмоциональной грамотности и не имеют достаточных навыков, чтобы помочь этим детям развить их эмоциональную грамотность.

Это может привести к тому, что дети не получают необходимой помощи в развитии своих эмоциональных навыков и эмоциональной интеллектуальности. Будущие учителя-дефектологи должны уметь проводить индивидуальную работу с детьми, адаптировать программы для развития эмоциональной грамотности в зависимости от индивидуальных потребностей детей.

2. Анализ программ

На основании открытых источников можно уточнить, что учебные программы в России (на момент 2023г.) для студентов дефектологических специальностей включают в себя изучение психологических и педагогических аспектов взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья: общие психология и педагогика, специальные психология и педагогика, психопатология, невропатология, в некоторых ВУЗах, например, МПСУ (Московский психо-социальный институт), в рамках бакалаврской подготовки кадров, вводится и такая дисциплина, как клиническая психология (в свою очередь в ЯГПУ

им. К.Д.Ушинского (Ярославском государственном педагогическом университете им. К.Д.Ушинского) данный раздел начинает изучаться в рамках магистерской программы). Так же важная роль отводится дисциплинам, обучающим работе с семьей, имеющего ребенка с ОВЗ, консультационной и диагностической работе, и пр. Но все они исключают изучение эмоционального интеллекта, как важной сферы, требующей коррекции, даже в рамках эмоционально-волевой сферы всех нозологий.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что учебные программы и планы учителей дефектологов в российских вузах подразумевают широкий спектр знаний и навыков, необходимых для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, но не ориентированы на развитие компетенций эмоционального интеллекта особого ребенка.

3. Результаты исследования

Целью исследования было выявление уровня развития эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

В диагностике принимали участие 2 группы детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет) ЗПР – контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ), в состав каждой входило 5 человек. Исследование проводилось на базе МДОУ "Детский сад №158" Ленинского района г.Ярославля.

Для выявления уровня развития изучаемого параметра у старших дошкольников с ЗПР, мы использовали комплекс диагностических методик, составленный нами на основе структуры эмоционального интеллекта (Таблица 1).

Таблица 1

Структура диагностики

Компетенция	Компонент	Проективная методика
1. Распознавание эмоций	Знание эмоциональной «палитры», идентификация эмоций по невербальным признакам	Диагностика эмоциональной сферы Минаевой В.М. (Модификация заданий № 3, №1)
	Идентификация эмоций по вербальным признакам	Диагностика эмоциональной сферы Минаевой В.М. (Модификация задания № 2)
2. Понимание эмоций	Понимание собственных эмоциональных проявлений в конкретных ситуациях и их анализ	Диагностика эмоциональной сферы Минаевой В.М. (Модификация задания № 4)
	Понимание чужих эмоциональных проявлений в конкретных ситуациях и их анализ	

3. Управление эмоциями	Представление о способах эмоциональной саморегуляции	«Как улучшить своё эмоциональное состояние» А.А. Ошкина, И.Г. Цыганкова (Модификация)
4. Социальные навыки	Умение выстраивать свое поведение, в зависимости от эмоционального состояния партнера	«Картинки» О.Е. Смирнова, В.М. Холмогорова
	Умение эмоционально отзываться на переживания другого человека (эмпатия)	(Модификация)

Результаты диагностики (представленные в виде среднего значения выполняемого задания по группам):

