

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»



# **МАТЕРИАЛЫ**

## **X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «МИР БЕЗ ГРАНИЦ»**

Ставрополь  
2019 г.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»

# **МИР БЕЗ ГРАНИЦ**

**Материалы**

**X Всероссийской научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых**

**20 декабря 2019 года**

**Ставрополь, 2019 г.**

УДК 377.169.3 : 001 : 371.122.2

ББК 72.0

М 63

Рекомендовано редакционно-издательским советом

ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

Редакционная коллегия:

специалист сектора грантовой деятельности Адиняева В.В.

кандидат психологических наук, доцент Гостунская Я.И.

кандидат педагогических наук, доцент Кабушко А.Ю.

кандидат педагогических наук, доцент Морозова А.В.

кандидат филологических наук, доцент Черкашина С.П.

М 63 Мир без границ: Материалы X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 20 декабря 2019 года, Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ / под ред. Я.И. Гостунской. – Ставрополь: Дизайн-студия Б; изд-во СГПИ, 2019. – 613 с.

Материалы X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых содержат результаты научных изысканий, в которых раскрываются опыт и перспективы развития инклюзивного образования в России и на Ставрополье; проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья; особенности психического состояния лиц с особыми образовательными потребностями, технологии реабилитации, психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их социальной адаптации в современных условиях.

Материалы конференции адресованы студентам, магистрантам, аспирантам, педагогам-практикам, работающим в системе специального и инклюзивного образования.

© Ставропольский государственный педагогический институт, 2019 г.

## **ПРЕДИСЛОВИЕ**

В сборник включены статьи участников X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Мир без границ», которая состоялась 20 декабря 2019 года в ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».

Участниками конференции стали более 150 человек: ученые, научные сотрудники и преподаватели ВУЗов; руководители образовательных организаций, бакалавры, магистранты и аспиранты, представляющие вузы г. Ставрополя, г. Еревана (Республика Армения), г. Новосибирска, г. Перми, г. Омска, г. Новосибирска, г. Казани; г. Ульяновска, а также руководители образовательных организаций г. Ставрополя.

В статьях участников конференции отражена значимость привлечения всего профессионального сообщества, общественности к проблеме развития и продвижения инклюзивных процессов в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью; выделены тенденции интегрированного и инклюзивного образования на региональном уровне, включая подготовку педагогических кадров к работе в условиях инклюзивного образования; рассмотрены эффективные технологии работы с детьми с ОВЗ в системе общего и специального образования; проанализирован уровень государственной поддержки семьи, материнства и детства, услуг детям и семьям по месту жительства, консолидации общества и государства в сфере защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья и другие.

# **РАЗДЕЛ 1. ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ**

*И.С. Анисимова, г. Барнаул, АГУ*

*Научный руководитель: к. социол. н., доц. Сиротина Т.В.*

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

На сегодняшний день все чаще приходится сталкиваться с проблемой социальной реабилитации детей, имеющих синдром Дауна. Из года в год их число увеличивается. Так, например, если два-три десятка лет назад дети, имеющие такую болезнь, рождались только у матерей в возрасте 30-45 лет, то сегодня этот диагноз ставится детям и совсем молодых матерей [3, с. 1].

Синдром Дауна – это тяжелое отклонение, которое характеризуется слабоумием, замедлением развития и другими врожденными пороками (снижение интеллекта, нарушение всех сторон психики). Впервые такая форма патологии была описана в 1846 г., а позже выделена в самостоятельную форму заболевания.

Без сомнения, такие дети нуждаются в педагогической помощи по преодолению огромных трудностей вхождения в социум, причем эта помощь должна иметь комплексный социальный характер.

Процесс педагогической помощи детям с синдромом Дауна относится к специфической педагогической деятельности, направленной на повышение их социальной дееспособности. Современная педагогическая практика показывает, что именно инклюзивное образование становится тем методом, который способен дать ощутимый результат.

Безусловно, данный процесс еще достаточно новый, трудоемкий и требует к себе особого внимания, однако за ним стоит будущее. В основу концепции инклюзивного образования положена социальная модель

отношения к *другим*. То есть необходимо изменить педагогические институты общества таким образом, чтобы они оказывали помощь по включению в активную социальную жизнь людей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

К сожалению, результаты отечественных и зарубежных исследований показывают, что готовность педагогов к работе с детьми с особыми образовательными потребностями зависит от тяжести нарушений: чем легче у ребенка нарушение, тем выше у педагога готовность к работе с ним. Наибольшие трудности включения в массовое образование у педагогов вызывают дети, обладающие интеллектуальными и эмоциональными нарушениями [1, с. 18]. Поэтому не каждый педагог готов участвовать в обучении детей с синдромом Дауна, да и сами ребята не всегда могут выдержать испытание инклюзией.

Так, попадающие в школу дети с синдромом Дауна оказываются в коллективе с обычно развивающимися сверстниками, что вызывает проблему «принятия». Причина кроется в недостаточной дошкольной подготовке особого ребенка, его недостаточной социализации и отсутствии у него навыков общения.

Сомнений в том, что инклюзия – это прогресс, нет ни у кого. Однако необходимо сказать, что зарубежный опыт (а общество на Западе более толерантно относится к лицам с синдромом Дауна) не всегда может быть совместимым с традициями и особенностями отечественного образования, так как отечественная методика инклюзивного образования только начинает набирать соответствующий опыт в данной области.

Можно согласиться, что «вопрос соединения инклюзии с существующей системой образования является очень тонким и щепетильным, в особенности, когда это касается такой сложной болезни как синдром Дауна» [5, с. 94]. Но в то же время, «при определении приоритетов в развитии системы образования детей с синдромом Дауна уже точно понятна неспособность развития специального образования в отрыве от системы

общего образования. Будет абсолютно некорректным противопоставлять специальное и инклюзивное образование. Эти две системы дополняют друг друга. И чем раньше такой ребенок окажется в системе образования, где ему начнут оказывать коррекционную помощь, тем гораздо лучших результатов в своем развитии он сможет достичь» [5, с. 97].

Еще Л.С. Выготским [2, с. 163] указывалось на то, что система обучения должна органически соединять специальное обучение и обучение детей, имеющих нормальное развитие. Поэтому воспитание детей с синдромом Дауна важно проводить в коллективе сверстников, для чего должны быть созданы условия компенсации недостатков с учетом не только биологического, но и социального фактора. Попав в такой детский коллектив, дети с нарушениями в развитии и без них получают возможность научиться жить и взаимодействовать как единый социум, что, безусловно, является одинаково важным для каждого ребенка, т.к. позволяет им максимально реализовать свой интеллектуальный и социальный потенциал.

В таком коллективе, при условии чуткого руководства педагога, дети с синдромом Дауна смогут примерить на себя различные социальные роли, научиться психологически защищать себя, достигать так необходимого им эмоционально-психического равновесия.

Основными приоритетами инклюзивного образования для детей с синдромом Дауна должны быть:

1. Участие в играх в целом, в сюжетно-ролевых играх в частности.
2. Обучением навыкам самообслуживания.
3. Предоставление возможности оказаться в различных жизненных ситуациях.
4. Получение навыка ручного труда.

«Чем будет шире программа действий педагога по включению ребенка с синдромом Дауна в общеобразовательный процесс урока, тем меньшим числом одноклассников он будет эмоционально отвергаться» [4, с. 3836].

Другими словами, такие дети должны быть не пассивными зрителями, а активными участниками занятий.

Основываясь на вышесказанном, можно назвать основные положения, на которых строится работа педагога с детьми, имеющими синдром Дауна.

Способность к самообслуживанию – самостоятельное удовлетворение основных физиологических потребностей, выполнение повседневной бытовой деятельности и овладение навыками личной гигиены.

Способность к самостоятельному передвижению – самостоятельное перемещение в пространстве, преодоление возможных препятствий.

Способность к обучению – восприятие знаний (общеобразовательного, профессионального и т.п. характера), овладение важными навыками и умениями (социального, культурного и бытового характера).

Способность к ориентации – ориентация во времени и пространстве.

Способность к общению – налаживание контактов с окружающими людьми посредством восприятия, переработки и передачи информации.

Способность контролировать свое поведение – осознание себя и выстраивание своего адекватного поведения.

Воспитателям и специалистам важно подобрать правильный набор методик ранней диагностики, что позволит составить индивидуальную стратегию развития и трансформировать среду в соответствии с потребностями таких детей. В настоящее время не вызывает сомнений, что дети с синдромом Дауна проходят все те же этапы развития, что и обычные дети, поэтому формы и методы работы по социальной адаптации необходимо основывать на принципах представлений о развитии детей дошкольного возраста с учетом особенностей их когнитивного развития [3, с. 1].

При работе с группами, в которых находится ребенок с синдромом Дауна, необходимо учитывать интеллектуальные и физические возможности такого ребенка. Тут на помощь приходит игра.



Игра – это основное занятие ребенка. В игре ребенок развивается, приобретает знания. Игра – это лучшее средство адаптации ребенка с синдромом Дауна к коллективу сверстников.

Однако необходимо принимать во внимание то, что детей с синдромом Дауна необходимо специально обучать игре, т.к. соответствующие навыки у них сами не формируются. Создатель одной из первых признанных систем специального воспитания и обучения французский врач и педагог Э. Сеген утверждал, что ребенок с тяжелой умственной отсталостью «...и мог, и знал, если бы только он хотел; но вся беда в том, что он прежде всего не хочет» [2, с. 39].

Право детей с синдромом Дауна на максимальную социальную адаптацию, т.е. на посещение обычного детского сада и школы, в России закреплены законодательно. И именно инклюзивное образование поможет в продуктивной психолого-педагогической реабилитации таких детей.

#### **Список литературы:**

1. Инклюзивное образование лиц с нарушениями зрительной, слуховой, интеллектуальной и двигательной сферы: Программа повышения квалификации. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2010. – 67 с.

2. Инклюзивное образование: опыт, проблемы, перспективы: Сб. науч. трудов по материалам Всероссийской науч.-практ. конф. 19 ноября 2015 г., г. Серлитамак, Республика Башкортостан / Отв. ред. Л.Б. Абдуллина, науч. ред. Т.И. Петрова. – Стерлитамак: Стерлитамакский филиал БашГУ, 2015. – 207 с.

3. Масалиева Ж.А., Мамырхан М.Б., Мырза А.Б. Инклюзивное образование детей с синдромом Дауна: за и против [Электронный ресурс] // Южно-Казахстанский гос. пед. инс-т Шымкент. – Казахстан, 2017. – Режим доступа: <http://files.scienceforum.ru/pdf/2017/32665.pdf> (12.11.19).

4. Шадорская Л.А., Вечканова И.Г. Технологии социально-психологической адаптации детей с синдромом Дауна в различных

социально-культурных условиях // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 3836-3840.

5. Юдина Т.А., Алехина С.В. Психолого-педагогические условия включения детей с синдромом Дауна в инклюзивные классы начальной школы // Сибирский педагогический журнал. – 2016. – № 1. – С. 94-102.

*А.А. Галаган, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **К ПРОБЛЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В современном мире образование является неотъемлемым правом гражданина Российской Федерации. Особое место в системе российского отечественного образования занимают дети с ограниченными возможностями.

Форма обучения, предоставляющая каждому ребёнку, независимо от его особенностей, возможность обучения в образовательных учреждениях, называется инклюзией [2, с. 9].

Инклюзивное образование позволяет обеспечить необходимые комфортные условия в учебном процессе для детей с особенностями развития. Доступность образования для всех предполагает совместное качественное обучение на основе создания образовательного пространства, соответствующего различным потребностям всех детей.

Целью инклюзивного образования является поиск подходов к преподаванию и обучению, которые будут удовлетворять различные потребности всех обучающихся.

Инклюзивное образование в общеобразовательных учреждениях должно предусматривать соблюдение некоторых главных принципов совместного обучения:

1. В инклюзивной школе каждый ребёнок, независимо от его способностей и достижений, должен являться важным членом коллектива. Каждому обучающемуся необходимо предоставить свою образовательную программу, которая будет достаточно сложна, но и сможет соответствовать способностям конкретного ребёнка.

2. Ребёнок с другими особенностями развития ничем не должен отличаться от других обучающихся, он так же способен чувствовать и думать и не должен являться «проблемой», требующей специального решения. Все проблемы и «препятствия» обучения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) создает общество и несовершенство общественной системы образования, которая не может соответствовать разнообразным потребностям всех учащихся в условиях общей школы. Для осуществления процесса инклюзии в общеобразовательной школе должна существовать система, способная к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей без исключения.

3. Для школы, занимающейся практикой инклюзивного образования, необходимо учесть все возможные барьеры, которые могут возникнуть в обучении того или иного ученика с особыми образовательными потребностями.

4. Общеобразовательное учреждение, осуществляющее инклюзивное образование, должно предусматривать совместное обучение и воспитание детей, которое формирует уважение к индивиду, многообразие взглядов и принятие способностей и возможностей каждого.

Для всех обучающихся достижение прогресса скорее состоит в том, что они могут делать, чем в том, что не могут. Процесс инклюзивного образования – это такой образовательный процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к обществу одноклассников или сокурсников, но и

само общество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к этому индивиду.

В Российской Федерации большое внимание уделяется успешной реализации инклюзивного образования. Так, в Ставропольском крае в среднеобразовательных учреждениях детей с ограниченными возможностями теперь стараются обучать вместе со здоровыми сверстниками. Помощь детям в преодолении психических и психологических барьеров во время обучения в обычной школе является главной задачей школ, практикующих инклюзивное образование в Ставропольском крае.

На сегодняшний день в Ставропольском крае мало инклюзивных учреждений. Среди них – ставропольская средняя школа № 21, в которой наряду со здоровыми детьми обучаются дети с ограниченными возможностями, в том числе четыре колясочника.

История практики инклюзивного образования в № 21 школе началась с трагедии, которая случилась с ученицей Анной. Ане неудачно сделали операцию, и девочке пришлось пересест в инвалидную коляску. Ученица окончила школу на все пятёрки и стала кандидатом социологических наук. После выпуска Ани появились другие дети-колясочники с просьбой принять на обучение 21-ю школу. Итак, 20 лет подряд 21-я школа берет на обучение детей с ограниченным здоровьем [1, АиФ-СК №1-2 12/01/2015].

В крае на сегодняшний день проживает более пятнадцати тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим в Ставропольском крае проводится постоянная работа в сфере инклюзивного образования.

В Ставрополе реализуется подготовка квалифицированных специалистов по работе с детьми с ограниченными возможностями. В рамках подготовки специалистов инклюзивного образования в Ставрополе 24 октября прошли первые городские студенческие игры «Учитель 2.0», направленные на ознакомление студентов педагогических и медицинских институтов с инклюзивным образованием [3].

В рамках игр прошли три мастер-класса специалистов в области инклюзивного образования: кандидата психологических наук, доцента кафедры психологии Рукавишниковой Елены Евгеньевны; кандидата психологических наук, доцента кафедры психологии Слюсаревой Елены Сергеевны; специального психолога и педагога-дефектолога по работе с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии Медведевой Галины Сергеевны.

Участникам игры «Учитель 2.0» было рассказано об основах инклюзивного образования, а также показано, как правильно вести себя с детьми с ограниченными возможностями здоровья. После проведённых семинаров участникам мероприятия была предоставлена возможность применить свои знания на практике в виде прохождения квест-игр, состоящих из пяти этапов. По окончании мероприятия самые активные участники были награждены памятными подарками и призами [3].

Первые городские студенческие игры «Учитель 2.0» закончились успешно, их проведение способствовало дальнейшему развитию инклюзивного образования.

Подводя итоги, нужно отметить важность дальнейшего развития инклюзивного образования в Ставропольском крае. Введение инклюзии способствует гуманизации современного общества, ведь образование является точкой опоры экономического развития государства. Доступное образование всем, независимо от ограниченных возможностей здоровья или других различных потребностей индивида, является главной целью инклюзии.

#### **Список литературы:**

1. АиФ-СК № 1-2 12/01/2015. Школа доброты. Почему на Ставрополье мало инклюзивных учреждений.
2. Инклюзивное образование в России. – М.: «БЭСТ-принт», 2011. – 85 с.
3. Сайт МБОУ СОШ № 21 города Ставрополя. – Режим доступа:

<https://sch21stv.ru/index.php/news/80-pervye-gorodskie-studencheskie-igry-uchitel-2-0> (дата обращения 19.11.2019 г.)

*Е.Н. Ганджа, г. Ставрополь, ГБОУ СГПИ*

*Научный руководитель: к. экон. н., доц. Зверева А.Г.*

## **ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИХ РОЛЬ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

В современном обществе обеспечение благополучного и защищенного детства является национальным приоритетом России. Одним из основных направлений является обеспечение равных возможностей для детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в особых условиях обучения и воспитания.

Одним из аспектов образования и воспитания таких детей является индивидуализация обучения, личностно-ориентированный подход к каждому ученику. Главная задача учителя состоит в грамотном составлении плана урока, систематизации и интеграции полученных знаний ученика, индивидуальный подход к каждому. Нельзя забывать о том, что ученики с ОВЗ нуждаются в большем внимании и заботе, чем другие. На данный момент эта проблема особенно ярко отражается в СМИ, разрабатываются и утверждаются законы, которые должны оказывать помощь.

Особое внимание уделяется образованию детей-инвалидов, и в этой связи в образовательный процесс учебных заведений внедряются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Эти новшества значительно повышают качество образования и мотивацию детей. На любом телевизионном канале можно часто увидеть, что ребенок при огромном его стремлении к обучению испытывает трудности при освоении

образовательной программы, стремясь достичь новых высот, перешагнуть через барьер своего хрупкого здоровья.

Рассматривая данную проблему, нельзя не отметить проблемы, с которыми сталкивается учитель: сложности с восприятием учебного материала, ограничение по времени, недостаточная подготовка педагога и т.д.

Также педагогу следует находить общий язык с родителями обучающегося, ведь от них зависит отношение ребенка к учителю, к себе самому.

Анализируя различные источники по данному вопросу, следует отметить его актуальность в том, что на сегодняшний день дети с ОВЗ и здоровые дети учатся в одном классе в соответствии с ФГОС. Педагогический состав не подготовлен к таким изменениям, ведь если у учителя в классе есть такой ребенок, то ему необходимо уделять больше внимания, чем другим ученикам. Соответственно у остальных знания могут быть фрагментарными, непрочными, не связывающимися в единую систему. Как было ранее замечено, к таким детям нужен индивидуальный подход. Учитель не должен забывать об их высокой чувствительности.

Если рассмотреть вопрос о роли ИКТ в преподавании математики для детей с ОВЗ, можно сказать, что особенности их хрупкого здоровья влияют на темп учебной деятельности и заставляют учителя тщательно продумывать каждый этап урока, осуществлять индивидуальный подход, учитывая уровень подготовленности обучающегося и его психологические особенности. У обучающихся могут возникать сложности на уроках математики при выполнении графических заданий, т.е. особую трудность для учеников представляет процесс овладения материалом по геометрии.