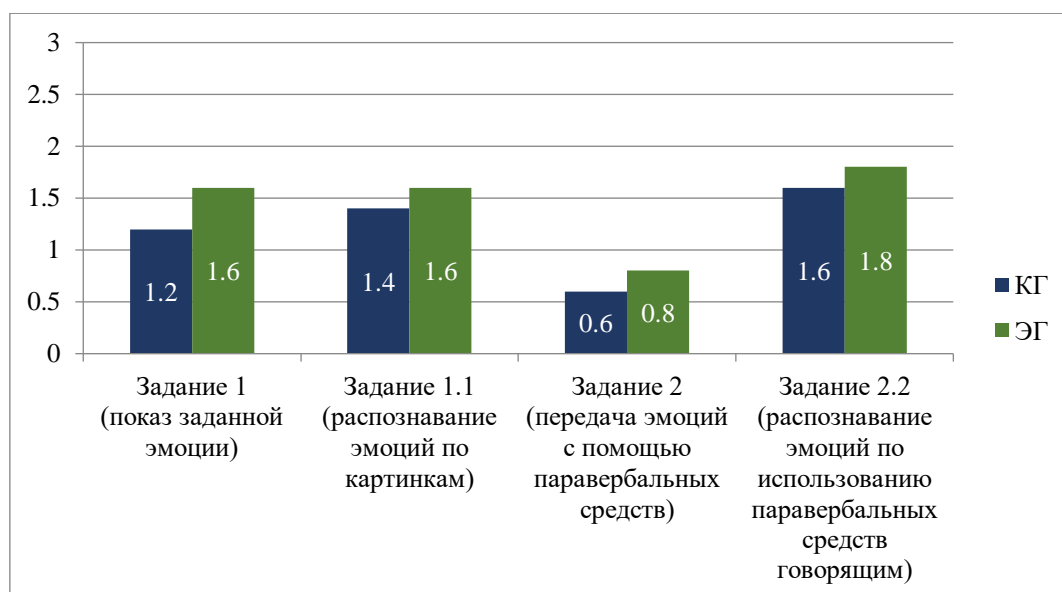
Первый блок диагностики эмоционального интеллекта – распознавание эмоций, результаты которого отражены на рис.1. Анализ полученных данных показал преимущественно средний уровень развития изучаемых параметров (знание «эмоциональной палитры», идентификация эмоций по вербальным и невербальным признакам) как у ЭГ, так и у КГ.

Участники исследования не пользовались средствами пантомимики при показе всех эмоциональных состояний, средствами мимики показывали большинство заданных эмоций. Наиболее трудные эмоции для показа – удивление и испуг - являются близко граничащими между собой для воспроизведения. Также сложности при распознавании вызвали не графические изображения эмоций, а фотографии реальных людей. Дети допускали ошибки в определении следующих эмоциональных проявлений: стыд, интерес, отвращение, удовольствие, обида, удивление. Так, во время обследования данных параметров, можно наблюдать следующую тенденцию: если дети допускают ошибки при показе определенной эмоции, они допустят ошибки и при ее распознавании на картинках.

Речевой компонент в передаче эмоциональных состояний у участников либо не участвует, либо участвует выборочно. По выразительности речи другого человека дети, преимущественно, способны распознать эмоции говорящего. Испытуемым, чаще всего, с легкостью удавалось идентифицировать противоположные эмоции (радость, сердитость, грусть) и трудны для распознавания были схожие между собой (удивление, испуг).

Рисунок 1

Уровень сформированности навыков распознавания эмоций до коррекционной работы



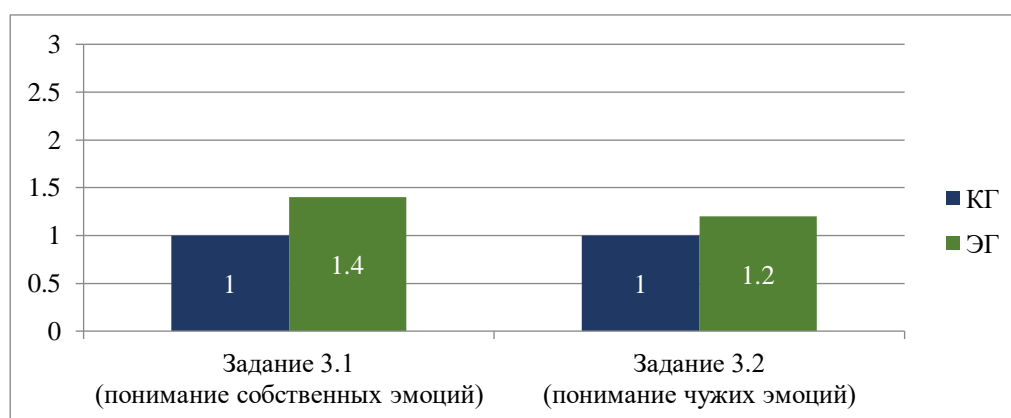
Вторым диагностическим блоком является понимание собственных и чужих эмоциональных проявлений. Данные параметры находятся на низком уровне развития у КГ и приближаются к среднему уровню развития у ЭГ, что видно на рис.2.

По полученным данным можно выявить ряд наиболее трудных вопросов для обследуемых. Так, в первом задании, наиболее трудным вопросом оказался вопрос №2 («Когда ты испытываешь удивление?») и вопрос №9 («Когда ты можешь испытать отвращение?»), реже дети совершали ошибки в вопросах №1 («Когда тебе бывает интересно?») и №3 («Когда ты испытываешь удовольствие?») Во втором задании - вопросы №1 («Как ты думаешь, почему детям больше нравятся книги с картинками?»), №3 («Что чувствует человек, когда есть любимую конфету?»), реже вопрос №2 («Что произойдет с человеком, если он увидит на березе груши?»).

Проводя анализ результатов, мы видим, что дети имеют сложности с пониманием познавательных эмоций (интерес, удовольствие и удивление).

Рисунок 2

Уровень сформированности навыка понимания эмоциональных проявлений до коррекционной работы



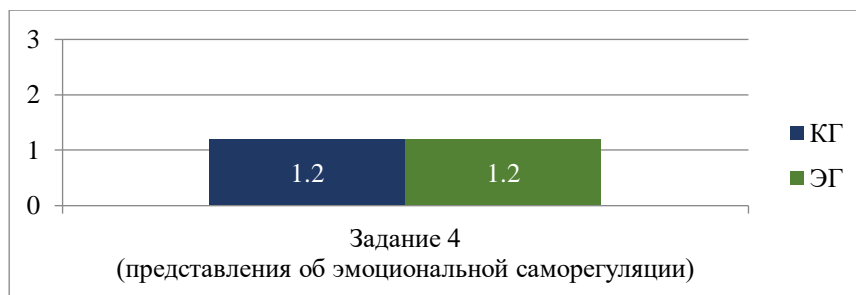
Результаты обследования третьего блока эмоционального интеллекта, а именно - управление эмоциями, изображены на рис.3 и свидетельствуют о низком уровне развития параметра у КГ и ЭГ.

Самыми сложными вопросами оказались - №3 («Как ты считаешь, можешь ли ты улучшить свое эмоциональное состояние, когда ты обижен, зол, грустишь или злишься?»), №4 («Какие ты знаешь способы, чтобы улучшить свое эмоциональное состояние, когда ты

грустишь, зол и т.п.?»), №6 (№«Какими словами можно поддержать себя, подбодрить?»). Реже трудности вызывали вопросы №1 («Как ты думаешь, могут ли у тебя появиться «плохие» эмоции?») и №2 («Как ты считаешь, нужно ли избавляться от «плохих» эмоций?»). Прежде чем дать на них ответ, дети часто задумывались. Наиболее легким в данном задании был вопрос №5, где обследуемым нужно было выбрать адекватные способы для избавления от «плохих» эмоций, изображенные на картинках.

Рис. 3

Уровень сформированности навыка управления эмоциями до коррекционной работы



Последний блок диагностики - социальные навыки (умение выстраивать свое поведение в зависимости от эмоционального состояния партнера, эмпатия).

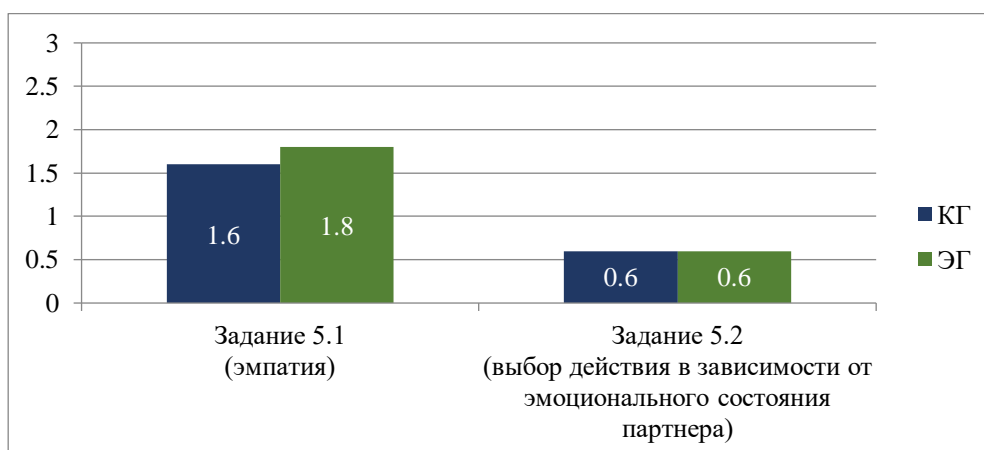
Дети, в большинстве случаев, проявляли сопереживание адекватно изображенной на картинке ситуации. Самыми простыми из них оказались: 1. Дети пошли играть в мяч без своего товарища, 2. Девочка сломала куклу-клоуна своей подруге.