Большое внимание необходимо обратить на практическую направленность обучения математических дисциплин, а именно: на измерение периметров и площадей геометрических фигур, развитие вычислительных навыков, в том числе и с помощью калькулятора. Учитывая

особенности развития детей с ОВЗ, возникает необходимость применения разнообразного наглядного графического материала на интерактивной доске или на экране компьютера. Во время занятий следует использовать презентации, готовые программы для построения геометрических заданий. Обучающиеся могут самостоятельно создать интересный проект, построить с помощью готовых шаблонов фигуры и устно описать их свойства. Используя информационные технологии, ученик с ОВЗ найдет более облегченный способ выполнения чертежа по математике. Для них такой подход в обучении будет более эффективным, так как он является упрощенным, что способствует повышению мотивации в обучении. С психологической точки зрения учебная деятельность обучающихся будет зависеть от различных методов и подходов обучения математики учителем, также на процесс получения инклюзивного образования влияет медленный темп работы, неустойчивое внимание и повышенная утомляемость учеников. Многие из учащихся не могут решать задачи, много писать, быстро устают. Для них необходимо выработать индивидуальный темп работы, выделить больше времени на обдумывание ответов, на осмысление нового материала. При выполнении таких рекомендаций может наблюдаться следующее: обучающиеся будут более охотно работать устно, для них проще рассказать усвоенный материал, чем сделать в письменной форме. Для формирования математических умений и навыков гораздо эффективнее использовать устные вычисления, обсуждать готовые решения, применять правила и формулы по опорным конспектам, в виде графических рисунков, многократно повторять правила и свойства. Одной из особенностей работы с учащимися является то, что им необходимо больше времени для выполнения заданий, чем другим, поэтому для контроля знаний лучше использовать задачи на готовых чертежах, задачи, в которых уже напечатано условие и начало решения, а ученикам остаётся его только закончить или выполнить тестовые задания. Для них возможен просмотр видеofilмов, в которых в игровой форме рассказывается решение задач. Перед контрольными



работами следует проводить обобщающие уроки по теме, так как учащиеся имеют ослабленную или кратковременную память и урок дает возможность сконцентрировать внимание на основных упражнениях, введенных в контрольную работу.

Таким образом, роль ИКТ в инклюзивном образовании весьма велика. Новые технологии способствуют не только скорейшей реабилитации ребенка, но и оказывают помощь и поддержку в его начинаниях.

#### **Список литературы:**

1. Антропова Т.В. Особенности обучения математике детей с ДЦП (из опыта работы) // Педагогика: традиции и инновации: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2018 г.). – Казань: Молодой ученый, 2018. – С. 1-3.
2. Детский церебральный паралич Хрестоматия / Составители Л.М. Шипицына и И.И. Мамайчук. – СПб.: «Дидактика Плюс», 2003.
3. Зверева Л.Г. Модернизация маркетингового управления вузом: действенность новой политики Экономика устойчивого развития. – 2014. – № 4 (20). – С. 90-94.
4. Зверева Л.Г., Шкура А.Н. Исследовательская деятельность в общеобразовательной школе в процессе освоения курса «Информатика и ИКТ»: практический аспект // Наука и школа. – 2019. – № 3. – С. 83-89.
5. Рыбалкина М.С., Зверева Л.Г. Формирование компетентностей на уроках математики и их влияние на развитие школьников // Слагаемые педагогической практики Материалы IV Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 133-136.
6. Сербиновский Б.Ю. Проблемно ориентированная рыночная политика и маркетинговое управление университетом: монография / Б.Ю. Сербиновский; Л.Г. Зверева. – Новочеркасск, Лик, 2014. – 297 с.
7. Сербиновский Б.Ю., Зверева Л.Г., Клеваков Д.Е. Маркетинг университета: рыночная политика, инновационная самозанятость

выпускников и создание высокотехнологичных стартапов. Часть 1 // Инженерный вестник Дона. – 2013. – № 1 (24). – С. 62.

8. Сошникова Т.В. Обучение детей с ДЦП математике в условиях интегрированного (инклюзивного) образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 13. – С. 4181-4185.

*Лукасова М.П., г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Слюсарева Е.С.*

### **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ БАРЬЕРОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЛОНТЕРОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В настоящее время в современном обществе становится популярной тенденция оказания безвозмездной помощи людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Опыт участия в волонтерском движении можно рассматривать как своеобразную подготовку к профессиональной деятельности. Так как в большей степени это касается помогающих профессий, то данный вид активности мы рассматриваем как антропологический, аксиологический и деятельностный ресурс для успешного формирования у будущих специалистов нравственно-ценностных ориентиров и профессионально-значимых качеств: толерантность, доброжелательность и эмпатия [3].

Развитие вышеперечисленных качеств, по нашему мнению, необходимо, так как в процессе взаимодействия у субъектов появляются психологические барьеры, которые существенно затрудняют процесс общения. Особенно актуальна проблема взаимодействия людей с одновременными нарушениями зрения и слуха (слепоглухих), с людьми,

имеющими сохраненный слух и зрение. В процессе коммуникации слепоглухих и зрячеслышащих барьеры взаимодействия проявляются у обеих сторон [3].

На основе теоретического анализа психолого-педагогической литературы и метода экспертных оценок нами был разработан опросник «Психологические барьеры взаимодействия волонтеров и лиц с бисенсорными нарушениями». Разработка опросника проходила с опорой на теорию психологических барьеров, представленную в работах Е.С. Слюсаревой, Б.Д. Парыгина, Р.Х. Шакурова и других ученых [6, 8, 9]. Исходя из теории, были отобраны показатели каждой группы барьеров и сформированы вопросы.

Опросник предлагался экспертам (13 преподавателям из высших учебных заведений и педагогам, имеющим опыт работы со слепоглухими людьми), волонтерам, входящим в проект «Наставники и ученики» Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» (15 человек), волонтерам ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», прошедшим программу повышения квалификации «Подготовка волонтеров для сопровождения лиц с комплексными нарушениями слуха и зрения» (12 человек) и волонтерам ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (3 человека).

Полученные данные обрабатывались в виде абсолютного и относительного показателей. Для выявления наиболее выраженных барьеров использовалось среднее значение.

Анализ мнения экспертов показал, что самый выраженный психологический барьер у волонтеров, на их взгляд, – психолого-познавательный, который проявляется в неумении применить знания психологических особенностей людей с бисенсорными нарушениями в развитии на практике. Также здесь проявляется барьер некомпетентности, связанный с незнанием средств передачи информации слепоглухому партнеру (невладение дактилологией, жестовой речью). Не менее

выраженным барьером является коммуникативный барьер. Наименее выраженным барьером выступила группа эмоциональных барьеров.

Мнение экспертов совпало с мнением волонтеров, которые считают, что наиболее выраженными в их практике взаимодействия с людьми, имеющими бисенсорные нарушения, являются психолого-познавательные и коммуникативные барьеры.

Проанализировав полученные результаты, мы пришли к выводу, что одним из наиболее эффективных методов предупреждения и преодоления вышеописанных барьеров взаимодействия волонтеров и слепоглухих взрослых является социально-психологический тренинг.

Социально-психологический тренинг (СПТ) – это активное социально-психологическое обучение, характеризующееся обязательным взаимодействием обучаемых между собой (Ю.Н. Емельянов) [2]; средство психологического воздействия, направленное на развитие знаний, социальных установок, умений, опыта в области межличностного общения (Л.А. Петровская) [7].

Основной целью СПТ, по мнению Л.Ф. Анн, является помощь людям в самопознании, открытии своих сильных сторон, развитии чувства собственного достоинства, преодоления неуверенности и страха, утверждении собственных прав и собственной ценности, а содержание тренинга построено на самопознании, самосознании и саморазвитии личности [1].

По нашему мнению, основной целью СПТ будет выступать развитие социально-психологической компетентности личности, то есть способности индивида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми.

Основными задачами социально-психологического тренинга можно рассматривать [3]:

1. Развитие специальных умений: развитие психологических знаний, многообразие взглядов на развитие личности человека, процесс взаимодействия партнеров, методы эффективного общения.

2. Приобретение диагностических знаний и умений: усвоение внешне выражаемых умений, знаний и навыков общения в парном и коллективном взаимодействии, другими словами, обогащение техники и тактики общения.

3. Самодиагностика участников тренинга: особенности восприятия себя, партнера по общению и ситуации общения в целом; коррекция психолого-коммуникативных установок (искренность – манипуляция, вовлеченность – избегание общения, настойчивость – соглашательство), т.е. развитие личных стратегий общения.

По нашему мнению, эффективными видами СПТ будет тренинг коммуникативной компетенции, самореализации личности, партнерского общения.

Особенность СПТ как метода состоит в том, что он носит групповой характер, причем проводится в малых лабораторных группах. По мнению С.И. Макшанова, тренинг является помощником в преодолении ограничений, барьеров, которые накладываются на профессиональную деятельность. При использовании традиционных методов обучения может выступать в качестве мостика между безусловно необходимыми, но «перцептивно пустыми» теоретическими знаниями, с одной стороны, и практикой, с другой стороны [5].

Разработка тренинговой программы в рамках заявленной нами проблемы будет нацелена на принятие, преодоление психологических барьеров взаимодействия волонтеров и слепоглохих взрослых. Также она будет включать в себя аспекты, нацеленные на совершенствование психологической культуры, коррекции и самокоррекции как личности, так и группы в целом.

Тренинговая программа будет включать в себя несколько этапов:

1. Вступительный этап заключается в организации знакомства участников, создании благоприятной атмосферы в группе, принятии правил работы, озвучивании темы, цели встречи, выявлении ожиданий участников.

2. Основной этап предполагает актуализацию темы (проблемы), оценку уровня информативности, а также информативный блок и приобретение практических умений и навыков взаимодействия волонтеров с людьми с бисенсорными нарушениями.

3. Заключительный этап – оценка изменения уровня информативности, анализ ожиданий, рефлексия.

По нашему мнению, проведение тренинговой программы с волонтерами позволит осознавать и успешно преодолевать психологические барьеры, которые мешают эффективному взаимодействию субъектам общения.

#### **Список литературы:**

1. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. – Самара: Самарский университет. – 2000. – 72 с.

2. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение. – Л., 1985.

3. Ермакова Е.А. Теоретический анализ причин и механизмов возникновения трудностей в социальном взаимодействии у лиц с двойным сенсорным нарушением // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – Т. 3. – С. 2481-2485.

4. Лебедева Е.А. Психологические аспекты волонтерства. – URL: <http://www.vash-psiholog.info/volna/225/18415-psixologicheskie-aspekty-volonterstva.html> (дата обращения 15.11.2019).

5. Макшанов С.И. Психология тренинга. – СПб.: Образование, 1997.

6. Парыгин Б.Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории. – СПб.: ИГУП, 1999. – 592 с.

7. Петровская Л.А. Компетентность в общении. – М.: Изд. МГУ, 1989.

8. Подымов Н.А. Психологические барьеры в профессиональной деятельности учителя: дис. ... д-ра психолог. наук. – М., 1999. – 390 с.

9. Слюсарева Е.С. Преодоление барьеров в процессе формирования готовности специальных психологов к психокоррекционной работе с детьми: дис. канд. психолог. наук. – Ставрополь, 2007.

*О.Е. Ефимова, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО УЛГПУ*

*им. И.Н. Ульянова,*

*Н.Н. Белухина, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО УЛГПУ*

*им. И.Н. Ульянова*

## **РОЛЬ ИНКЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ МАДОУ**

Интеграция детей с нарушением опорно-двигательного аппарата становится приоритетной задачей современного российского общества. На сегодняшний день можно отметить, что эффективность образовательной деятельности и специальной помощи детям с нарушением опорно-двигательного аппарата должна рассматриваться как неотъемлемая часть федеральных государственных образовательных стандартов общего образования. Эту проблему необходимо решать как можно раньше, начиная с детского возраста, так как в этом возрасте закладываются предпосылки интеллектуального, нравственного и физического развития детей. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата сталкиваются с рядом проблем, которые препятствуют их потенциальному развитию, полноценной социализации в связи с ограничением социальных контактов и недостаточностью освоения окружающего мира. Замкнутый образ жизни семьи, воспитывающей ребенка с НОДА, негативно влияет на эмоциональную сферу ребенка, его личностные потребности, самооценку, самостоятельность, что приводит к формированию негативных черт характера и отсутствию стремления к активному образу жизни [1, с. 6].

Также обучение и воспитание детей в специальных образовательных учреждениях, с одной стороны, создают особые условия для удовлетворения потребностей воспитанников данной категории, а с другой стороны – препятствуют социальной интеграции детей в широкие социальные отношения. В связи с этим в нашей стране становится актуальным инклюзивное образование, которое дает возможность детям с НОДА обучаться и воспитываться вместе со своими сверстниками в интегрированном образовательном пространстве, имея при этом разные стартовые возможности. Интеграция детей с НОДА в воспитательно-образовательную деятельность основывается на концепции нормализации, в основе которой лежит идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть максимально приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Особенно важно то, что интеграция изменяет педагогическую практику воспитания не только «особого» ребенка, но и нормально развивающихся детей, поскольку в основе лежит толерантное отношение друг к другу, что позволяет формировать такие личностные качества, как сострадание, уважение, доброта, отзывчивость, позволяет воспитывать стремление к справедливости, способность к взаимопомощи, вырабатывать установку на коллективизм и другие положительные качества [3, с. 22]

Социальная адаптация детей с НОДА в условиях образовательного пространства предполагает коррекцию и компенсацию нарушенных функций организма, формирование у детей предпосылок к учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей, а также гармонизацию детско-родительских отношений. Поставленные задачи обуславливают поиск новых форм психолого-педагогического сопровождения детей с НОДА и создание специально-организованных условий для их всестороннего развития в образовательных учреждениях.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья большую группу составляют дети с нарушениями функций опорно-двигательного



аппарата различного генеза. Наиболее распространенным заболеванием НОДА является детский церебральный паралич (ДЦП). ДЦП представляет собой сборную группу параличей, вызванных органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах развития – во внутриутробном периоде и на первом году жизни ребенка. Поражение незрелого мозга обуславливает у больных ДЦП множественные нарушения развития, в том числе двигательные, речевые и психические. Первичным нарушением при этом заболевании является нарушение двигательной сферы, что отрицательно сказывается на развитии статики, мелко-моторных функций и провоцирует другие отклонения, препятствующие нормальному процессу познавательной деятельности детей. Оно резко ограничивает адекватное восприятие предметного мира и других явлений окружающей среды у данной категории детей с нарушениями зрения, слуха, оптико-пространственного восприятия, мышечно-суставного чувства, межанализаторных связей и т. д., что вызывает у них затруднения в предметно-практической деятельности. Однако дети с ДЦП, в большинстве случаев, являются контингентом, наиболее часто требующим интеграции в инклюзивное образовательное пространство. Множественные нарушения в развитии, особенности воспитания ребенка с двигательной патологией в семье, обособленный образ жизни, отсутствие самостоятельности и многое другое мешают формированию у этих детей активной социальной позиции. Все это, безусловно, требует нового подхода в организации дошкольного образования детей с НОДА, а именно создания специальных условий, организации профессионального взаимодействия в психолого-педагогическом сопровождении, максимального учета психофизических особенностей каждого ребенка [4, с. 37]. Такой подход к педагогической практике требует постоянного творческого вклада от каждого специалиста, поиска новых форм и способов организации образовательного процесса с учетом индивидуальности каждого воспитанника. Если для ребенка с нормальным развитием социализация представляет собой естественный

процесс, то применительно к «особому» ребенку погружение в общество во многом зависит от тех условий, которые создают взрослые. Перед взрослыми стоят ответственные задачи – это безопасное и комфортное вхождение детей с проблемами в развитии в социум и стимулирование желаний находиться в социуме, формирование у них адекватное и доверчивое отношение к нему.

Для решения важнейших задач социализации и интеграции детей с особыми потребностями в МДОУ № 6 г. Ульяновска педагогами была разработана модель психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в едином образовательном пространстве, которое обеспечивает оптимальный маршрут развития каждого ребенка. Данная модель коррекционно-развивающей деятельности представляет собой целостную систему образовательной деятельности дошкольного учреждения, включающей диагностический, профилактический и коррекционно-развивающие аспекты, которые предполагают достаточно высокий уровень речевого и психического развития дошкольников, что так необходимо на пути формирования их активной социальной позиции [5]. Эта модель отвечает современным требованиям и задачам, которые направлены на включение детей с различными стартовыми возможностями в общее образовательное пространство. В настоящее время идет реализация данной модели психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях дошкольного учреждения и совершенствование педагогических технологий, направленных на коррекцию нарушений развития, предупреждение вторичных нарушений и всестороннее развитие воспитанников. Инвалиды и лица с ОВЗ небольшой и средней степени тяжести участвуют в образовательном процессе на общих основаниях. Комплексный подход к психолого-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ позволяет обеспечить направленное и углубленное познание окружающего мира через реализацию образовательных областей, что значительно расширяет кругозор детей, в том числе способствует их социальной активности и самореализации в различных видах деятельности.

Для детей с ОВЗ в МДОУ № 6 г. Ульяновска разработаны и реализуются адаптированные образовательные программы дошкольного образования, используются специальные методы и приемы обучения, проводятся коррекционные занятия.

В дошкольном учреждении очень важной с точки зрения коррекционно-педагогического воздействия на развитие ребенка с особыми образовательными потребностями является работа учителя-дефектолога.

Целью педагога является коррекция обучения и воспитания детей с ОВЗ, всестороннее развитие в соответствии с их возможностями и максимальная адаптация к окружающему миру для создания базы дальнейшего школьного обучения.

Важнейшей задачей коррекционно-педагогической работы в комплексном воздействии на развитие детей с НОДА в рамках дошкольного воспитания является воспитательная работа, цель которой всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями, максимальная адаптация к социуму. Главная задача педагога заключается в том, чтобы теоретические знания и практические навыки преобразовывались в умения и могли реализовываться в предметно-практической и игровой деятельности детей. При организации работы воспитателя с детьми с особыми образовательными потребностями следует уделять особое внимание развитию навыков самообслуживания, коммуникативных навыков, игровой деятельности, что в целом положительно влияет на социальную адаптацию детей. Решение этих задач необходимо осуществлять в тесном контакте с родителями.

Имеющиеся в МДОУ № 6 мультимедийные средства, оргтехника, компьютерная техника, аудиотехника (акустические усилители и колонки), видеотехника (мультимедийные проекторы) позволяют использовать возможности дистанционного и электронного обучения. К сожалению, в детском учреждении отсутствуют специальные технические средства

обучения коллективного и индивидуального пользования для инвалидов и лиц с ОВЗ [3, с. 158].