Для выбора действия, исходя из ситуации детям задавались вопросы, требующие определить их поведенческие реакции в роли обидчика и жертвы. Большинство детей давали неадекватные ситуации ответы. Лишь маленькая часть группы смогли показать высокий результат.

Так, по полученным результатам, процесс эмпатии находится на среднем, а выбор действия, исходя из эмоционального состояния партнера – на низком уровне развития (что отражено на рис.4) и КГ, и у ЭГ.

Рисунок 4

Уровень сформированности социальных навыков до коррекционной работы



Результаты диагностики подводят нас к выводу о том, что у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста наблюдается недоразвитие всех блоков эмоционального интеллекта, им также присущи трудности усвоения эмоционального опыта, сложности интерпретации эмоциональных состояний, бедность содержательной стороны их изображения и др.

Все эти особенности позволяют говорить нам о том, как важно знать инструменты коррекции эмоционального интеллекта и уметь применять их на практике.

Таким образом, эмоциональный интеллект является важной, но дефицитной областью в работе с детьми с задержкой психического развития. Будущие учителя-дефектологи должны получить достаточное образование и знания, чтобы помочь этим детям преодолеть или скорректировать имеющееся отставание и успешно адаптироваться в жизни и обществе.

Библиографический список:

1. Андреева И. Н. Предпосылки развития эмоционального интеллекта / И. Н. Андреева // Вопросы психологии, 2007. № 5. 57—65с. URL: <https://andreeva.by/predposylki-razvitiya-emocionalnogo-intellekta.html> (дата посещения 28.10.2021). Текст: электронный.
2. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. - Новополоцк: ПГУ, 2011. 388с.
3. Барисо Дж. EQ. Эмоциональный интеллект на практике. Москва: «Эксмо», 2019г., 150с.
4. Белопольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. Москва: «Когито-Центр», 2009. 47с.
5. Васильева Е. Н. Особенности формирования положительного эмоционального отношения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития к близким взрослым и сверстникам: диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.06.2000. Нижний Новгород, 1994. 223 с.
6. Дмитриева Е. Е. Коммуникативно-личностное развитие старших дошкольников с задержкой психического развития // Современные технологии воспитательной деятельности в системе непрерывного педагогического образования: материалы Всероссийского совещания - семинар работников системы педагогического образования. Нижний Новгород, 2004. 483-486с.
7. Дмитриева Е. Е. Особенности общения шестилетних детей с задержкой психического развития с взрослым: автореферат диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.10 // НИИ дефектологии. Москва, 1989. 16 с.
8. Ефремова Г. И. Формирование саморегуляции поведения у старших школьников с задержкой психического развития: автореферат диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.07, 19.00.10 / Нижегородский пед. ун-т. Нижний Новгород, 1997. 23с.
9. Комарова Э.П. Эмоциональный интеллект: понятие, роль и формы интеграции в социокультурном общении. // Вестник ВГТУ. - 2014. - Т. 10, № 3-2. - С. 43-45. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-ponyatie-rol-i-formy-integratsii-v-sotsiokulturnoe-obschenie> (дата обращения: 18.05.2021). Текст: электронный.
10. Короткова Е. В. Особенности поведения и взаимоотношений с окружающими детей с ЗПР / Короткова Е.В., Григорьев Д. В. // Царскосельские чтения, 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-povedeniya-i-vzaimootnosheniy-s-okruzhayuschimi-detey-s-zpr> (дата обращения: 18.05.2021). Текст: электронный.
11. Люсин Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования // под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. - Москва: Институт психологии РАН, 2012. 29-36с.
12. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб.: СПбГУ, 2000. 168с.
13. Робертс Р. Д. Эмоциональный интеллект: проблемы теории, измерения и применения на практике. / Робертс Р.Д., Мэттьюс ДЖ., Зайднер М., Люсин Д.В.. // Психология (Журнал Высшей школы экономики), 2004. №4. 3—26с.

14. Чебушева Е.В. Воспитание и обучение дошкольников с задержкой психического развития: Учебно-методическое пособие / В.А. Жарова, Е.В. Малышева, Е.В. Чебушева // Ярославль: РИО ЯГПУ, 2017. 70с.