Взаимопонимание и согласованность действий педагогов и родителей в воспитании детей позволяет достигнуть значительной динамики в их развитии. Основной формой общения с ребенком является равноправное сотрудничество и общение с взрослыми, которое удовлетворяет потребность ребенка в признании его достижений, тем самым формируя у ребенка чувство самостоятельности и гордости за достигнутые результаты. Участие в таких занятиях стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним.

Гармонизация детско-родительских отношений также способствует совместному художественному творчеству, что положительно влияет на эмоциональное состояние детей и их личностное развитие. Основой эстетического воспитания в дошкольном учреждении являются занятия изобразительной деятельностью под руководством педагога дополнительного образования. На этих занятиях у детей развивается воображение, чувства цвета, умение выражать в художественных образах предметы и явления окружающей действительности. Одним из эффективных направлений эстетического и гражданского воспитания является музейная педагогика. Культурная среда позволяет расширить возможности социальной адаптации ребенка. Поскольку она не только обогащает и расширяет знания детей об окружающем мире и мировой культуре, но и положительно влияет на эмоциональное и личностное развитие. Ребенку, вынужденному постоянно находиться в стенах своего дома, такая форма общения с миром искусств дает возможность узнать об интересных исторических событиях и фактах, происходивших в разные периоды времени, познакомиться с известными героями и знаменитыми людьми других эпох. Это помогает отвлечься от личных проблем, связанных с болезнью и осознанием собственной неполноценности, и направляет личностное развитие в более

позитивное русло, а полученные новые знания и переживания заставляют ребенка искать себе интересного собеседника, с которым ему хотелось бы поделиться своими новыми открытиями и впечатлениями. Это требует от ребенка совершенствования своих высказываний и обогащения словаря новыми терминами, что очень важно с точки зрения развития его общения с окружающими. Безусловно, в формировании социальных отношений речь играет очень важную роль, поэтому в педагогическом процессе дошкольного учреждения развитию речи уделяется особое внимание как коррекции нарушений речи, так и формированию ее важнейших функций, в том числе коммуникативной.

Такое профессиональное взаимодействие специалистов ДОО с детьми с особыми образовательными потребностями дает возможность максимально расширять их представления об окружающем мире, развивать познавательные и творческие способности детей, формировать коммуникативные навыки и способствовать их социальной адаптации в социуме. Участие дошкольников в городских, окружных общественных мероприятиях обогащает их социальный опыт и демонстрирует их творческий потенциал.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

#### **Список литературы:**

1. Афанасьев А.Н., Белухина Н.Н. О необходимости создания инклюзивных систем дистанционного обучения // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2015. – № 9 (99). – С. 5-11.
2. Белухина Н.Н. Электронное обучение как средство создания инклюзивной образовательной среды // В сборнике: Социокультурный менеджмент: содержание, проблемы, перспективы материалы IV международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 157-159.

3. Борякова Н.Ю., Касицына М.А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития (организационный аспект) // ИОИ. – Москва, 2004. – 64 с.
4. Смирнова И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП / Учебно-методическое пособие. – Санкт-Петербург, 2003. – 157с.
5. Шубович М.М., Белухина Н.Н. Инновационные и традиционные формы работы с родителями в условиях инклюзивного образования // Электронное обучение в непрерывном образовании. – 2016. – № 1. – С. 583-588.

*И.Т. Курочкин, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол. н., доц. Слюсарева Е.С.*

### **ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Сегодня главной проблемой образования является инклюзия и механизмы ее функционирования. Одним из основных условий эффективной реализации инклюзивного образования является толерантность общества по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). Для того чтобы понимать, на каком этапе развития сейчас находится инклюзивное образование в Российской Федерации, нужно проследить весь путь ее развития. В этой статье мы рассмотрим важнейший мировой опыт становления инклюзивного образования, описанный в работах авторов, изучающих исторический аспект появления инклюзивного образования: Л.В. Блинова, А.С. Екушевской, И.А. Макаровой, Н.Н. Малофеева, Ф.Л. Ратнер, Н.Г. Сигал и др.

Инклюзивное образование – это сложная многомерная структура, включающая в себя социальные, экономические и психологические аспекты.

Социальная сторона включает механизмы социализации людей с ОВЗ в обществе, формирование толерантного мировоззрения всех участников образовательного процесса.

Историю развития толерантности нельзя рассматривать обособленно от образования и других сфер жизни. Основываясь на работах Н.Н. Малофеева, можно разделить всю историю становления инклюзии и зарождения идеи толерантности на пять основных этапов общественного мировоззрения [3].

Первый и самый длительный этап (IX-VIII вв. до н.э. – XII в.) в истории характеризуется метаморфозом общественного сознания, начиная от ненависти, страха, агрессии и нетерпимости, к осознанию необходимости помощи лицам с психологическими и (или) физическими недостатками развития. О терпимости в этот период не может идти и речи. А.С. Екушевская писала, что в трудах философов античности, Аристотеля, Сенеки и др., было обоснование неприязни и ненужности обществу людей с умственными и физическими недостатками. Убийство или изгнание неполноценных людей на данном этапе оправдывается спецификой военных государств, не нуждающихся в «обузе» [2]. Данное отношение продлилось до начала III – IV вв., когда калеки и слепые начинают получать помощь в монастырях. В 369 г. открывают первый хоспис для психически больных. В это время зафиксированы факты заботы христианских подвижников об инвалидах. В 533 г. в римском праве появляется классификация инвалидов, и глухонемые получают право на частную собственность. В результате крестовых походов в XI – XIII вв. европейцы знакомятся с арабской и античной медициной. Приток людей других вероисповеданий в города Средиземноморья делает их жителей более терпимыми к людям, отличающимся от них физически и психологически. И в 1198 г. открываются первый приют для взрослых слепых [3].

Второй этап (XII в. – 70-80 гг. XVIII в.) сформировал общественное отношение, начиная от призрения инвалидов к осознанию возможности их обучения. Этот этап характеризуется новым взглядом на природу глухоты и

обучению людей с данным пороком. В это время начинает зарождаться позитивное отношение к лицам с некоторыми видами нарушений. В 15 в. опровергается мистическая природа глухоты, а в 1578 г. зафиксирован первый успех обучения глухонемых. В 1620 г. была опубликована первая книга по сурдопедагогике, доказывавшая несостоятельность взглядов древних мыслителей о явлении глухоты. В последующие годы стала появляться идея обучения не только глухих, но и других нозологий. В 1770 г., а впоследствии и в 1784 г. были открыты школы для обучения глухонемых и слепых детей [3].

Третий этап (70-80 гг. XVIII в. – начало XX в.) стал максимально наполненным исследованиями в сторону лиц с ограниченными возможностями здоровья и перерос из осознания возможности к необходимости целенаправленного обучения. К началу этого этапа сформировался термин «толерантность». В 1717 г. в Пруссии была попытка ввести всеобщее образование, и вторая попытка пришлось на 1763 г. В 1850 г. в Англии совершена попытка совместного обучения глухонемых и слышащих детей. В центре всех событий 3 этапа стоят 3 государства – это Германия, Франция и Англия, которые своим опытом открытия специализированных учреждений для детей с особыми потребностями дали ориентир специального образования для многих государств [4].

Четвертый этап (начало XX в. – 70-е гг.) проходил сложный путь от необходимости специального образования умственно отсталых, слепых и глухих детей до понимания важности предоставления обучения всем лицам с отклонениями в развитии. В 1971 г. принята декларация о правах умственно отсталых лиц. А в 1975 г. декларация о правах инвалидов провозгласила их полноправными членами общества. На этом этапе большинство развитых стран приняло законы, защищающие права лиц с ОВЗ, что позволяет судить о достаточно развитой толерантности. Главным этапом данного периода можно считать время принятия и вступления в действие закона об



обязательном всеобщем бесплатном начальном образовании в каждой стране [3].

Пятый этап (70-е годы XX в. – до настоящего времени) ознаменован активным отхождением от сегрегационной политики в угоду интеграционной, а в дальнейшем и инклюзивной. В 1979 г. принята Декларация ООН о правах лиц, утративших зрение и слух. В 1993 г. в Швеции принят Закон о помощи и поддержке лиц с функциональными нарушениями. На этом этапе можно говорить о толерантности, постепенно внедряющейся во все сферы жизни и слои общества. Лица с ОВЗ могут сами выбирать специальное или инклюзивное обучения, а их права защищаются законами страны [3].

Таким образом, можно проследить закономерности исторической линии образования лиц, имеющих нарушения развития.

Кратко можно описать следующие стадии толерантности в обществе:

1. Стадия агрессии, когда о толерантности не может идти и речи, так как люди, отличающиеся от общей массы, умерщвляются или изгоняются.

2. Стадия признания: за людьми с дефектами в развитии начинают присматривать добрые люди, священники храмов и др., отношение начинает меняться.

3. Стадия социализации характеризуется началом обучения лиц с нарушением слуха, зрения и умственной отсталостью и внедрения их в социум, что положительно влияет на развитие толерантности общества.

4. Стадия сегрегации: люди со всеми видами нарушений обучаются в специализированных учреждениях, для этого готовятся специалисты и выстраивается полноценная система образования. Толерантность продолжает разрастаться, но люди с ОВЗ отделены от общества.

5. Стадия инклюзии характеризуется самым активным темпом развития толерантного отношения, для людей с особыми потребностями создается безбарьерная среда, и им дан выбор направленности образования, специального или инклюзивного.

За всю историю формирования толерантности общество никогда не было настолько близко к идее всеобщего равенства.

#### **Список литературы:**

1. Блинов Л.В. Развитие идей интегрированного образования: от истории к современности / Л.В. Блинов, И.А. Макарова // Педагогическое образование и наука. – 2011. – № 5. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17066294> (дата обращения 19.11.2019).

2. Екушевская А.С. Историческая эволюция отношения общества к человеку с ограниченными возможностями // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2014. – № 5 (27). – С. 308-311. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22548693> (дата обращения 19.11.2019).

3. Малофеев Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с. – URL: [http://pedlib.ru/Books/1/0160/index.shtml?from\\_page=9](http://pedlib.ru/Books/1/0160/index.shtml?from_page=9) (дата обращения: 19.11.2019).

4. Ратнер Ф.Л., Сигал Н.Г. История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Изд-во: ООО Изд. «Грамота», 2012. – № 12. – С. 162-167 – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18149503> (дата обращения 19.11.2019).

*В.Н. Леоненко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

#### **ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Образование инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья относится к таким проблемам, которые вот уже долгие годы не теряют своей актуальности.

Многое время в концепции образования происходило определенное разделение детей на здоровых и детей с ОВЗ, у которых, в свою очередь, практически отсутствовала возможность реализовать свои способности посредством получения образования. Можно заметить, что в любом обществе, независимо от уровня его общественного, экономического и культурного развития, наиболее незащищёнными в социальной жизни оказываются инвалиды и люди с ограниченными возможностями здоровья. Очевидная несправедливость данной ситуации ясна, поэтому одним из положений Конвенции о правах ребёнка 1989 года является уважение к ребёнку и обеспечение его всеми правами без какой-либо дискриминации, что законодательно закреплено государствами-участниками Конвенции [1, с. 32-50].

Для того чтобы реализовать права детей с ОВЗ полноценно, потребовалась разработка такой формы обучения, которая для получения образования предоставит им необходимые условия. Этим решением стало инклюзивное образование. Инклюзивное образование для нашей страны долгое время было достаточно отдалённым понятием, в этом мы уступали странам Запада и США. Но с увеличением количества инвалидов обострялась проблема их обучения, важно было обеспечить равные возможности для всех, однако осуществить такое равенство, как показывала практика, представлялось невозможным. Поднимались вопросы о внедрении чего-то нового, что способствовало бы прогрессивному развитию образования для всех лиц. Таким образом, на помощь старым методам пришло инклюзивное образование.

Инклюзивное образование – это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, что обеспечивает доступ к образованию для детей и с особыми потребностями.

Инклюзивное образование, вне сомнения, открывает большие горизонты для детей-инвалидов: улучшение социального взаимодействия между здоровыми детьми и детьми, имеющими особенности, повышение социальной компетенции и навыков коммуникации, что является важным в современном мире. Перспективой в этом плане можно считать объединение людей вне зависимости от их состояния здоровья, важным будет являться и тот факт, что, взаимодействуя, можно добиться высоких результатов каждому, кто этого действительно хочет [2, с. 350-420].

Для успешной реализации данной программы значимой фигурой является педагог, который, работая с детьми с ОВЗ, нуждается в немалом количестве источников информации, ресурсов, для чего требуется развитая система информационной поддержки. Результаты многочисленных исследований показывают, что педагоги нуждаются в полноценной поддержке и в различных источниках информации для более продуктивной работы с детьми с ОВЗ. Поэтому одной из задач государства выступает выпуск высококвалифицированных педагогов. На этой основе меняется и структура образования. Для работы в условиях инклюзивного обучения педагогические коллективы учреждений должны быть подготовлены должным образом: обладать необходимыми знаниями в области специальной педагогики, умениями использовать различные методы коррекционного воздействия в работе с младшими школьниками и с ограниченными возможностями здоровья, чтобы более точно применять эти методы на практике, так как без определенного базиса невозможно правильно организовать учебный процесс. Дети с какими-либо нарушениями требуют особого внимания, в свою очередь, педагог должен создать некий климат психологической безопасности для таких детей [3, с. 125-211].

Что касается практического внедрения инклюзивного образования в России, то оно на сегодняшний день контролируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О

социальной защите инвалидов в РФ». Нормативная закреплённость позволяет полноценно осуществлять программы инклюзивного образования.

На данный момент ветвь интегрированного образования хотя и новая, но она широко охватывает самые разные образовательные учреждения: идет активная работа по созданию условий для обучения детей-инвалидов.

Например, в ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» помещения подготовлены для комфортного и безопасного процесса обучения лиц с ОВЗ. Создается атмосфера взаимопонимания, дети становятся добрее, гуманнее, учатся понимать, что каждый человек, какими бы особенностями он ни обладал, имеет право на жизнь и получение образования. В инклюзивных классах есть все возможности для уважительного воспитания, здесь формируется толерантное мировоззрение, отношение к людям. Таким образом, можно сделать вывод, что инклюзивное образование – это не просто законопроект, а реальная, действенная и эффективная возможность, дающая особым детям взаимодействовать со всеми без всяких ограничений.

В качестве итога можно сказать следующее: безусловно, инклюзивное образование является перспективным, ведь отечественной наукой создана эффективная концепция совместного обучения детей с отклонениями в развитии, разработаны и опробованы различные модели взаимодействия. Специалисты считают, что признание интеграции в качестве одной из ведущих тенденций современного этапа в развитии системы специального образования не означает необходимость исключения системы дифференцированного специального обучения разных категорий детей. Наоборот, такая интеграция возможна лишь в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования. Нельзя не сказать, что инклюзивное образование важно не только как самостоятельная и отдельная часть. Возможности и методики инклюзивного образования могут работать абсолютно на всех детей. Образовательная среда инклюзивной школы должна формировать у всех детей убеждённость в

значимости образования для достижения жизненного успеха, умение сопереживать и помогать тому, кто находится рядом, проявлять свои человеческие качества в конкретной повседневной практической деятельности. Опыт и перспективы развития инклюзивного образования еще раз показывают, насколько сильно под его воздействием может измениться уклад общества, мысли людей, система образования и государство в целом.

#### **Список литературы:**

1. Астоянц М.С. Социальная инклюзия: попытка концептуализации и операционализации понятия // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2009. – № 12. – С. 51-58.
2. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции / Под ред. С.В. Алехиной. – М.: МГППУ, 2015. – 528 с.
3. Левинская А.А. Состояние и перспективы инклюзивного образования в России // Социальная педагогика. – М., 2011. – 251 с.

*Д.А. Привалов, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ**

Перед российским обществом в настоящее время стоит задача модернизации образования и в частности обеспечения доступности его получения, которое соответствовало бы потребностям не только всего общества, но и каждого гражданина.

Для решения данной проблемы необходимо создание такой системы образования, которая бы позволила каждому ребенку удовлетворить свою потребность в образовании и в тоже время не зависела бы от социального,

финансового положения, религиозных взглядов, мировоззрений и, конечно, от физических и умственных способностей.

Еще в Саламанкской декларации «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» 1994 года отмечалось, что школе важно отыскать путь для успешного обучения каждого ребенка, включая и тех, кто имеет «невыгодные» стартовые условия. Немного о Саламанкской декларации: в 1994 году в Испании в целях достижения задач инклюзивного образования, а именно обеспечения того, чтобы школы были открыты для всех детей, собралось более трехсот международных представителей. Ссылаясь на Всеобщую декларацию прав человека 1948 года и Всемирную конференцию по образованию 1990 года, делегаты признали необходимость и безотлагательность обеспечения образования для детей, молодежи и взрослых с особыми образовательными потребностями в рамках обычной системы образования. Особое место в декларации отводилось детям с ограниченными возможностями здоровья. В Российской Федерации инклюзивное образование продолжает развиваться, хотя возможности для его роста не исчерпаны и есть куда ещё стремиться [1, с. 35].

Развитие инклюзивного образования – очень сложный и длительный процесс, который не может сформироваться за несколько лет, учитывая масштабы нашей страны. Несмотря на плодотворную работу ВУЗов РФ по обучению и выпуску кадров, педагогов, готовых работать в условиях инклюзивного образования, все еще не хватает. Во многих школах России, да и Ставропольского края недостаёт материальной базы, на которой данное образование реализовывалось. Кроме того, инклюзивное образование должно быть открыто как для детей, так и для взрослых, поскольку детям с недостаточным здоровьем нужно двойное внимание [2, с. 65; 3, с. 86-95].

Система инклюзивного образования должна подвергнуться тщательному изучению. Оно помогает проанализировать состояние детей с ограниченными возможностями в классе, их отстраненность от коллектива

или же, наоборот, полную интегрированность с классом. Кроме того, остальные дети, видя такого ребенка в своем классе, будут воспитывать в себе толерантность и отзывчивость.

Кроме положительных моментов, в ходе исследования могут быть выявлены и отрицательные моменты, а именно невозможность инклюзии для всех. Часть детей будет вынуждена учиться по индивидуальным программам, на дому или в специальных учреждениях. Сказывается и отсутствие программ и методик обучения, как уже упоминалось выше, хотя ВУЗы и ведут активную работу по подготовке специалистов. Но их все еще недостаточно, а количество детей с ограниченными возможностями на фоне ухудшающихся условий экологии только растет, и к каждому нужен свой, уникальный подход. Известно также, что без финансового обеспечения данных программ школы не могут себе позволить модернизацию системы образования в направлении инклюзивного образования [4, с. 65-75; 5, с. 78-86].