15. Янченко И. В. Сравнительный анализ эмоциональной лексики детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III-го уровня речевого развития) и с задержкой психического развития // Вестник ТГПИ – 2013. №2 (19). 12с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-emotsionalnoy-leksiki-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-obschim-nedorazvitiem-rechi-iii-go-urovnya-rechevogo> (дата обращения: 14.09. 2022). Текст: электронный.

16. Bar-On R. - Emotional coefficient, 1997. [Electronic resource]. - URL: https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-On_Model_of_Emotional-Social_Intelligence (date of treatment: 26.10.2021).

17. Beldoch M. Sensitivity to expression of emotional meaning in three modes of communication. //The Communication of Emotional Meaning. McGraw-Hill. pp. 31–42. [Electronic resource]. – URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/mono/10.4324/9781315129501-12/michael-beldoch-michael-argyle> (date of treatment: 26.10.2021).

18. Blankson A. N., O'Brien M., Leerkes E. M. Developmental Dynamics of Emotion and Cognition Processes in Preschoolers. // Child Dev . Author manuscript. [Electronic resource]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/230747039_Developmental_Dynamics_of_Emotion_and_Cognition_Processes_in_Preschoolers (date of treatment: 15.10.2021).

19. Dhani Priyam. Emotional intelligence; history, models and measures. [Electronic resource]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/305815636_EMOTIONAL_INTELLIGENCE_HISTORY_MODELS_AND_MEASURES (date of treatment: 15.10.2021).

20. Francesca Felicia Operto, Francesco Precenzano, Ilaria Bitetti. Emotional Intelligence in Children with Severe Sleep-Related Breathing Disorders. [Electronic resource]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31583023/> , свободный. (date of treatment: 05.11.2021).

21. Goleman D. Emotional Intelligence. Why it can mean more than IQ. 2013. p. 560. [Electronic resource]. – URL: <https://www.barnesandnoble.com/w/emotional-intelligence-daniel-goleman/1127258468> (date of treatment: 05.11.2021).

22. Mayer J. D. Emotional intelligence information. 2005. [Electronic resource]. – URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.385.4383&rep=rep1&type=pdf> (date of treatment: 26.10.2021).

23. Mayer J. D., Di Paolo M., Salovey P. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence // J. Pers. Assessment. 1990. V. 54. N 3, 4. p. 772–78. [Electronic resource]. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (date of treatment: 26.10.2021).

24. Mayer J. D., Salovey P. Emotional intelligence. 2005. [Electronic resource]. – URL: <https://eclass.hmu.gr/modules/document/file.php/IP-ERLSF116/Mayer-Salovey.1993-libre.pdf> , свободный. (date of treatment: 26.10.2021).

25. Mayer John. D., Salovey P. What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence: educational implications, // ed. by p. Salovey, D. Slater. New York: Perseus Books, 1997. pp. 3-31. [Electronic resource]. – URL: https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=personality_lab (date of treatment: 26.10.2021).

26. Smith M.K. "Howard Gardner, multiple intelligences and education". The Encyclopedia of Informal Education. [Electronic resource]. – URL: <https://www.infed.org/mobi/howard-gardner-multiple-intelligences-and-education> (date of treatment: 26.10.2021).

Оглавление

Г.Н. Армиянова. Сенсорная интеграция как метод коррекционно-развивающей работы с детьми с ТНР.....	4
Т.Д. Артемьева. Формирование коммуникативных навыков у детей с ОВЗ поколения «Альфа» как основа педагогического прогнозирования и социального проектирования.....	8
А.Баирова. Сказкотерапия, как эффективный метод коррекции агрессивного поведения детей с ЗПР	
<i>Б.Н.Бакмаганбетова, Ж.А. Ержолова, А.Н.Сакаева.. Семейноцентрированность раннего вмешательства как главное условие раскрытия потенциала ребенка с ограниченными возможностями</i>	
Г.Н. Балакирева Использование метода замещающего онтогенеза в логопедической работе с детьми дошкольного возраста.....	16
А.А. Быковская, А.А.Ермолина, О.Р. Костерина, Т.А.Редькина Практика создания специальных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в дошкольной образовательной организации инклюзивного типа.....	32
Г.А.Винтер Развитие предметно-практических действий у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	40
Д.А. Дождева Рисунок руками заикающегося ребенка как средство декодирования его психоэмоционального состояния.....	43
<i>М.К.Жанкина, И.А.Калюжная. Современные технологии социальной работы с детьми, имеющими ментальное расстройство: опыт кгу «психолого-медико-педагогическая консультация №4» Акимата города Астана.....</i>	<i>51</i>
А.Е. Евтушенко Речевое опосредование как фактор развития произвольного внимания у дошкольников с ЗПР.....	49
Г.С. Журкабаева Взаимодействие кабинетов психолого-педагогической коррекции и общеобразовательных школ в психолого-педагогическом сопровождении детей с нарушениями слуха.....	60
Г.С.Касымбекова Дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей раннего возраста.....	63
Т.Г. Киселева, Ю.В. Малунина Иппотерапия в коррекции эмоциональной сферы детей с умственной отсталостью.....	68
С.Ю. Кондратова, Н.Г.Пургина. «Не быть глухим сердцем – добрыми слыть делами».....	73
А.О. Корниенко Эйдетика как средство развития читательской компетентности у дошкольников с нарушениями речи.....	78
Т.В. Кудрявцева Инклюзивные практики. Взаимодействие специалистов ПМПК и родителей ребенка с особыми образовательными потребностями.....	85
Ю.В. Лабуткина Эмоционально - нравственный компонент профессиональной готовности будущих педагогов к работе с детьми с ментальными нарушениями.....	88
С.Л. Максимова Жизненный потенциал школьников с ментальными нарушениями как основа учебно-коррекционной работы образовательной организации.....	92
С.Л. Максимова Модель раскрытия жизненного потенциала школьников с ментальными нарушениями.....	97

П.А. Панкратова Выученная беспомощность” участников образовательного процесса при формировании математических представлений у детей с ментальными нарушениями. 105

П.А. Панкратова. Психолого-педагогическое сопровождение формирования математических представлений у младших школьников с нарушением интеллекта

Райхан Тангуль. Использование современных тифлоинформационных технологий при обучении детей с нарушением зрения К.В. Потехина Нейропсихологические методы диагностики и коррекции нарушений устной речи у детей старшего дошкольного возраста

Н.Ю.Тихомирова. Психолого-педагогическое сопровождение формирования коммуникативных умений дошкольников с ЗПР в условиях инклюзии.....143

Д.А. Шамгун. Подготовка детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) к овладению чтением и письмом.....148

П.В. Уткина. Гендерный подход к формированию эстетических эталонов у детей с задержкой психического развития.

И.С. Шэ. Типы психодиагностических методик.....

И.С. Шэ. Арт-терапевтическое пространство в детском саду.....

Д.А.Чичерина. Эмоциональный интеллект у детей с задержкой психического развития как дефицитная область подготовки будущих учителей-дефектологов.....

Сведения об авторах.....

Сведения об авторах

Армиянова Гулжанар Нурлановна - руководитель КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом», магистрант 2 курса профиля « Логопедическое сопровождение в системе здравоохранения , образования и социальной защиты» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им К.Д. Ушинского» , г. Караганда , Казахстан

Артемьева Татьяна Дмитриевна – магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Баирова Анастасия -- учитель-дефектолог, магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия.

Бакмаганбетова Бахытгуль Нуртаевна – методист, КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация», магистрант 2 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Караганда, Казахстан.

Баирова Анастасия Евгеньевна - учитель-дефектолог, магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия.

Балакирева Галина Николаевна – учитель-дефектолог, Комунальное государственное учреждение «Психолого-медико-педагогическая консультация» г. Алматы, магистрант 2 курса профиля «Логопедическая работа в системах образования, здравоохранения и социальной защиты», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского» г. Алматы, Казахстан.

Быковская Анастасия Александровна – учитель-дефектолог, МДОУ «Детский сад № 145», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Винтер Галина Алексеевна – воспитатель, дефектолог, МДОУ «Детский сад № 179», магистрант 2 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Дождева Дарья Алексеевна – воспитатель, частное дошкольное образовательное учреждение Детский сад № 89 открытого акционерного общества «Российские железные дороги», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия.

Журкабаева Гайшагуль Сауткановна – учитель-дефектолог, Кабинет психолого-педагогической коррекции №1 г.Астаны, магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», Казахстан.