Инклюзивное образование – это возможность оказать нуждающимся детям необходимую психологическую и педагогическую помощь. Но иногда это не может происходить из-за отсутствия специальных учреждений, подготовленных педагогических кадров, материальной базы. Поэтому родители зачастую вынуждены отдавать больного ребенка в обычную школу, чтобы тот мог получить хотя бы минимальные знания. Многие дети в сельской местности не получают инклюзивного образования из-за удалённости одной единственной школы или невозможности родителям отвозить ребёнка в данное образовательное учреждение каждый день. Поэтому многие родители вынуждены вести детей в одну-единственную школу, которая находится рядом. Некоторые родители просто не готовы признавать, что их ребенок чем-то болен (встречаются и обратные случаи), из-за чего ни в какие специальные учреждения они его не водят, только в общую школу, «где мы сами учились, и ты будешь там учиться», и, надо признать, такие случаи встречаются нередко [6, с. 258-296].



Поэтому анализ современного состояния проблем инклюзивного образования в Российской Федерации позволяет выделить ряд проблем, требующих немедленного решения.

1. В условиях инклюзивного образования большую роль играет динамическое наблюдение за каждым ребенком, для которого необходимо строить индивидуальную образовательную программу. Данные программы разрабатываются на знании социальных, психологических, биологических особенностей развития ребенка. Отсюда следует, что такое обучение должно сопровождаться не только деятельностью учителя, но еще и психолога, социального педагога. Это только один ребенок, а если их десять? Администрации школ, в большинстве случаев, не имеют возможности обеспечить таких учащихся достаточным количеством педагогических кадров, из-за чего обычным учителям приходится совмещать виды деятельности, что провоцирует усталость, стресс у педагога, а на фоне усталости падает общее качество преподавания.

2. Также идея инклюзивного образования подразумевает, что дети с ограниченными возможностями и без них, должны овладевать знаниями, умениями и навыками в одинаковые сроки. При этом абсолютно не учитывается, что кто-то может не понять тему или вовсе ее пропустить, все в одни сроки, все в одно время, тут даже экспертом не надо быть, чтобы понять, что выполнение данного действия, которое, кстати, указано в образовательных стандартах, просто невозможно. Решением данного вопроса является разработка адаптированных программ с учетом актуальной зоны развития учащихся, которые помогли бы не только лучше усваивать материал, но и быстро ликвидировать пробелы в знаниях.

3. Стоит отметить, что инклюзивное образование предъявляет особые требования к подготовке педагога. Существуют высшие учебные заведения, выпускающие дефектологов, но данных специалистов не хватает, обычным педагогам приходится переквалифицироваться, проходить дополнительные курсы, а это усложняет процесс специального образования.

Хотелось бы верить, что, несмотря на все трудности и сложности, такая страна, как Россия, найдет в себе силы и разрешит данную проблему, как уже не раз происходило на протяжении всей истории существования государства.

### **Список литературы:**

1. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г. – URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/salamanka.pdf>.

2. Семенович А.В. Программа коррекционной работы в школе. – М.: Дрофа, 2015. – 112 с.

3. Токарь И.Е. Инклюзивное образование: опыт и перспективы развития // Социальная педагогика. – 2014. – № 5. – С. 93-105.

4. Хохлова Н.М. Организация работы по социальной адаптации дошкольников в процессе интегрированного обучения дошкольников и младших школьников // Дошкольное воспитание. – 2017. – № 8. – С. 115-122.

5. Щербакова Ю.В. Специальная психология: учебное пособие. – М.: РИОР, 2016. – 80 с.

6. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие. – 2-е изд., стер. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

*С.Н. Сенина, г. Омск, ОмГПУ*

*Научный руководитель: ассистент кафедры  
физического воспитания Свейников М.В.*

## **КРАСОТА ТЕЛА И ДУШИ: ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИНКЛЮЗИИ В ИСКУССТВЕ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

На занятиях разных дисциплин в университете приходишь к

осмыслению того, как взаимосвязаны наши знания в разных областях. Занимаясь физической культурой, мы осваиваем навыки по формированию здоровых привычек, потребности в постоянных физических нагрузках через системно-деятельностный подход, приходим к пониманию законов анатомии через физвоспитание, что важно и для будущего художника, и педагога. Обратившись к истории, вспомним, что в Древней Греции в период V-IV вв. до н. э. представляли идеал человека как синтез телесной и физической красоты с духовным и интеллектуальным наполнением, а элемент соревнования был не только сферой физкультуры. Он был неотъемлемой частью духовной и интеллектуальной культуры человека, считающего себя красивым, гармоничным. Агон и его дух пронизывал доминирующие сферы деятельности человеческого общества: духовную, интеллектуальную, художественную. Олимпия была местом проведения атлетических состязаний, во время которых выступали художники, философы, поэты, писатели.

Знания по физической культуре связаны с занятиями рисунком, пластоанатомией, скульптурой, историей искусств, где знакомятся с духовной и культурологической составляющей разных исторических периодов. В ходе выполнения учебного рисунка с натуры гипсовой модели, при выполнении скульптуры вникаешь не только во внешние данные модели, но изучаешь роль этой личности в истории и культуре, узнаешь сюжеты мифологии, анализируешь в ходе сравнительно-сопоставительного анализа образ, над которым работаешь. Но работая над эталонными образами, сопоставляешь результат с компонентом образования сегодняшних дней: инклюзивной составляющей, т.к. физические возможности – это не приоритетный эталон красоты человека, как и доказала история. Это также подтверждает практика организации образовательного маршрута для детей с ОВЗ в современных условиях российских школ.



В связи с актуальностью проблем инклюзивного образования в наше время стоит рассмотреть и исторический аспект этой проблемы. На ранних этапах развития человечества, в силу неразвитости производительных сил, низкого уровня культуры, нравственных и духовных ценностей, отношение к инвалидам было нетерпимым. В Спарте у отдельных человеческих сообществ, исповедующих культ силы, выносливости, культ человеческого тела, разные отклонения в физическом развитии, аномалии у детей считались нежелательными. Первые упоминания о людях с физическими и умственными нарушениями содержатся в законодательных документах античного мира. И в средневековье идеи инклюзивного образования полностью игнорировались в силу статуса, который занимали люди с ОВЗ в обществе. Пересмотр данных взглядов на статус граждан с особыми возможностями здоровья начинается в эпоху Возрождения и Просвещения. Серьезный базис в развитии идей инклюзии был создан в конце XVIII-XIX вв. Существенным прорывом в развитии инклюзивного образования стало принятие международных правовых актов во второй половине XX – начале XXI вв. [2, с. 56].

В современном обществе инклюзия включает в себя не только сферу образования, но и сферу возможного участия таких граждан в общественных

отношениях: труде, общении, развлечениях, спорте. Для реализации идей инклюзии в сфере образования государством принят ряд кардинальных мер. Это наиболее передовая система обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, основанная на совместном обучении здоровых детей и детей-инвалидов [3, с. 114], что активно внедряется в образовательную систему РФ. И главное, это стало принимаемо в социуме. Дети с ОВЗ имеют возможность посещать образовательные учреждения различного типа, общество позитивно настроено в отношении идей общения детей с разными возможностями, т.к. оно обогащает и воспитывает всех участников образовательного процесса. И это путь к пониманию, что красота тела (здоровье тела) – это лишь часть красоты душевной, но не обязательная составляющая.

На педагогической практике мне приходилось встречаться с детьми с ОВЗ. В детских коллективах их принимают на равных. Они успешны в учебе и социализации. А ребята без особенностей развития актуальность этой проблемы в обществе часто подчеркивают своими рисунками и плакатами. Например, в работах «Выздоровливай!», «У нас равные возможности», в рисунке «Иппотерапия». Значит, в обществе прослеживаются измененные тенденции в отношении к людям с ограниченными возможностями здоровья. И в отражении этой проблематики в детском творчестве – составляющая мотивов к пониманию проблемы в социуме в целом.



Отрадно осознавать, что отношение к вопросу красоты тела и души меняется, отражая проблемы инклюзии в принятии их с положительной тенденцией.

### **Список литературы:**

1. Волкова В.М. Краткий этнокультурный экскурс о положении инвалидов и отношении к ним в разных обществах и в различные исторические периоды. – URL: <http://www.bezgraniz-couture.com/wp-content/uploads/> (дата обращения 03.12.2019).

2. Гребёнкин А.Ю. Отношение к инвалидам в Европе в различные исторические эпохи // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2012. – № 2.

3. Ратнер Ф.Л., Сигал Н.Г. История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики: в 3-х ч. Ч.2. – 2012. – № 12.

4. Фоминых А.М. Исторические аспекты становления идей инклюзивного образования детей. – URL: <http://кампк.рф> (дата обращения 22.02.2017).

*Д.Ф. Сидорова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **ОБРАЩЕНИЕ К ПРОБЛЕМАМ «ОСОБЫХ» ДЕТЕЙ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

Существует очень большое количество взрослых и детей, лишенных возможности вести полноценную жизнь. И писатели всегда достаточно чутко реагируют на такие проблемы общества. Тема детей с ограниченными возможностями здоровья затрагивается в большом количестве произведений в русской и зарубежной литературе.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, как и здоровые, любят играть, веселиться, общаться, но из-за болезни часто находятся в замкнутом пространстве. Родители, комната, в которой они живут,

инвалидная коляска, потом одиночество – это их мир. Когда ребенок вырастает и осознает, что его болезнь неизлечима, его психическое состояние начинает страдать. Детская душа начинает болеть еще сильнее. Как верно заметила поэтесса Н. Калиман: «Мир "особого" ребенка – он закрыт от чужих глаз. Мир "особого" ребенка допускает лишь своих!» [3, с. 78-79].

Выясним же, как этот закрытый мир видят писатели. Какими авторы представляют детей-инвалидов перед читателями? И выясним, правдивы ли судьбы и мысли реальных и вымышленных героев?

Общество не всегда справедливо по отношению к людям с ограниченными возможностями: насмешки, неприветливость, а иногда и чрезмерная защита приводят к психическим травмам и замкнутости. Писатели по-разному понимают судьбу детей, но в большинстве случаев она не всегда счастливая. Ярko показали эту тему в своих книгах Джин Литтл («Неуклюжая Анна») и Екатерина Мурашова («Класс Коррекции»).

В «Неуклюжей Анне» автор показывает нам образ милой, целеустремленной девушки – Анны. Она – инвалид по зрению, её часто звали «неуклюжим ребенком», в школе и дома над ней смеялись. Никто из членов семьи и не догадывался о ее глубоких переживаниях, о чистоте ее душевных помыслов, о стремлении ближе сблизить между собой членов семьи [4, с. 67-71]. Подобранные очки подарили ей другой мир, Анна стала видеть то, чего не видела раньше. Мир для нее стал таким прекрасным, а любовь к родным – намного сильнее. В один прекрасный рождественский день все узнали, что Анна сплела своими неуклюжими пальцами, как все считали, красивую корзину в подарок родителям. Главная героиня стала хорошо видеть и объединила семью [4, с. 92-95].

В «Классе коррекции» идет рассказ о разных детях: умственно неполноценных, инвалидах, душевно больных. Герои учатся в классе коррекции. Все эти «особенные» дети понимают, что когда-нибудь они разъедутся по разным местам, и почувствуют себя не нужными в обществе. Но они не унывают, а просто продолжают жить [5].

В книге А.Дж. Паласио «Чудо» вдохновляющим примером является Август Пулман – обыкновенный мальчик, который сталкивается с такими проблемами, как приход в новую школу, одиночество, непростые отношения с друзьями, буллинг [1, с. 189-193]. На его долю выпали довольно тяжелые испытания, но Август однозначно не жертва. У него синдром, который деформирует его лицо, но Августа не получается назвать уродом. В школе его за глаза называют монстром. В конце учебного года в школе Августа раздают награды лучшим ученикам. И вдруг на сцену вызывают Августа, чтобы вручить ему медаль за то, что он одним своим существованием вдохновил целую школу [1, с. 121-122].

Люди с ограниченными возможностями не всегда адекватно воспринимают произведения о собственных проблемах. По их мнению, инвалиды изображены в искусстве по одной причине – из-за своей неполноценности. Действительно ли люди верят, что инвалиды с ограниченными возможностями проводят свои дни, мечтая об исцелении? Или думают о способах самоубийства? На самом деле люди с ограниченными возможностями редко думают о собственной инвалидности. Вспоминают об этом только тогда, когда сталкиваются с системным угнетением (например, дискриминацией в сфере занятости). Так почему бы не ввести инвалида персонажем в книгу или в фильм, просто так? Чтобы вопрос о его инвалидности вообще не поднимался? Большинство авторов, которые писали и пишут о героях-инвалидах, не являются инвалидами. В связи с тем, что на протяжении столетий инвалидов оттесняли на периферию, «особенные» люди не имели возможности иметь право голоса в искусстве.

В результате дети (герои произведения) с ограниченными возможностями здоровья, представляющие настоящих инвалидов, в искусстве часто выполняют одну из стереотипных ролей: жертва (унижение, одиночество, комплексы), злодей (ненависть ко всему окружающему), вдохновляющий пример (самоотверженность, доброта, искренность) или монстр (урод). Сюжетные линии персонажей детей-инвалидов обычно



заканчиваются исцелением (хирургией, магическим исцелением), смертью (часто в работах для взрослого читателя могут быть представлены сцены насилия, убийства или самоубийства) или госпитализацией (изоляцией от общества).

Таким образом, тема детей с ограниченными возможностями здоровья как в русской, так и в зарубежной литературе актуальна. Многие писатели уделяют большое внимание данной проблеме современности. И это не случайно, потому что тема детей с ОВЗ во всех странах всегда стоит на повестке дня.

Литература еще раз подтверждает, что жизнь человека с ограниченными возможностями здоровья очень нелегка. Но, как бы ни складывалась жизнь человека с особыми потребностями, ему всегда будут необходимы поддержка и понимание.

#### **Список литературы:**

1. Паласио А.Д. Чудо. – 2013. – 238 с.
2. Калиман Н. Мир особого ребенка. – 2015. – 144 с.
3. Литтл Д. Неуклюжая Анна. – 2009. – 194 с.
4. Мурашова Е. Класс коррекции. – 2010. – 212 с.

*А.В. Столоверова, г. Железноводск, ФГБОУ ВО СГПИ в г.*

*Железноводске*

*Научный руководитель: к. соц. н., доц. Концевич Г.Б.*

### **СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА: ДЕТСКАЯ ЖЕСТОКОСТЬ**

Жестокость в современном мире стала довольно обыденным делом. В данное время это можно замечать настолько часто, что никого такие ситуации уже не шокируют. Частым образом при жестоком поведении

ребенок получает существенные результаты: ему удается удовлетворить какие-либо свои интересы и заставить других людей подчиняться ему. Однако такой путь приводит в тупик. Люди, чувствуя или просто наблюдая жестокое поведение, стараются отстраниться от такого человека, поскольку о нем создается соответствующее мнение. От жестоких людей хочется максимально отдалиться ради своей собственной безопасности. Жестокий ребенок в итоге остается совершенно один, погружается в страх и неприятие обществом, испытывает недоверие ко всем.

Главная проблема 14-17-летних – кризис, связанный со стремлением к освобождению от детских отношений зависимости; у 17-21-летних на первый план выступает «кризис оторванности», чувство одиночества и т. д. [3, с. 31] Это также может привести ребенка к жестокости, особенно в том случае, если он не получает должного внимания к своим проблемам.

Изначально проявления жестокого характера и какая-то склонность к насильственным действиям должны насторожить родителей. Здесь многое зависит от воспитания, отношения родителей к своему ребенку. Бывают случаи, когда у ребенка ещё в самом раннем детстве случаются какие-либо психические расстройства. Следует внимательно наблюдать за своим ребенком, защищать его от неприятных воздействий.

Думая о детской жестокости, можно предположить следующее. Если бы дети были наделены физической силой взрослых, мир бы давно погрузился в насилие. Ребенок мог бы совершить множество бед с огромными разрушениями и болью, поскольку ещё не усвоил общечеловеческие нормы поведения и не научился контролировать свои поступки, эмоции и чувства. К счастью, физические силы детей ограничены. Однако современные подростки в возрасте 14-15 лет уже имеют достаточное физическое развитие.

Природа детской жестокости изучена наукой, однако единого мнения об этом не существует. Многие специалисты пытаются найти в детской и подростковой жестокости истоки будущей агрессивности, преступлений,

экстремизма, которые будет совершать человек уже в сознательном возрасте. Такие рассуждения правильны, но лишь отчасти.

Детскую жестокость ни в коем случае не стоит оценивать как взрослую. Такая жестокость является особым феноменом. Разберемся в особенностях этого явления, причинах его возникновения и возможных последствиях.

Известно, что жестокость взрослого человека по своей природе может быть детской, поскольку данный индивид остановился в своем нравственном развитии на низком, примитивном этапе, то есть не стал полноценной и сформировавшейся личностью. Однако отношение к такому человеку будет соответствующее – от общественного осуждения до уголовного наказания.

Почему дети становятся жестокими? Как быть с жестоким ребенком? Личность человека развивается и формируется ещё в детстве, но происходит это постепенно. Изначально у ребенка могут отсутствовать какие-либо принципы и нравственные позиции. Ребенок должен стать сознательным человеком, пройдя шаг за шагом сложный путь под руководством взрослого человека [4, с. 973]. Как правило, ребенок сначала долгое время находится под влиянием своих собственных чувств и эмоций.

Детьми не усвоены некие моральные барьеры, существующие в жизни взрослого человека. К тому же ребенок не всегда умеет соотносить свои поступки и последствия, которые следуют за этими поступками. Взрослые люди, несмотря на какое-либо раздражение и возможную злость на кого-либо, умеют сдерживать себя своими значительными волевыми усилиями. Благодаря своим нравственным наставлениям, жизненному опыту и моральным принципам, по которым живет человек, ничего не случается. Взрослые люди прекрасно осознают возможные последствия чего-либо, умеют думать наперед.

Ребенок же не имеет жизненного опыта, он не усвоил каких-то моральных уроков, поэтому при возникновении желания какой-либо расправы над кем-то это происходит без обдумываний. Однако жестоким

образом ребенок может поступить от незнания и непонимания того, что крик и плач другого человека, которому он причинил вред, – свидетельство страдания и боли, принесенных именно им. Если он не научился сопереживать другим людям и понимать их, то не способен адекватно оценивать чужие страдания. Пробудить чувство гуманности в ребенке могут только взрослые люди при правильном воспитании – это, в первую очередь, родители, воспитатели в детском саду, учителя в школах. Следует рассматривать наличие привязанности ребенка к определенному взрослому (у ребенка, воспитывающегося в семье, прежде всего, к матери), проявляющейся не только в положительном эмоциональном реагировании, но и в устойчивом предпочтении общения с ним, как показателе нормального формирования личности в раннем детстве [1, с. 26]. Такой человек, к которому наиболее сильно привязан ребенок, является неким примером для него. Возможно, именно от такого человека ребенок принимает модель поведения.