Жанкина Мариям Курмашевна – руководитель ПМПК №4, г.Астана, магистрант 2 курса профиля «Логопедическое сопровождение в системе здравоохранения, образования и социальной защиты» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г.Караганда, Казахстан

Евтушенко Алина Евгеньевна – магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Ержолова Жанар Аскербековна – руководитель, КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация», магистрант 2 курса профиля «Логопедическое сопровождение в системе здравоохранения, образования и социальной защиты» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г.Караганда, Казахстан

Ермолина Анна Александровна – учитель-дефектолог, МДОУ «Детский сад № 145», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Касымбекова Гаухар Сарсембековна – учитель-логопед, КГУ «Областная психолого-медико- педагогическая консультация №2 города Талдыкорган» государственное учреждение, магистрант 2 курса профиля «Логопедическая работа в системах образования, здравоохранения и социальной защиты», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Талдыкорган, Казахстан

Киселева Татьяна Геннадьевна – декан дефектологического факультета ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», кандидат психологических наук, доцент.

Кондратова Светлана Юрьевна – учитель-дефектолог слухового кабинета, КГУ "Областная специальная (коррекционная) школа- интернат для детей с нарушениями слуха", магистрант 2 курса профиля "Организация инклюзивного общего и профессионального образования" ФГБОУ ВО " Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского", г.Петропавловск, Казахстан

Корниенко Анна Олеговна – педагог-психолог, МДОУ «Детский сад № 150», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Костерина Оксана Робертовна – старший воспитатель, учитель-дефектолог высшей квалификационной категории МДОУ «Детский сад № 145», г. Ярославль, Россия

Кудрявцева Татьяна Владимировна – КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация» УО КО, магистрант 2 курса профиля

«Логопедическое сопровождение в системе здравоохранения, образования и социальной защиты» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г.Караганда, Казахстан

Лабуткина Юлия Вячеславовна – преподаватель психологии ГПОАУ ЯО Ярославский педагогический колледж, магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Максимова Светлана Леонидовна – учитель начальных классов, ГОУ «Ярославская школа 38», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Малунина Юлия Валентиновна – воспитатель, МДОУ «Детский сад № 140», магистрант 2 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Мукашева Жанар – заведующая Специальным детским садом №64 «Асыл Бек», магистрант 2 курса профиля «Специальное Дефектологическое образование» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», г.Астана, Казахстан.

Панкратова Полина Александровна – учитель начальных классов, дефектолог, ГОУ ЯО «Ярославская школа-интернат интернат 7», магистрант 2 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Потехина Карина Владимировна – учитель-логопед, МДОУ «Детский сад № 234», магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Пургина Наталья Геннадьевна – сурдопедагог, учитель коррекционной ритмики. КГУ "Областная специальная (коррекционная) школа- интернат для детей с нарушениями слуха", магистранты 2 курса профиля "Организация инклюзивного общего и профессионального образования" ФГБОУ ВО " Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского", г.Петропавловск, Казахстан

Райхан Тангуль Алимхановна – тифлопедагог, КГУ «Психолого -медико-педагогическая консультация № 4», магистрант 2 курса профиля «Специальное Дефектологическое образование » ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», г.Астана, Казахстан.

Редькина Татьяна Александровна – учитель-логопед МДОУ «Детский сад № 145», г. Ярославль, Россия

Рощина Галина Овсеповна – учитель высшей квалификационной категории Ярославской школы-интернат №7, кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-биологических основ дефектологии и теории логопедии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Рыжикова Галина Романовна – учитель-логопед, МДОУ «Детский сад № 211», магистрант 2 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия

Русанова Лилия Сергеевна – заместитель директора ГОУ ЯО «Центр помощи детям», учитель-логопед высшей квалификационной категории, кандидат психологических наук, доцент кафедры медико-биологических основ дефектологии и теории логопедии

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия.

Сакаева А.Н., к. пед. наук, Карагандинский университет имени академика Е.А.Букетова, ассистент профессора, Казахстан, г. Караганда.

Тихомирова Наталья Юрьевна -

Шамгун Дина Айталгатовна – учитель-логопед, КГУ «Областная психолого-медико- педагогическая-консультация №2», магистрант 2 курса профиля «Логопедическое сопровождение в системе здравоохранения, образования и социальной защиты» ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Талдыкорган, Казахстан.

Шэ Ирина Сергеевна - Директор ТОО Детский сад "Карим", магистрант 2 курса профиля "Организация инклюзивного общего и профессионального образования" ФГБОУ ВО " Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского", г.Астана, Казахстан.

Чичерина Дарья Александровна – учитель-дефектолог МДОУ «Детский сад №125» г. Ярославля, магистрант 1 курса профиля «Психолого-педагогическое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», г. Ярославль, Россия.