Специалисты заметили, что чаще всего жестокими бывают детьми тех родителей, которые сами не могут сдерживать проявления своей жестокости [5, с. 73]. Это можно рассматривать как наследование жестокости или как простое усвоение поведения взрослых людей и соответствие ему.

Как предотвратить детскую жестокость?

Жестокость является явлением, которому ребенок учится у кого-то. Если ребенок воспитывался в жестокой и безжалостной среде, то усвоение такого поведения не будет чем-то удивительным. Современная культура, к которой дети очень чувствительны, навязывает стереотипы жестокого поведения. Отсюда возникает простая и естественная рекомендация для родителей: необходимо заботиться о своем ребенке, ограничивать возможное проявление жестокости не только со своей стороны, но и с внешних факторов (нельзя смотреть фильмы, вызывающие жестокость; включать компьютерные игры с сценами насилия и т.д.).

Известно, что простым средством воспитания, чаще всего используемым в семье, является наказание. Однако если ребенок не понимает причину своего наказания, он может чувствовать только озадаченность и раздражение. Наказание он будет считать неким произволом взрослых. Насилие ни в коем случае нельзя лечить насилием. Если ребенок поступил жестоко по незнанию, необходимо всё разъяснить ему, объяснить в правильном понимании. Атмосфера в семье должна быть соответствующей всем адекватным нормам поведения, то есть должно присутствовать сопереживание, сочувствие, стремление помочь, толерантность и гуманность к другим людям. На собственных примерах следует учить детей доброте и человечности. Большинство детей с легкостью усваивают данные качества и проблем с жестокостью не возникает.

Многие родители часто используют наказание как метод воспитательного воздействия, не только из-за жестокости по отношению к кому-то, но и из-за любой другой малейшей провинности ребенка. Частым образом наказание сводится к причинению физической боли ребенку. Из-за страха перед болью ребенок на какое-то время воздержится от плохих действий, но в глубине души у него зародится чувства терпимости к жестокости и насилию. Тем самым ребенок убедится в той мысли, что старший – сильнее, способен самоутвердиться в своих правах, вызвав боль и страдания у младших и более слабых людей. Данный механизм укоренится в сознании ребенка и может в последующем вызывать жестокость уже с его стороны по отношению к другим людям.

Многие исследователи утверждают, что дети из семей, в которых частым образом практикуется физическое наказание, гораздо чаще прибегают к жестоким поступкам, объясняя это тем, что этому его научила семья [2, с. 73]. Здесь родителям важно помнить: если они наказывают своего ребенка через физическую боль за то, что он избил младшего или издевался над кем-то, они не искореняют проблему жестокости, а только подпитывают её, делают сильнее.

Известны случаи, когда физическое наказание становилось воспитательной системой, превращаясь в экзекуцию, которую нельзя было объяснить только лишь гневом и раздражительностью родителей. Эффект такого воспитания описан многими специалистами, которые указывают на непоправимые тяжелые последствия для психики ребенка и его личностного развития. Видимые следы и раны на теле от физического наказания могут зажить со временем, но психическая травма, полученная в результате таких наказаний, может вырасти в тяжелое психическое расстройство, которое в свою очередь может повлечь более страшные последствия в виде болезней и нарушения развития. Вывод из этого только один: родители обязаны отвечать за воспитание своего ребенка. Практически всё поведение зависит именно от воспитания. Жестокость, издевательства и физические наказания не должны являться частью воспитательного характера в семье. Это не повлечет за собой исправления ребенка в лучшую сторону, наоборот – усугубит положение. Притом, данное воспитание при наличии физических наказаний может привести к серьезным последствиям – возникновению психических расстройств, угрозе адекватному развитию личности и т.д.

Важно помнить, что ребенок является таким же человеком, как и взрослый. Однако применять к нему те же методы и средства нельзя. Каждый ребенок имеет полное право на уважительное отношение к себе. К нему необходимо относиться с терпением, уважением и вместе с тем не забывать о заботе и правильном воспитании, которое необходимо дать. Важно донести до детей, что зрелость и сила проявляется не в унижении и издевательствах, а в умении творить добро, любить и относиться ко всем с пониманием. Родителям стоит понять, что жестокость – «болезнь» не ребенка, а той среды, в которой он растет, где формируется его личность.

Таким образом, детская и подростковая жестокость является серьёзной проблемой современного общества. Много зависит от воспитания ребенка. Вполне вероятно, что ребенок лишь соответствует своим родителям или другим близким, принимая их поведение за должное. Если это действительно

так и ребенок растет в такой среде, необходимо принять меры по отношению к родителям. В первую очередь им нужно изменить самих себя, свое поведение и отношение ко всему. Ребенку необходимо показывать только светлые чувства, исключая любые проявления жестокости и издевательств. Именно от родителей ребенок берет многие качества, манеры и нормы поведения.

Жестокость может возникнуть и от каких-либо внешних факторов. Чаще всего к таким внешним факторам относятся компьютерные игры или фильмы, в которых главной целью является убийство. Такие факторы могут оказать серьезное негативное влияние на сознание детей младшего возраста. Здесь также стоит упомянуть родителей. Именно они должны отвечать за интересы ребенка. Им стоит найти верный подход к детям и заниматься их интересами вместе.

Несмотря ни на что, нужно помнить, что жестокость нельзя наказывать жестокостью. Лишь заботой и должным вниманием можно избавиться от такого поведения. Но чтобы у ребенка не возникло даже малейшего желания к проявлению жестокости, необходимо изначально правильно относиться к детям, относясь к ним с уважением и пониманием.

#### **Список литературы:**

1. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М.: Педагогика, 1995.
2. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми. – М., 2006.
3. Концевич Г.Е. Проблемы и перспективы самообучающихся организаций в современной России: социологический анализ: дисс. ... канд. социолог. наук. – Пятигорск, 2005. – 143 с.
4. Концевич Г.Е., Выскребенцева М.А. Особенности информационных процессов на предприятиях // Экономика и социум. – 2014. – № 2-1 (11). – С. 972-975.
5. Концевич Г.Е. Анализ факторов и тенденций становления самообучающихся организаций в современной России: монография. –

*А.С. Трубникова г. Казань, КФУ, ИПО*

*Научный руководитель: к. псих.н., доц. Артемьева Т.В.*

## **ВЛИЯНИЕ СПОСОБНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НА СОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

У детей с расстройством аутистического спектра возникают трудности в социальной адаптации, характеризующиеся уходом от окружающего мира, дефицитом ощущений и общения, которые закрепляют аутистический барьер.

Расстройство аутистического спектра сопровождается триадой нарушений, к которым относят трудности в коммуникации, взаимодействии и воображении [1]. Данная категория детей страдает нарушением или задержкой высших социализированных форм поведения, которые предполагают взаимодействие с людьми, учет их мыслей, чувств и поведенческих реакций. При этом такие виды деятельности, как игра, конструирование, решение интеллектуальных задач могут протекать на высоком уровне.

Как правило, дети, страдающие расстройством аутистического спектра, чувствительны к некоторым сенсорным стимулам, например, резким и громким звукам, яркому свету, но другую информацию они могут просто игнорировать. В связи с этим у детей-аутистов отмечаются следующие трудности:

- Трудности в усвоении и переработке информации.
- Трудности приспособления к переменам в обстановке. К таковым можно отнести не только окружающих людей или сверстников в случае



перехода ребенка в новый коллектив, но и перемены в питании такие дети не оценивают положительно.

- Невозможность выделить социально значимые моменты в потоке информации. Например, из-за отсутствия собственного «Я» дети с расстройством аутистического спектра не откликаются на свое имя. В данном случае ребенок не поймет, что к нему обратились, и будет продолжать деятельность, которой он занят.

- Неспособность ребенка удержать задание в голове. У детей с расстройством аутистического спектра нестабильное внимание. Такие дети могут понять задание, которое им необходимо выполнить, но из-за особенностей эмоционально-волевой сферы они отвлекаются и переключаются на другую деятельность.

- Неумение организовывать самостоятельно свою деятельность. У детей-аутистов возникают трудности в постановке цели и ее достижении. Такие дети не задумываются о дальнейших последствиях невыполненного задания.

- Трудности питания. Дети с расстройством аутистического спектра предпочитают употреблять в пищу одно и то же ежедневно, к переменам в рационе могут относиться с агрессией и отказаться от употребления новой пищи [6].

Важным фактором социальной адаптации детей с расстройством аутистического спектра является способность предвосхищать события в своей жизни, отражать закономерности среды, формировать стратегии поведения, предвосхищая ход событий, опираясь на ранее приобретенный опыт.

A. Chandran, H. Herbert отмечают, что для детей с расстройством аутистического спектра прогностическая компетентность является особенно затруднительной, так как для правильного развития необходимо умение анализировать ситуацию, ее ключевые стороны и отслеживать ее развитие.

Таким детям сложно удерживать программу событий, выделять основное и доводить программу до логического завершения [5].

В своем исследовании P. Sinha, M. Kjelgaard, T.K. Ganhi предполагают, что повторяющееся поведение детей с расстройством аутистического спектра является естественной реакцией на мир, в котором правит случай и непредсказуемость [6].

P.A. Lorimer, R. Simpson (2002) провели анализ специфики способности к прогнозированию, которая находится в основе возможностей социализации детей с РАС. Авторы пришли к выводу, что самой затрудненной является регулятивная функция, которая предполагает процесс построения прогноза развития будущего и его реализацию и проявляется на всех этапах построения прогноза. Они выяснили, что способность прогнозирования ситуаций, которая напрямую не связана с учебной деятельностью, вызывает наибольшие трудности, чем прогнозирование в учебных ситуациях [5].

Возникающие проблемы у детей-аутистов также требуют создания в России специальной системы образования, основанной на прогрессивной диагностике тяжести заболевания, индивидуальном подходе в коррекции поведения и образовании, разработке определенных архитектурных решений помещения для обучения, которое будет способствовать адаптации и социализации ребенка [2].

Для обеспечения эффективного обучения детей с расстройством аутистического спектра необходимы следующие условия:

1. Организация окружающей среды. Правильная организация пространства даст возможность для качественного усвоения социальных функций помещения, предметов, будет способствовать формированию способов действий предметов, коммуникативных навыков [4].

2. Организация времени. Как известно, деятельность детей с расстройством аутистического спектра основывается на визуальном расписании и постоянстве определенной деятельности. В данном случае педагогам необходимо качественно составить распорядок дня ребенка.

3. Социальные истории. Дети с расстройством аутистического спектра испытывают определенные трудности в социальном взаимодействии, им сложно посмотреть на ситуацию с точки зрения другого человека. Доказано, что применение социальных историй способствует проявлению и закреплению желательного поведения, улучшению навыков социального взаимодействия

5. Психологическая поддержка семей. Когда родители сталкиваются с проблемами в поведении их аутичного ребенка, возникают трудности в построении собственного поведения. При правильной и структурированной психологической консультации родители узнают об особенностях их ребенка, о правильном взаимодействии с ребенком [2].

Существует гипотеза, что аутизм является следствием сниженной способности прогнозирования, так как дети, страдающие расстройством аутистического спектра, не могут предсказать события и действия других людей. С этой точки зрения зарубежные ученые предполагают, что такие симптомы аутизма, как повторяющиеся действия и стремление к установлению постоянства обстановки, являются борьбой против непредсказуемого мира вокруг детей с данным видом дизонтогенеза [6].

У детей с аутизмом также снижена способность понимать чувства и предвидеть эмоции других людей. Поэтому проявляя физическую или вербальную агрессию, показывая свое недовольство, ребенок не понимает, что может сделать больно или обидеть человека, который хотел установить с ним контакт [5].

В психологическую науку введен такой термин, как «модель психического», что означает способность осознавать, знать, предсказывать, прогнозировать, связывать поведение окружающих людей. Были проведены исследования, по выводам которых можно понять, что дети, страдающие расстройством аутистического спектра, по развитию «модели психического» отставали от нормально развивающихся детей и от умственно отсталых детей. При разном эмоциональном контакте с детьми нормально

развивающиеся дети давали адекватную реакцию: если педагог спокойным тоном просил ребенка нарисовать шарик, дети выполняли данное задание, в случае, если педагог просил нарисовать шарик повышенным тоном, дети пугались и отказывались выполнять задание. Дети с расстройством аутистического спектра при попытке педагога установить контакт, при предъявлении инструкции выполнения задания различной интонацией отказывались от выполнения. Формирование «модели психического» улучшалось при развитии активной речи у детей, страдающих расстройством аутистического спектра. [3].

Способность к прогнозированию считается условием успешной социализации ребенка. Прогнозирование включает в себя предвосхищение хода событий, развития ситуации, собственные реакции на них. Одна из функций прогнозирования подразумевает планирование и предвосхищение ситуации общения, взаимодействие между людьми, готовность подчинения социальным нормам, способность понимать эмоциональное состояние окружающих людей для построения дальнейшего общения [1].

С каждым годом количество детей, страдающих аутизмом, увеличивается. Из-за особенностей восприятия и переработки информации такие дети не могут контактировать с окружающими, настроить эмоциональный контакт, а также предвидеть результат общения с другими людьми, т.к. видят в них угрозу. Чтобы помочь ребенку адаптироваться, педагогу и родителям необходимо владеть нужной информацией о расстройствах аутистического спектра.

В заключение можно сделать вывод, что ребенку с расстройством аутистического спектра необходимо не только создать такие условия, которые будут соответствовать особенностям психики ребенка, но и приспособить его к жизни. Без своевременной диагностики, клинико-психолого-педагогической коррекции, а также без психологической помощи родителям аутичных детей часть детей становится необучаемой и не приспособленной к жизни в обществе [3].

### Список литературы:

1. Антипова Е.И. Вопросы коррекции и адаптации детей с аутизмом / Е.И. Антипова, И.А. Нагаева //Современные тенденции развития науки и технологий. – Том 7. – 2015.
2. Ахметзянова А.И. Психолого-педагогические условия социальной адаптации детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра / А.И. Ахметзянова, С.Н. Феклистова, Е.П. Андреева // Альманах казанского федерального университета. – 2018. – С. 206-210.
3. Особенности социальной адаптации у детей и подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) различной этиологии / У.А. Мамохина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1. – С. 2.
4. Хаустов А.В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – № 1. – С. 1-12.
5. Lorimer P.A., Simpson, R., Myles, B., Ganz, J. (2002). The Use of Social Stories as a Preventative Behavioral Intervention in a Home Setting with a Child with Autism. Journal of Positive Behavior Interventions - J posit behav interv. V. 4. P. 53-60.
6. Pawan Sinha, Margaret M. Kjelgaard, Tapan K. Gandhi, Kleovoulos Tsourides, Annie L. Cardinaux, Dimitrios Pantazis, Sidney P. Diamond, Richard M. Held (2014) Autism as a disorder of prediction PNAS. doi:10.1073/pnas.1416797111

## **РАЗДЕЛ 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Т.В. Гладких, г. Новосибирск, НГПУ*

*Научный руководитель: доц. Траулько Е.В.*

### **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

Мышление – это познавательный процесс, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности [3, с. 171]. Мыслительный процесс всегда связан с решением той или иной задачи, возникающей в процессе деятельности. Человек не может познать все прямо в процессе деятельности, он познает опосредованно, опираясь на данные своего чувственного опыта.

Выделяют три стадии развития мышления в процессе онтогенеза: наглядно-действенное, наглядно-образное мышление и словесно-логическое мышление. Когда происходит развитие одной ступени, предыдущие этапы не останавливаются в своем развитии, а также продолжают совершенствоваться. Так, одна стадия плавно перетекает в другую, формируясь на основе предыдущей, перенимая опыт.

Мышление детей с нарушением слуха в своем развитии проходит те же самые стадии, как и мышление слышащих детей. Но, в отличие от вторых, мышление первых характеризуется замедленным темпом и своими специфическими особенностями.

Наглядно-образное мышление – это способность мысленно оперировать образами предметов [4, с. 172]. Этот вид мышления полностью подчинен восприятию.

Стремясь достать какой-либо объект, ребенок мысленно представляет себе образ того предмета, который он ранее использовал в подобной ситуации, далее находит этот предмет и достигает цели уже путем предметного действия с ним – этим и характеризуется наглядно-образное мышление.

У глухих детей именно в развитии мышления наблюдается больше специфических особенностей, чем в развитии других познавательных процессов. Так происходит, потому что дети с нарушением слуха позже слышащих овладевают словесной речью и на иной сенсорной основе.

В первом классе уровень развития мышления школьника с нарушением слуха отличается от уровня развития нормально слышащего сверстника. Это связано с тем, что до конца дошкольного возраста у таких детей фактически отсутствует возможность решения наглядно-образных задач. В свою очередь это зависит от того, что у них нет прочных связей между словом и образом. Задача учителя – развивать эти связи между значением слов с понятиями о предметах.

Большинство слабослышащих детей младшего школьного возраста продолжительное время находятся на стадии наглядно-образного мышления. Как показывают исследования, у многих из них даже в подростковом возрасте наглядно-образное мышление продолжает оставаться преобладающим видом мышления [1, с. 169].

Только к десяти-одиннадцати годам школьники с нарушением слуха приближаются к уровню развития наглядно-образного мышления слышащих детей семи лет [5, с. 23]. Из этого следует, что дети с нарушением слуха долгое время находятся на стадии наглядно-образного мышления. У них происходит доминирование наглядных форм над понятийными формами мышления.

Решение наглядно-образных задач представляет трудности для детей с нарушением слуха. При этом дети отстают от своих слышащих сверстников тем больше, чем медленнее овладевают словесными обозначениями и включаются в речевое общение. Текстовые задачи также вызывают сложности, учащиеся затрудняются в анализе словесных текстов, часто не понимают значений входящих в них слов, из-за этого происходит непонимание условий задачи и ребенок не решает ее.

У детей с нарушением слуха глухих родителей первоначально происходит пересечение линий развития мышления и жестовой речи, что благоприятно сказывается на становлении наглядно-образного мышления, поскольку основной особенностью является визуально-выразительный характер речи [2, с. 22].

В семье глухих или в семье, где родители владеют жестовой речью как знаковой системой, ребёнок овладевает жестовыми обозначениями так же, как слышащий ребёнок – словами. Наглядные представления ребенка находят своё выражение в жестах, которые, совершенствуясь, все более точно и обобщенно отражают окружающую действительность.

В то же время мы говорим о том, что мимико-жестикуляторное средство общения не возмещает словесных способов общения. В этом случае у глухих мыслительные процессы развиваются под косвенным воздействием речи. Поэтому все же необходима постоянная речевая среда и овладение именно словесной речью, именно на этой базе и совершенствуется мышление детей с нарушением слуха.

Во время учебного процесса, выполняя задания, которые задействуют наглядно-образное мышление, школьники с нарушенным слухом прибегают к многократным пробам, при этом фиксируют своё внимание на цели, а не на способах ее достижения. При этом внутренняя речь у таких учащихся не выполняет роли регулятора мыслительных процессов. Для преодоления этих трудностей необходимо использовать языковые средства в реальной познавательной деятельности, связанной с мыслительными операциями.



Такие мыслительные операции, как анализ, синтез, сравнение, абстракция и обобщение у детей с нарушением слуха также проходят становление в более поздние сроки и имеют свою специфику.

У глухих детей позже формируется умение выделять общие и специфические признаки объектов. Как правило, учащиеся долгое время используют общие термины для обозначения, анализ скуден. Синтез возможен лишь в результате предварительного анализа.

Дети с нарушением слуха испытывают сложности при выявлении сходства предметов. При сравнении двух объектов дети переходят к анализу одного из них или называют их несущественные отличия. Эти особенности мышления могут сохраняться у учащихся до старших классов. Также при сравнении предметов по одному признаку школьники затрудняются сопоставить их по другому признаку.

Такая мыслительная операция, как абстракция, также имеет свои особенности. Детям с нарушением слуха сложно отвлечься от функционального назначения предмета и поэтому они не всегда используют даже те предметы, которые функционально пригодны для замены.

Дети с нарушением слуха часто смешивают образы сходных предметов и испытывают трудности при переходе от слова к образу и наоборот. Часто дети с трудом справляются или же вообще не справляются с решением более трудных задач. Опять же отмечаем, что это связано в первую очередь с недостаточно развитой речью и, как следствие, – мышлением. У слабослышащих детей решение интеллектуальных задач осуществляется на более высоком уровне по сравнению с глухими, они пользуются более сложными способами ориентирования.

У глухих детей мы можем отметить ригидность мышления. Школьники, овладев способом решения задачи, переносят его в совершенно другое условие, которое требует иного способа решения. Учащимся сложно перестроиться и начать делать по-другому, они могут и сами изменять условия.

Выявленное своеобразие мышления младших школьников с нарушением слуха оказывает свое влияние на их учебную деятельность. Так, на усвоение программы им требуется больше времени, больше повторов и наглядности в сравнении со слышащими.

Таким образом, можно отметить, что мышление школьника с нарушением слуха зависит от сформированности речи, в том числе и внутренней речи. Задачей учителя является всестороннее развитие учащегося на уроках, в первую очередь необходимо развивать речь, которая способствует совершенствованию мышления учащегося. Развитое наглядно-образное мышление дает прочную основу для формирования словесно-логического мышления, подводит школьников к порогу логики, позволяет абстрагироваться.

#### **Список литературы:**

1. Богданова Т.Г. Исследование мышления лиц с нарушениями слуха: проблемы и перспективы // Известия ВГПУ. – 2009. – № 1. – С. 167-171. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-myshleniya-lits-s-narusheniyami-sluha-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 08.11.2019).
2. Богданова Т.Г. Проблема соотношения мышления и речи в сурдопсихологии // Логопедия сегодня. – 2012. – № 1. – С. 21-23.
3. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова [и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 480 с.
4. Пискун О.Ю. Практическая сурдопсихология: современный взгляд: учебно-методическое пособие: в двух частях. 1 часть. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014. – 231 с.
5. Речицкая Е.Г. Готовность слабослышащих дошкольников к обучению в школе: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Г. Речицкая, Е.В. Пархалина. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.

*А. С. Гончаров, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **СУЩНОСТЬ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ С ПОЗИТИВНОЙ ДЕВИАЦИЕЙ**

Актуальность темы заключается в исследовании проявления девиации у подростков, с которыми необходимо работать специальным педагогам, учителям и врачам. Девиацию чаще всего рассматривают как отклонение от социально признанных норм, поэтому в данном контексте корректно употреблять термин «социальная девиация». Изучение данного феномена особенно актуально в системах инклюзивного и прогрессивного образования, принципы которых рассматривают различные возрастные и социальные особенности личности в условиях познавательной учебной деятельности.

Отметим, что девиация делится на негативную, которая чаще встречается и проявляется в виде борьбы индивида с обществом (нарушение административных, гражданских и уголовных кодексов, что ведет, в конечном счете, к деградации, саморазрушению личности), и позитивную, которая проявляется, как правило, в творческих и других неординарных способностях, сопровождающихся излишней замкнутостью человека. Способности таких людей следует использовать на благо обществу посредством разработки специальной методики работы с ними.

Поведение индивида и недостаточная разработанность структуры развития человека в подростковом возрасте – важные проблемы, интересующие современное общество. Отклонение от социальных стандартов в информационную эпоху вызвано нестабильностью общественных отношений. Девиантное поведение трудно предсказать,

начало отклонения проявляется обычно в подростковом возрасте, и оно может быть либо негативным, либо позитивным.

Отклонения от социальных норм выражается в двух формах проявления девиантного поведения:

- негативных, нарушающих жизнедеятельность общества, разрушающих социальную систему и влекущих за собой девиантное поведение;

- позитивных, служащих инструментом развития и усовершенствования социальной системы общества, повышения её творческих способностей и увеличения качества производимой продукции [2, с. 88].

Для отмеченных форм характерно неприятие общественных норм, сложившихся моральных ценностей, традиций. Этот протест в психологии изучен недостаточно. Известно лишь, что объективная отличительная черта негативного девиантного поведения – это употребление вредных для организма веществ, как средства снятия стресса, а отличительная черта позитивного девиантного поведения – творческая деятельность.

«Позитивные» девиации также являются неотъемлемой частью человеческой духовности и условием личной свободы людей, выступая тем самым в качестве социального механизма, противостоящего регрессивным линиям в развитии общества. Понимание значимости позитивных девиаций для общественного прогресса подчеркивает необходимость всестороннего изучения особенностей и специфики столь интересного явления [4, с. 34].

Позитивная девиация личности может оказывать на общество серьёзное влияние, будучи весьма распространённым явлением. Подробным изучением девиации за рубежом занимались Э. Дюркгейм, Е. Гейер, Ф. Ницше. Из наиболее авторитетных отечественных исследователей можно выделить Н. Бердяева, Н. Хамитова и Я. Гилинского. Последний автор настаивал на выделении данного направления в отдельный раздел психологии – «Психология девиантного поведения».

Девияция у В.Д. Менделевича, это «...система поступков или отдельные постулаты, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации и уклонении от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением» [4, с. 46].

Е. Змановская рассматривает вопрос с другой стороны: «Девиянтное поведение – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией» [1, с. 23].

Существуют и другие авторитетные трактовки понятия девиации, например, в работах Е. Менделевича и В. Змановской даны наиболее краткие и точные определения данного понятия. Последователи биологической теории утверждают, что девиация целиком зависит от физиологии, в особенности от уровня развития интеллекта родителей девианта. В социальной теории упор делается на влияние общества, эта теория лучше раскрывает причину возникновения как позитивной, так и негативной девиации.

Психологическая теория сущности девиации соединяет в себе концепции биологической и социальной основы и рассматривает детство и подростковый возраст как два этапа, от правильного развития которых зависит дальнейшее становление психики человека и, соответственно, рассчитывается возможность возникновения девиации.

Гениальность, творчество, талант – характеристики позитивной девиации [5, с. 73]. Позитивные девиации, в отличие от негативных, возникают всегда осмысленно и имеют целенаправленный характер. Эти девиации играют огромную роль в самопознании, саморазвитии личности. Девиация позитивного типа проявляется в шести этапах: 1) подчинение; 2) инновация; 3) ритуализм; 4) ретретизм; 5) мятеж; 6) переосмысление.

Позитивная девиантная личность имеет огромные пространства для реализации. В свою очередь, позитивная девиация – это набор характеристик, которые описывают творческий потенциал в сфере человеческой деятельности: самовоспитание, умение отрицать обыденное, потребление информации.

Позитивной девиации присуща креативность мышления, высокая выносливость в работе, осознание собственного «Я» на высоком уровне. Другое проявление позитивной девиации – креативный подход в решении сложных задач и применение аналогичного мышления. Всё это является очень важным и актуальным в современном обществе.

В Бельгии, Голландии, Англии, Германии люди с позитивной девиацией высоко ценятся и как работники, и как люди в целом.

Направить подростковую энергию у позитивных девиантов в нужное русло – важная задача, поставленная перед современными психологами. Для этого необходимо:

- найти общий язык с девиантом;
- выработать программу для работы с кругом интересов девианта;
- развить творческие и прочие способности девианта;
- разработать комплекс мероприятий, по которым девиант заинтересуется деятельностью на благо общества;
- закрепить определённую работу через создание уникальных ценностей, по-другому раскрывающих суть моральных ценностей и норм так, чтобы девиант смог их принять [3, с. 199].

«"Позитивные" девиации личности стоит воспринимать как социально-духовные явления. Особое внимание представляют исследования проявления позитивных девиаций в сферах науки и искусства. Основные сферы общества нуждаются в тех людях, которые способны к творческому решению задач, а от негативного проявления девиаций нужно постепенно избавляться» [1, с. 122].

Среди наиболее известных позитивных девиантов можно выделить таких выдающихся личностей, как Мартин Хайдеггер, Сальвадор Дали, Альберт Эйнштейн, Никола Тесла, Иосиф Бродский, Альбер Камю и Сэмюэль Беккет.

Подводя итог, заметим, что позитивная и негативная девиация в корне различны. Если первая – признак гениальности, творческой мысли, героизма, склонности к самопожертвованию, то вторая является следствием тривиального неприятия общественных норм без привнесения собственных моральных принципов. Над благоприятным развитием позитивной девиации следует работать, особенно в подростковом возрасте, т.к. именно в этом возрасте происходит раскрытие творческих способностей человека и оформляется личность. В данный период всё зависит от работы педагогов и психологов, пойдёт ли позитивная девиация по привычному пути или же обратится в негативный тип, чего желательно не допускать.

#### **Список литературы:**

1. Змановская Е.В. Девиантология: Учебное пособие для высших учебных заведений. – М.: Издательский центр Академия, 2003. – 288 с.
2. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. – М.: ТЦ Сфера при участии Юрайт – М., 2001. – 236 с.
3. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
4. Сминщикова Э.В. Позитивные девиации как фактор прогрессивного развития личности в современном социуме: дис. ... канд. юридических наук. – Краснодар, 2012. – 201 с.
5. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск: Наука, 1990. – 224 с.

*Е.Н. Долбина, г. Омск, ОмГПУ*

*Научный руководитель: к. мед. н., доц. Якубенко О.В.*

## **ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ**

Современные родители все чаще сталкиваются с проблемой речевого развития их детей. В случаях, когда речь ребенка не сформирована к 3-3,5 годам, они обращаются к логопеду, неврологу и другим работникам специального педагогического и медицинского образования и получают заключение – общее недоразвитие речи. Причем данное явление имеет двойственную природу – оно наблюдается как у нормальных детей, так и у детей с особыми образовательными потребностями.

Рассмотрим подробнее данное явление: раскроем понятие, типичные признаки, обратимся к нормам речевого развития, которые позволят установить несоответствие в развитии речи ребенка, установим причины, явления, уровни и обозначим традиционные и на данный момент наиболее эффективные пути преодоления общего недоразвития речи детей.

Понятие «недоразвитие речи» появилось не так давно, в середине XX века, что свидетельствует о малой частотности проявлений такого недуга у детей ранее. Однако увеличение числа случаев, когда проблемы в развитии речи проявляются активно у нормальных детей, обусловило необходимость профессионального подхода к рассмотрению проблемы. Так, Р.Е. Левина, основоположник дошкольной логопедии, совместно с научным коллективом НИИ дефектологии, куда входили Г.А. Каше, Л.Ф. Спирова, Г.И. Жаренкова, Н.А. Никашина и др., ввела в научный оборот понятие «недоразвитие речи» как комплекса речевых расстройств, сопровождаемых недостаточной сформированностью звуковой стороны



речи, грамматики, лексики при здоровом слухе и сохранном интеллекте [3, с. 46]. Несмотря на то, что прошло несколько десятилетий, в современной педагогической и медицинской практике зачастую используется именно данное определение.

Итак, чтобы установить, что ребенок столкнулся с проблемой общего недоразвития речи (далее – ОНР), необходимо знать типичные признаки, которые вне зависимости от причинности, природы дефекта, способны указать на нарушения в речевой деятельности:

- во-первых, запоздалое начало речи (первые слова у детей могут проявиться как в 3-4 года, так и в 6-7);

- во-вторых, речь такого ребенка не имеет достаточной фонетической оформленности, отличается грамматическими нарушениями;

- в-третьих, ребенок, осознавая и понимая сказанное ему, не может самостоятельно правильно озвучить свои мысли;

- в-четвертых, речь отличается невнятностью и является малопонятной (при условии достижения ребенком 3-х лет).

Чтобы предотвратить неоправданную боязнь родителей речевого недоразвития их ребенка, важно знать нормы, установленные научными исследованиями, наблюдениями, в развитии речи ребенка.

Так, в период с 1-8 месяцев ребенок находится в стадии гуления и лепета. Он начинает издавать протяжные негромкие звуки, преимущественно гласные, и слоги (например, «а-гу-у», «гу-у-у» и др.). Примерно к возрасту полугода (6 месяцев) ребенок начинает лепетать, т.е. издавать повторяющиеся слоги (например, «ма-ма», «ба-ба» и др.). В период от года до двух в речи ребенка появляются первые слова и фразы, чаще содержащие просьбу (например, «дай»). Часто они понятны только близким – родителям ребёнка. К 1,5 годам слова объединяются во фразы и предложения. Постепенно словарный запас расширяется. В возрасте с 2-х до 3-х лет ребенок начинает усваивать грамматику языка и строить

предложения линейно. Однако дети сталкиваются с трудностью при склонении и могут сказать «он сделала», но это возрастная норма. Речь уже становится понятна. С 3-х до 5-ти лет ребенок усваивает контекстную речь, имеющую общий смысл, и начинает заниматься «словотворчеством». Освоение речевых норм языка приходится на период старшего дошкольного и младшего школьного возраста – ребенок излагает события последовательно и логично, используя согласованные слова [1, с. 35].

Итак, изложенные нормы речевого развития условны ввиду индивидуальности овладения речью, поскольку они также зависят от иных факторов: особенностей нервной системы ребенка, состояния здоровья, условий в семье. Рассмотрим наиболее часто встречающиеся причины недоразвития речи у детей, их составляет комплекс факторов как внутренних, так и внешних [2, с. 117].

Так, к внутренним факторам относятся негативные воздействия, действующие на ребенка еще в период его внутриутробного развития, среди которых: заболевания матери; пагубные привычки; возраст – юный или зрелый; репродуктивная история – аборты и осложненные роды; стрессы, а также отягощенная наследственность (генетические и психические заболевания, пороки развития и т.д.); гипоксия как недостаточное снабжение кислородом плода, вследствие чего нарушается созревание структур головного мозга; и наконец, родовая травма [2, с. 118].

В свою очередь, внутренние предпосылки к ОНР могут усугубиться влиянием внешних факторов, т.е. тех непосредственных условий, в которых воспитывается, растет ребенок. К ним относится: общая физическая слабость детского организма (рахит, заболевания ЦНС, простудные осложнения, астения и т.п.); неблагоприятные семейные условия (отрицательная атмосфера, сильный испуг, систематические психотравмирующие ситуации и т.п.); нарушения речи окружающих

ребенка взрослых. Ребенок овладевает речью в процессе подражания близким ему людям, и, если у них наблюдаются нарушения в темпе речи, нечеткость в произношении, заикания, часто используется искаженная детская речь, то это обуславливает речевую неправильность у растущей человека; и наконец, отсутствие или недостаток речевого общения с ребенком в младенчестве ввиду убеждения, что он не понимает, в той же мере способны вызывать у детей ОНР.

Наличие каких-либо из перечисленных факторов, действующих зачастую в комплексе, приводят к такому недугу, как общее недоразвитие речи у детей. Так, в зависимости от степени выраженности нарушения в науке выделяют четыре уровня ОНР (см. табл. 1) [4, с. 93].

Таблица 1

#### Уровни общего недоразвития речи

Уровень	Характеристика
I уровень	Отсутствует речь. Лепет, звукоподражания, донесение смысла через мимику и жесты (например, «би-би» – машина).
II уровень	К жестам и лепету присоединяются постоянные общеупотребительные слова (например, «кафета» вместо «конфета»). Типично сокращение числа слогов.
III уровень	Испытывают трудности в свободном общении. Появляются развернутые фразовые речи с грамматическими и фонетическими нарушениями. Дети общаются только в присутствии близких, готовых пояснить сказанное.
IV уровень	Отсутствие нарушений в произношении звуков. Недостаточно четкое различие звуков. Переставляют звуки и слоги, сокращают согласные, заменяют и пропускают слоги. Плохая дикция («каша во рту»). Лексические и грамматические ошибки непостоянны.

Несмотря на то, что все проявления ОНР условно разделены на перечисленные в таблице уровни, расположенные по убыванию их трудности для ребенка, каждое из них – серьезная преграда в процессе овладения знаниями, ограничение в мыслительном процессе, обуславливающее ошибки не только в письме, но и не позволяющее

осуществлять полноценное общение со сверстниками, с близкими и другими взрослыми.

Однако наличие признаков ОНР у ребенка – это не унижение достоинства родителей, а сигнал, что необходимо обратиться к специалисту. Чтобы процесс коррекции речевых нарушений прошел успешно, важно не забывать, что развитие ребенка имеет особо чувствительные к развитию и исправлению нарушений периоды, и поэтому при обнаружении типичных, ранее названных признаков, медлить нельзя. В современных условиях существенно помочь столкнувшимся с данным недугом детям может логопед. Успешность коррекции во многом зависит от раннего выявления проблемы. Так, наиболее эффективным в коррекции ОНР является комплексное лечение [5, с. 24], включающее:

- во-первых, логопедические занятия (важна систематичность и высокий профессионализм педагога);

- во-вторых, логопедический массаж (массаж артикуляционной мускулатуры);

- в-третьих, медикаментозная терапия препаратами, улучшающими кровоснабжение головного мозга и активизирующими работу нейронов (только по рекомендации медицинского специалиста).

Таким образом, общее недоразвитие речи – это проблема современности, с которой сталкиваются как нормальные дети, так и дети с особыми образовательными потребностями. Перечень причин возникновения данного недуга широк и индивидуален, однако, несмотря на разность в природе, типичные признаки универсальны. На них необходимо обращать особенное внимание как родителям, близким ребенка, так и специалистам, работающим с ним – педиатру, воспитателю, потому что только при условии своевременного обращения будут установлены недостатки в речевом развитии ребенка и предприняты меры по их коррекции. Тогда ребенок сможет компенсировать речевые дефекты и полноценно преодолеть процесс социализации.

### **Список литературы:**

1. Логинова Е.А. Общее недоразвитие речи. Алалия. Учебно-методическое пособие. – М.: Форум, 2019. – 64.
2. Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. – М.: Айрис-Пресс, 2008. – 224 с.
3. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Просвещение, 1997. – 173 с.
4. Сазонова С.Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи. – М.: Академия, 2005. – 144 с.
5. Голубева Е.М. Когнитивное развитие детей с ОНР среднего дошкольного возраста средствами современной технологии развивающего обучения // Логопед в детском саду. – 2005. – № 4. – С. 22-28.

*П.А. Игнашина, г. Казань, КФУ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Артемьева Т.В.*

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ В ЗНАЧИМЫХ СФЕРАХ**

Актуальность проблемы развития способности к прогнозированию связана с тем, что прогнозирование является одной из важных функций мышления, которую надо развивать, чтобы в последующем ребенок мог предвидеть результаты своей деятельности. В последние годы усиливается интерес к проблеме развития способности к прогнозированию уже в дошкольном возрасте. Такие качества, как инициативность и самостоятельность, способность к творчеству – тесно связаны со способностью ребенка прогнозировать варианты развития собственной деятельности [2].

В дошкольном возрасте ребенок открывает для себя новые виды деятельности, которые требуют предвидения их хода и результатов. Однако в силу слабого развития мышления, воображения и памяти дошкольник не всегда может точно представить все возможные варианты развития событий, предвосхитить результаты своих действий [4].

Способность личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением, то есть владеть прогностической компетентностью, является одним из условий успешной социализации. Прогностическая компетентность подразумевает под собой планирование и предвосхищение различных ситуаций общения, взаимодействие между людьми, готовность подчиняться социальным нормам, способность узнавать эмоциональные состояния других людей [1].

Эта проблема чрезвычайна, учитывая специфику взросления детей с ограниченными возможностями здоровья и трудности, возникающие у них в общении, взаимодействии и адаптации в изменившейся новой социальной ситуации.

Антиципация как способность психики к предвосхищению, настройке своего поведения к возможному будущему имеет огромное значение при адаптации к изменчивой окружающей среде. В современном обществе, когда отсутствует стабильность во всех сферах жизни человека, адаптированная личность должна обладать способностью к адекватному и гибкому прогнозированию [3].

У детей с нарушением речи отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности, интеллектуального развития. Внимание детей с речевыми нарушениями неустойчиво, имеются трудности включения, переключения и распределения. У данной категории детей наблюдается меньший объем внимания, быстрое забывание материала (особенно речевого). Многим детям свойственно снижение способности к абстрагированию, обобщению. Детям с речевой патологией легче выполнять

задания, представленные не в речевом, а в наглядном виде. Такие дети быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность, долго не могут вникнуть в выполнение задания.

Отмечаются отклонения и в эмоционально-волевой сфере. Дети часто переключаются от одного дела к другому, ничего не заканчивая до конца, у них понижен уровень наблюдательности, снижена мотивация, зато проявляются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. Полноценная речь ребенка является одним из основных условий его развития, что тесно связано с понятием антиципации.

Под антиципацией в работах ученых понимается способность действовать, принимать те или иные решения с определенным пространственно-временным упреждением в отношении ожидаемых будущих событий. Антиципация имеет универсальное значение для всех видов человеческой деятельности.

Таким образом, антиципация проявляется в способности человека прогнозировать, предвидеть, предвосхищать результаты своей деятельности. Способность к прогнозированию является одним из показателей нормального умственного развития детей, она также является одним из структурных компонентов психологически здоровой личности, позволяющей снизить риск неожиданного для нее изменения ситуации. Кроме того, прогностическая способность позволяет человеку предсказать быстроту и длительность совершения им самим тех или иных действий [6].

У большей части детей с нарушениями речи адекватный прогноз событий формируется более медленными темпами, с большим количеством «ошибок отвлечения», с использованием нерациональных стратегий. Это проявляется в невозможности коммуникативного прогнозирования событий, поведенческих реакций окружающих, собственных поступков. Также у детей с нарушениями речи преобладает эмоционально-субъективная оценка

времени, что ограничивает их возможности расчета и планирования времени. Чаще всего собственные ошибки и промахи детьми не замечаются, что значительно затрудняет их способность к прогнозированию. У детей с речевыми патологиями отмечается повышенная конфликтность, что отражается в неспособности ребенка предвосхищать события и собственное поведение в значимых ситуациях [5].

Анализ литературных источников показал, что развитие прогностической способности снижено из-за имеющихся нарушений в физическом, психическом и речевом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. Это не позволяет ребенку в полной мере усваивать нормы, правила, модели поведения, которые обеспечивают успешную социализацию.

#### **Список литературы:**

1. Антипова Д.А. Изучение способности к прогнозированию младших школьников в онтогенезе и при различных видах дизонтогенеза // Перспективы развития науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 92-97.
2. Ахметзянова А.И. Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / А.И. Ахметзянова, И.А. Нигматуллина // Гуманитарные науки (г. Ялта). – 2017. – №2 (38). – С. 105-114.
3. Громова Ч.Р. Взаимосвязь антиципационных способностей детей и их родителей: в условиях нормы и невротических расстройств: дис. ...канд. психол. наук. – М., 2004. – 135 с.
4. Морозова Т.П. Осознание детьми старшего дошкольного возраста взаимоотношений в группе сверстников // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2018. – № 1. – С. 25-29.
5. Николаева Т.С. Изучение эмоционального состояния детей 4-5 лет в процессе взаимоотношений со сверстниками // Актуальные проблемы развития личности в онтогенезе: сб. тр. науч.-практич. конф. – Якутск: ЧПИ (ф) СВФУ, 2014. – Вып. 3.– С. 89-93.



6. Попова А.В. Способы прогнозирования развития сказочного сюжета детьми дошкольного возраста // Опыт, проблемы и перспективы построения педагогического процесса в контексте стандартизации образования: сб. тр. науч.-практич. конф. – Северодвинск: ЧПИ (ф) МАДОУ, 2016. – С. 130-133.

*В.С. Исакова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ,  
Научный руководитель: к. пед.н., доц. Акименко В.М.*

### **ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

Мыслительные операции – это инструмент познания человеком окружающей его действительности, в связи с чем важнейшим фактором становления личности является развитие логических операций (П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, Н.Н. Поддъяков, Я.А. Пономарев, О.К. Тихомиров и др.).

Мышление, как процесс, осуществляется при помощи таких мыслительных операций:

- сравнение – установление отношений сходства и различия;
- анализ – мысленное расчленение целостной структуры объекта отражения на составляющие элементы;
- синтез – воссоединение элементов в целостную структуру;
- абстракция и обобщение – выделение общих признаков элементов;
- конкретизация и дифференциация – возврат к полноте индивидуальной специфичности осмысливаемого объекта (О.Н. Первушина, 1996).

В настоящее время способность чётко, ясно и логически правильно излагать свои мысли требуется каждому. Начальные виды мыслительных

операций формируются к старшему дошкольному возрасту (Л.И. Божович, Л.С. Рубинштейн, Д.Н. Узнадзе, А.В. Запорожец, Н.А. Менчинская, Т.Н. Овчинникова, И.Н. Павленко, Г.А. Широкова и др.).

В этом возрасте важно уделять больше времени для работы по формированию у детей мыслительных операций. В настоящий момент большинство детей дошкольного возраста, которые поступают в школу, имеют низкий уровень подготовки в этом плане, мыслительные операции у них сформированы слабо, а ведь именно они необходимы для успешного учебного процесса. Процесс мышления таких детей сформирован недостаточно, а коррекционных программ для работы по развитию мыслительных операций мало. Именно поэтому вопросы формирования мыслительных операций являются важными в подготовке детей дошкольного возраста к обучению в школе [1, с. 259].

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, которое обусловлено недостаточностью иннервации речевого аппарата [6, с. 146].

Проблемой формирования мыслительных операций у детей дошкольного возраста с дизартрией занимались многие отечественные и зарубежные педагоги и психологи. Среди них можно отметить таких, как Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, Е.Ф. Соботович, А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, М.Н. Еникеева, С.Л. Новосёлова, Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейн, А.А. Смирнов, К.Д. Ушинский и другие.

Их исследования позволили выявить, что у детей с дизартрией за счет общих нарушений мозговой деятельности могут возникать специфические трудности в выделении существенных и торможении побочных связей, что приводит к недостаточности формирования мыслительных операций. Дети с дизартрией даже к 7 годам не в полной мере осознают элементы языка, речи и, прежде всего, слова, у них возникает несформированность значения слова, его семантической структуры, недостатки в осознании слова как элемента языка и инструмента мышления [7, с. 123].

При дизартрии наблюдается нарушение двигательного механизма речи, которое обусловлено поражением центральной нервной системы. Для детей дошкольного возраста с дизартрией свойственно нарушение мозговой деятельности, в результате чего могут возникать специфические особенности в выделении существенных и торможении побочных связей, что, в свою очередь, приводит к недостаточной сформированности мыслительных операций [6, с. 147].

По мнению Р.И. Мартыновой, к причинам недостатков в развитии психических процессов у детей с дизартрией можно отнести нарушение вербального мышления, недоразвитие слухоречевой памяти, нарушения кинестезий и возникающие вследствие этого фонематические нарушения (Р.И. Мартынова, 1975).

Нарушение фонетического компонента речевой функциональной системы и, как следствие, возникающая невыраженность микроорганического поражения головного мозга составляют структуру речевого дефекта (Г.В. Гуровец, С.И. Маевская).

Исследования детей с дизартрией, проведенные Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой, позволили выявить низкий уровень выполнения многих заданий на переименование предметов; объяснение значений слов, особенно слов обобщенного характера; на усвоение грамматического значения слова; дифференциацию слов, сходных по семантике. При обследовании семантики слов наблюдались существенные отличия в использовании стратегий объяснения значений обобщающих слов и, таким образом, их различной структуры.

На процесс и результаты мыслительных операций у детей с дизартрией значительное влияние оказывают недостатки в знаниях и наиболее часто нарушения самоорганизации. У детей наблюдается недостаточный объем знаний об окружающем мире, о функциях и свойствах предметов действительности, возникают сложности в установлении причинно-следственных связей явлений. В процессе овладения предпосылками для

формирования мыслительных операций детям свойственно отставание в развитии наглядно-образного мышления. Без специального обучения они с трудом овладевают анализом, синтезом, классификацией [8, с. 14].

Решение данной проблемы осуществляется при помощи поиска новых путей, форм и методов, которые позволят более успешно организовать процесс обучения и воспитания детей в дошкольных образовательных учреждениях.

На первый план выходят коррекционные методы воздействия, к которым можно отнести использование логических упражнений и заданий, значительно повышающих эффективность развития мыслительных операций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Таким образом, анализ литературы позволил сделать выводы о том, что у детей с дизартрией отмечаются нарушения различных видов мышления. При общих нарушениях мозговой деятельности у таких детей могут возникать специфические особенности в выделении существенных и торможении побочных связей, что, в свою очередь, приводит к недостаточной сформированности мыслительных операций.

При дизартрии за счет органического поражения центральной нервной системы происходит нарушение двигательного механизма речи. Структуру речевого дефекта составляет нарушение фонетического компонента речевой функциональной системы, возникающее вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

К коррекционным методам воздействия можно отнести использование логических упражнений и заданий, которые значительно повышают эффективность развития мыслительных операций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

#### **Список литературы:**

1. Венгер Л.А. Домашняя школа мышления. – М.: Дрофа, 2014. – 400 с.
2. Обухова Л.Ф. Этапы развития детского мышления. – М.: Изд-во МГУ, 1999. – 360 с.

3. Панова Е.П. Развитие познавательных способностей у детей дошкольного возраста. – М.: Юрайт, 2015. – 154 с.
4. Пиаже Ж. Речь и мышление ребёнка: Пер. с франц. и англ./редакция перевода В.А. Лукова. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 528 с.
5. Поддьяков Н.Н. Мышление дошкольника. – СПб.: АСТ, 2013. – 284 с.
6. Правдина О.В. Логопедия / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е. – М.: «Просвещение», 1973. – 272 с.
7. Рубинштейн С.Л. О природе мышления и его составе / Хрестоматия по общей психологии: Психология мышления. – М.: МГУ, 1981. – 373 с.
8. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления дизартрии и методы её диагностики // Дефектология. – М., 2004. – № 4.

*Ч.Э. Исраилова, ФГАОУ ВО «СКФУ», г. Ставрополь*

### **ЗНАЧИМОСТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ГЛУХИХ МЛАДЕНЦЕВ К ВИЗУАЛЬНЫМ СИГНАЛАМ РОДИТЕЛЕЙ**

Проблема интеллектуального развития глухого ребенка – одна из центральных в специальной педагогике и психологии. Понимание окружающего мира и процесс формирования способности решать интеллектуальные задачи при отсутствии такого важного канала получения информации, как слух, выступали в качестве предмета многочисленных исследований отечественных и зарубежных ученых.

Семья как ближайшее социальное окружение ребенка является одним из важнейших факторов его психического, а значит, и интеллектуального развития. В семье ребенок получает первые представления о мире, законах функционирования общества, о принятых способах поведения [1].

В плане успешности обмена информацией с родителями глухие дети оказываются в разном положении в зависимости от того, в какой семье –

глухих или слышащих – они появились на свет. Слышащие родители глухих детей могут лучше организовать для своих детей дошкольную подготовку, участвовать в тренингах для родителей, так как имеют в среднем более высокий социальный статус по сравнению с глухими родителями и обладают более широкими возможностями получения информации [1].

Глухие же родители говорят со своим ребенком на одном (жестовом) языке, и этот язык – единственный язык, который глухой ребенок может освоить спонтанно, подобно тому, как слышащий ребенок овладевает устным родным языком своей страны. Глухие – единственная категория людей с так называемыми психофизическими нарушениями, при изучении которых рассматривается состояние слуха членов их семей [1].

Взгляд помогает младенцам общаться. Благодаря повседневным взаимодействиям взгляд устанавливает социальную связь между родителем и ребенком и связан с ранним заучиванием слов.

Но может ли опыт обучения до первого дня рождения ребенка побудить детей уделять больше внимания взгляду своего родителя?

Чтобы проверить это, исследовательская группа Rechele Brooks, Jenny L. Singleton, Andrew N. Meltzoff при сотрудничестве с Институтом обучения и науки о мозге Университета Вашингтона (I-LABS) искала глухих младенцев, воспитанных глухими родителями-семьями, которые в основном используют визуальный язык и визуальные подсказки [2].

В результате – ранние опыты действительно имеют значение: глухие младенцы, подвергшиеся воздействию языка жестов, демонстрировали сильное пристальное наблюдение за поведением – и на более продвинутом уровне, чем слышащие младенцы. В опубликованном в журнале *Developmental Science* исследовании (октябрь, 2015), основанном на более широких исследованиях раннего обучения, делается вывод о том, что глухие дети глухих родителей могут быть больше настроены, чем слышащие дети, на социальные и визуальные сигналы других людей.

«Дети адаптируются к людям, которые общаются с ними. Каков бы ни был ваш социальный контекст, вы учитесь у окружающих вас людей. Дети процветают благодаря взаимодействию с другими людьми. Эта работа показывает, что дети настраиваются на социальные сигналы в своей среде, начиная с раннего детства», – сказал Rechele Brooks, научный сотрудник I-LABS и ведущий автор исследования [2].

«Неофициальные наблюдения за глухими детьми, взаимодействующими со своими глухими родителями, показали, что эти дети обладают острым контролем над своим поведением глазного взгляда. Чтобы оценить это, мы поставили контролируемый эксперимент и отслеживали поведение взгляда нескольких младенцев», – сказала Jenny L. Singleton, профессор лингвистики из Техасского университета в Остине и соавтор исследования. Менее чем у 10% глухих младенцев есть глухие родители, поэтому исследовательская группа должна была набирать глухих младенцев со всей страны [2].

В этом исследовании приняли участие 12 глухих детей, а также 60 слышащих детей того же возраста. Обе группы имели естественный опыт общения с языком от рождения в своих семьях – глухие дети с визуальным языком (язык жестов) и слышащие дети с разговорным языком.

Во время исследования каждый ребенок сидел с родителем, лицом к исследователю через стол. Исследователь установил в комнате два предмета, по одному с каждой стороны от младенца. Затем исследователь молча смотрел на один из двух объектов, и камера фиксировала реакцию ребенка. Каждое испытание объективно «оценивалось» в зависимости от того, куда ребенок направлял свой взгляд.

Результаты исследования показали, что глухие дети почти в два раза чаще, чем слышащие, точно следят за взглядом взрослого человека. Глухие дети младшего возраста (те, кто в возрасте от 7 до 14 месяцев) были еще более склонны к этому, чем слышащие сверстники.

Ускоренный взгляд, сопровождающий глухих младенцев, может быть связан с их подверженностью жестовому языку. «Жестовая языковая среда создает естественное требование к маленьким детям переключать свой взгляд с родителя (который подписывает) на мир интересных объектов. Глухие младенцы также могут иметь повышенный визуальный контроль в результате их единственной зависимости от визуальных сигналов, а не от слуховых сигналов», – сказал Jenny L. Singleton [2].

В эксперименте глухие младенцы также чаще оглядывались на взрослого, проследив за его взглядом. Это «сдерживающее» поведение является формой коммуникации, которая может указывать на то, что ребенок ищет больше информации от взрослого. Слышащие дети могут научиться как тому, на что смотрит взрослый, так и тому, что он говорит об этом устно; глухие дети должны полагаться на визуальные сигналы.

Andrew N. Meltzoff, соруководитель I-LABS и соавтор исследования, добавил: «Глухие младенцы, как и слышащие младенцы, стремятся общаться с другими. Они воспитываются с помощью визуального языка и становятся тонко настроенными на визуальные сигналы от взрослых» [2].

Таким образом, глухие младенцы, подвергающиеся воздействию языка жестов, особенно настроены на пристальный взгляд родителя, что само по себе является социальной связью между родителем и ребенком, которая связана с ранним обучением.

#### **Список литературы:**

1. Эффективность детско-родительского общения и интеллектуальное развитие глухих детей. // Культурно-историческая психология. Том. 4. – 2008. № 3. – Режим доступа: [http://psyjournals.ru/kip/2008/n3/Khokhlova\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/kip/2008/n3/Khokhlova_full.shtml)

2. Rechele Brooks, Jenny L. Singleton, Andrew N. Meltzoff. Enhanced gaze following behavior in Deaf infants of Deaf parents. *Developmental Science*, 2019. DOI: [10.1111/desc.12900](https://doi.org/10.1111/desc.12900). – Режим доступа: <https://www.sciencedaily.com/releases>



*А.А. Касаева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелёва А.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ЧТЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Мир литературы как искусства открыт ребенку с дошкольного возраста, но возможность изучить этот мир, понять его законы и овладеть более совершенным подходом к художественному произведению осуществляется в школе на уроках литературы.

Полноценное осознание читаемого возможно при наличии чётких, конкретных представлений, достаточно хорошо развитой связной речи и свободном владении способом звукоанализа как основы грамотного чтения и многих других факторов психического развития. Чтение играет одну из ведущих ролей в развитии познавательной деятельности, в обогащении жизненного опыта детей. Кроме того, оно служит основой в процессе формирования правильных представлений об окружающем мире [3, с. 65].

Процесс чтения складывается из двух составляющих компонентов. С одной стороны, это процессы восприятия текстовой информации, а с другой процесс осмысливания, понимания прочитанного. Взаимодействием этих двух процессов при чтении объясняется тот факт, что совершенствование восприятия облегчает понимание прочитанного, а понятый текст быстрее и правильнее воспринимается [1, с. 27].

Восприятие художественных произведений трактуется как сложный вид психической деятельности, состоящий из непосредственного восприятия

произведения, обдумывания идейного содержания литературного текста, его эстетической оценки.

Под непосредственным восприятием художественного произведения понимаются процессы воссоздания образов произведения читателем. Именно процесс воссоздания образов литературных героев играет основную роль в восприятии литературного произведения, поскольку идеи произведения выражаются через систему образов, выделение в них эстетических сторон действительности и формирование отношения к ней.

В тифлологии проблема восприятия художественного произведения детьми с нарушениями зрения освещалась в работах И.Д. Зайцевой, Б.И. Коваленко, Н.Б. Коваленко, Т.А. Литвиновой, Г.В. Никулиной, Е.Б. Островской, Т.П. Свиридюк, А.А. Щегловой.

При изучении художественных произведений слепые и слабовидящие школьники испытывают ряд трудностей, обусловленных особенностями их восприятия, уровнем воссоздающего воображения, на развитие которого оказывает влияние бедность предметных представлений, а также некоторая ограниченность читательской деятельности [2, с. 19].

При ослабленном зрении снижаются возможности чтения, нередко затрудняется понимание читаемого. Снижение зрения отрицательно сказывается на формировании таких важнейших сторон процесса чтения, как скорость, правильность, сознательность. Искажённое чтение вызывает снижение интереса к книге. Интерес вызывает та информация, которая глубоко осознаётся ребёнком и вызывает в нем ответные чувства. Проверка понимания прочитанных детьми знакомых слов показала, что многие представления слабовидящих детей об окружающем мире неточны, а иногда и вовсе отсутствуют или искажены.

Для чтения слабовидящих характерно снижение скорости чтения, что обусловлено замедленной реакцией узнавания и различения буквенных знаков. В связи с замедлением темпа слабовидящие дети часто «застревают» на стадии различения букв, на протяжении длительного времени не переходя

к стадии образования слогов и этапу смыслового объединения слов и словосочетаний. Сукцессивный (последовательный) характер чтения для слабовидящих оказывается слишком растянутым по времени, что затрудняет наступление завершающей операции – симультантного (одномоментного) охвата смыслового содержания текста. Помимо того, замедленное восприятие буквенных символов, слогов и слов осложняет понимание прочитанного текста [4, с. 156].

На понимание содержания текстов большое влияние оказывают последствия нарушений зрительных функций слабовидящих, которые, с одной стороны, выражены во фрагментарности обзора слов, отсутствии зрительной фиксации на частях слова, потере ориентации в тексте, а с другой – оказывают влияние на весь ход речевого развития, возможность пополнения активного словаря детей, на формирование обеднённых предметных и образных представлений, вызывая нарушения в понимании слов, имеющих абстрактное значение и установление синтаксических связей внутри предложения.

Наиболее частые ошибки чтения у слабовидящих детей проявляются в пропусках и перестановках звуков и слогов; повторении слов и слогов; искажении и усечении звуков и слогов; «зеркальном» чтении слогов; потере строк и слов; чтении по догадке и др. Наличие пропусков, замен букв, слогов, слов и даже словосочетаний, которые часто встречаются у учащихся с недостатками зрения, может быть объяснено не только спецификой высших психических функций у данной категории детей, но и своеобразным формированием у них познавательных интересов. Психологи установили, что зачастую развитие техники чтения тормозится из-за недостаточно развитой оперативной памяти. Так, ребенок, дочитав предложение из 6-8 слов до конца, забывает его начало. Поэтому не может уловить смысл предложения [2, с. 23].

Анализ текста идет уже не фрагментарно, а более целостно и аргументировано, что говорит о глубоком проникновении в сложную

систему причинно-следственных связей между художественными образами. Тема и идея произведения осознаются достаточно верно.

Специфика восприятия художественного произведения определяется также возможностями зрительной системы и накопленным сенсорно-перцептивным опытом. У ослепших и слепых с предметным зрением наблюдается наличие более полных и дифференцированных воссозданных образов по сравнению со слепорожденными учащимися, у которых наблюдаются схематичные образы. Слабовидящие учащиеся по сравнению со слепыми в основном воссоздавали более полные и дифференцированные образы литературных героев. Слабовидящим школьникам необходимо больше времени для подбора художественных деталей, с помощью которых автор передал всю гамму чувств, переживаний. Их ответы отличаются бедностью содержания, многим не хватает слов, так что приходится подкреплять свою речь жестами, мимикой [3, с. 69].

Полноценное восприятие художественных произведений слепыми и слабовидящими учащимися невозможно без компенсаторно-коррекционной работы, направленной на поиск путей, обеспечивающих преодоление этих трудностей.

Правильно организованное, целенаправленное и осмысленное восприятие художественного произведения дает весьма ощутимые результаты в развитии аналитико-синтетической деятельности мышления детей, повышает уровень восприятия и понимания художественного произведения. Усиление логического компонента посредством использования опорных вопросов, алгоритмических предписаний служит основой для более глубокого осмысления прочитанного.

Работа над текстом должна явиться компонентом общего развития школьников. Продуманная и правильно организованная самостоятельная работа учащихся над произведением на стадии его восприятия дает заметный скачок в переходе от эмоционально-образного восприятия произведения к его логическому осмыслению.

### **Список литературы:**

1. Егорова Т.С. Особенности чтения у людей с нормальным зрением и у слабовидящих // Дефектология. – 1993. – № 6. – С. 26-32.
2. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. – М.: РАОИКП, 1999. – 32 с.
3. Психология воспитания детей с нарушением зрения / под ред. Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной. – М.: Налоговый вестник, 2004. – 320 с.
4. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: Полиграф сервис, 2000. – 365 с.

*В.И. Качесова, г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Шабышева Ю.Б.*

### **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА**

В современной науке существенное место занимают исследования подростков, относящихся к *группе риска*. Особой проблемой является специфика копинг-поведения (совладающего поведения) у подростков группы риска в стрессовых и трудных жизненных ситуациях [1, с. 10]. Резюмируя вышеизложенное, отметим следующее. В основном исследователями выделяются три базовых стиля копинга: проблемно-ориентированный стиль, эмоционально-ориентированный стиль, избегание как стиль совладания (проявляется в виде ухода от проблемы) [1, с.13].

Таким образом, исходя из характеристик преодолевающего или адаптивного поведения, можно говорить о конструктивном и неконструктивном совладании. Конструктивный подход предполагает кардинальное облегчение ситуации, активное её преобразование и изменение

себя в ней, усиление себя – потенциального, уверенного в своих силах, способного противостоять трудностям [2, с. 29].

При использовании неконструктивных стратегий происходят лишь кратковременно самоуспокоение и частичный выход энергии, создающие иллюзию относительного благополучия.

Однако работ, посвященных изучению совладающего поведения подростков группы риска, недостаточно. Это обусловило актуальность проведенного нами исследования. Цели исследования можно сформулировать следующим образом:

- изучить особенности копинг-поведения у подростков группы риска;
- раскрыть психологические особенности подростков группы риска;
- рассмотреть особенности совладающего поведения в подростковом возрасте (у подростков группы риска);
- провести эмпирическое исследование психологических особенностей совладающего поведения подростков группы риска.

В настоящей статье освещаются следующие направления исследования:

- анализ теоретических подходов к исследуемой проблеме;
- характеристика эксперимента, направленного на выявление особенностей копинг-стратегий у подростков группы риска.

В соответствии с логикой исследования представим результаты анализа литературы. Изучение теоретических источников показало, что в современной психологии проблема изучения особенностей совладающего поведения отдельных возрастных категорий является недостаточно разработанной научной областью. Активизация ресурсов совладающего поведения («копинга») необходима для решения трудных жизненных ситуаций, особенно в отношении подростков группы риска.

И в зарубежной, и в отечественной специальной литературе, посвященной проблемам совладающего (копинг) поведения, изучены особенности стресса и данного поведения (Р. Лазарус, В.А. Бодров и др.), а

также раскрыта сущность данного феномена (Р. Лазарус, С. Фолкман и другие ученые) [3, с. 18].

Несмотря на то, что проблема изучения совладающего поведения и личностных детерминант копинг-поведения разрабатывается достаточно давно, можно указать на недостаточность раскрытия некоторых ее аспектов. В частности, малочисленны исследования личностных детерминант совладающего поведения подростков группы риска.

Выявление теоретических подходов к исследуемой проблеме послужило базой для организации и проведения экспериментальной работы.

На констатирующем этапе, в соответствии с целями исследования, проводилась диагностика, направленная на выявление особенностей копинг-поведения у подростков группы риска. Для этого использовались следующие методы и методики: наблюдение, беседа, анализ документации, анализ результатов деятельности. В качестве конкретных методик использовались: методика исследования базисных копинг-стратегий – опросник «Индикатор преодоления стресса» Д. Амирхана; опросник «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС) Н. Эндлера, Дж. Паркера в адаптации Т.Л. Крюковой.

Базой исследования были выбраны следующие учреждения: казённое учреждение Омской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Гармония» и бюджетное общеобразовательное учреждение «Лицей № 25». В исследовании приняли участие 20 подростков группы риска и 20 нормотипичных подростков. Возраст испытуемых составляет 14-17 лет.

Рассмотрим диагностические материалы, полученные на основе использования опросника «Индикатор преодоления стресса» Д. Амирхана.

Проведенное эмпирическое исследование позволило сделать следующие выводы. Большая часть подростков группы риска (55%) КУ СРЦН «Гармония» значительно чаще используют стратегию «Избегание», чем подростки-нормотипы (10%). Данная стратегия отражает в большей

степени инфантилизм подростков группы риска, их неумение конструктивно справляться с жизненными трудностями.

Кроме того, 30% воспитанников из КУ СРЦН «Гармония», а также 25% учащихся «Лицей №25» используют стратегию «Поиск социальной поддержки».

Исходя из беседы со специалистами учреждения, мы выяснили, что наиболее часто при решении своих проблем подростки группы риска обращаются за поддержкой взрослых или сверстников – одноклассников, приятелей, друзей. В меньшей степени данным подросткам свойственно самостоятельное, конструктивное решение проблем и трудностей. Часто, по мнению специалистов, дети используют и стратегию избегания.

После беседы с учителями БОУ г. Омска «Лицей № 25» было выявлено, что подросткам лицея в большей степени свойственно самостоятельное, конструктивное решение проблем и трудностей, а также использование стратегии «Поиск социальной поддержки». Таким образом, эмпирический материал, полученный нами в ходе исследования, согласуется с выдвинутыми теоретическими положениями.

С целью определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей нами использовался опросник способов совладания Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтык. Результаты исследования способов преодоления трудностей подростками воспитанниками КУ СРЦН «Гармония» и подростками с условной нормой развития БОУ г. Омска «Лицей № 25» представлены ниже.

Было выявлено, что среди подростков КУ СРЦН «Гармония» наименьшее число воспитанников использует «Проблемно-ориентированный копинг» (10%), в отличие от подростков БОУ «Лицей № 25» (40%). Подростки из «Гармонии» преодолевают негативные переживания в связи с проблемой за счет целенаправленного проявления эмоций и их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, в то время как лицеисты,



наоборот, целенаправленно подавляют эмоции с целью минимизировать их влияние на ситуацию и проблему в целом.

Наибольшее количество воспитанников «Гармонии» выбрали стратегию «Эмоционально-ориентированный копинг». Её используют 30% подростков группы риска и только 10% учащихся лица.

«Копинг, направленный на избегание», выбрали 30% подростков воспитанников КУ СРЦН «Гармония». Субшкалу «Отвлечение» (%) и Субшкалу «Социальное отвлечение» выбрало примерно одинаковое количество подростков как из «Гармонии», так и из Лицея.

Из вышеизложенных результатов можно сделать вывод о том, что для подростков группы риска приемлемы такие стратегии, как «избегание» и «копинг, направленный на эмоциональное отреагирование». Данные исследования отражают определенную степень ответственности (или её отсутствие) подростков за решение своих проблем, стоящих на жизненном пути.

Таким образом, на сегодняшний день проблематика копинг-стратегий подростков активно исследуется. Серьёзное внимание уделяется изучению связи копинг-стратегий, которые применяет подросток, с его эмоциональным состоянием, успешностью в социальной сфере и т.д. При этом копинг-стратегии подростков оцениваются с точки зрения их эффективности / неэффективности, а за критерий эффективности принимается понижение чувства уязвимости к стрессам. Совладающее поведение надо рассматривать как целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться с жизненными трудностями (или стрессами) способами, адекватными личностным особенностям и ситуациям через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение, направленное на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. При таком подходе стратегии совладания рассматриваются как отдельные элементы

сознательного социального поведения, с помощью которого человек справляется с жизненными трудностями.

Наше исследование показало, что наиболее часто при решении своих проблем подростки группы риска обращаются за поддержкой к взрослым или сверстникам, одноклассникам, приятелям, друзьям. В меньшей степени подросткам группы риска свойственно самостоятельное, конструктивное решение проблем и трудностей. Часто дети используют и стратегию избегания. Эмпирический материал, полученный нами в ходе исследования, согласуется с теоретическими положениями, представленными в научных исследованиях.

Результаты исследования обусловили необходимость разработки программы, содержащей оптимальные условия коррекции и овладения подростками адаптивными способами копинг-поведения.

#### **Список литературы:**

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях // Психологический журнал. – Т. 15. – 2012. – № 1. – С. 3-17.
2. Анненкова Е.А. Стратегии совладания юношей и девушек / Е.А. Анненкова, И.П. Шкуратова // Личность в трудных жизненных ситуациях как актуальное направление копинг-исследований в России: материалы конференции / под ред. Л.И. Дементий. – Омск: Изд-во Ом. гос. Ун-та, 2012. – С. 27-30.
3. Гарбер А.Н. Совладающее поведение: аналитический обзор зарубежных исследований // Актуальные вопросы современной психологии: материалы III науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2017. – С. 17-19.
4. Грановская Р.М. Система психологической защиты и копинг-стратегий // Психология совладающего поведения: Материалы научно-практической конференции. – Кострома: КГУ и. Н. А. Некрасова, 2007. – С. 26-28.
5. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: монография. – Кострома: Аванттул, 2007. – 60 с.

6. Лазару Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. – Л.: Лениздат, 1999. – С. 178-200.
7. Нартова-Бочавер С.К. Coping behavior в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – Т. 18. – 1997. – № 5. – С. 20-30.
8. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.
9. Pearlin L.I. and Schooler, C. (1978) The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.2307/2136319>.

*А.С. Кирчева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Жукова С.В.*

### **ОСОБЕННОСТИ СУКЦЕССИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Проблема становления сукцессивных способностей у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) является актуальной в связи с тем, что они испытывают затруднения в порождении речевого высказывания, которые обусловлены расстройствами членения симультанного образа ситуации, неумением перекодировать симультанные процессы в сукцессивные, нарушением операции развертывания высказывания, что негативно влияет на дальнейшее обучение ребенка в общеобразовательной школе.

Р.Е. Левина относит общее недоразвитие речи к сложным речевым расстройствам [3, с. 29].

Обладая нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, дети с ОНР отличаются наиболее поздним началом речевого онтогенеза в отличие от их нормально говорящих сверстников.

Старших дошкольников с ОНР отличают наличие скудного запаса слов, различные аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования.

При этом, как отмечают Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, речевое недоразвитие детей может выражаться в различной степени: наблюдается как полное отсутствие речи (ОНР I уровня), так и незначительные отклонения речи от нормы (ОНР III-IV уровня) [3, с. 24; 5, с. 110].

Старшие дошкольники с ОНР отличаются проявлением неполноценной речевой деятельности, которая, в свою очередь, отрицательно сказывается на формировании сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах.

Также у детей с ОНР наблюдается неустойчивость внимания и ограничения при его распределении. Смысловая логическая память у дошкольников с ОНР относительно развита. Однако они зачастую забывают сложные инструкции и последовательность заданий, то есть у детей с ОНР снижена продуктивность запоминания.

А.А. Леонтьев в своих трудах отмечает, что ОНР сопутствует ряд других расстройств, то есть нарушения структурообразования. Как правило, согласно исследованиям А.А. Леонтьева, старшие дошкольники с ОНР практически не могут перечислить по порядку дни недели, месяцы, времена года, буквы алфавита. Одним словом, у них ярко выражены ошибки операций рядоговорения. А.А. Леонтьев выявил, что даже при многократном повторении рядов дошкольники с ОНР делают те же самые ошибки [4, с. 125].

В современном обществе такие проявления называются нарушениями сукцессивных процессов, которые отрицательно сказываются на развитии письменной речи и приводят к дисграфии.

А.Н. Корнев указывает на тот факт, что старшие дошкольники с ОНР испытывают трудности при восприятии и порождении речевого высказывания, которые возникают в процессе преобразования симультанных процессов в сукцессивные [2, с. 231]. По мнению А.Н. Корнева, в процессе

речеворения, ребенок старшего дошкольного возраста с ОНР допускает большое количество ошибок и нарушает операции развертывания высказывания [2, с. 234].

К сукцессивным процессам, согласно определению А.Н. Корнева, относятся операции различения, запоминания, воспроизведения определенных пространственных последовательностей или вербальных стимулов [2, с. 235].

Р.Е. Левина отмечает, что низкий уровень сформированности сукцессивных способностей оказывает негативное влияние на формирование у старших дошкольников с ОНР связной монологической речи, навыка пересказа художественных текстов [4, с. 26]. В исследованиях Р.Е. Левиной доказано, что недостаточная сформированность речевого навыка основывается на неумении детьми с ОНР:

- 1) программировать сукцессивные серии;
- 2) преобразовывать симультанные процессы в сукцессивные;
- 3) удерживать программу;
- 4) совершать операции развертывания связного речевого высказывания [3, с. 30].

Сукцессивные процессы являют собой объединение высших психических функций и составляют основу для онтогенеза устной, письменной речи, умения чтения и письма. В связи с этим, указывает А.Н. Корнев, у детей с ОНР наблюдаются трудности формирования данных навыков, которые приводят к дисграфии и дислексии [2, с. 233].

Р.Е. Левина отмечает, что эффективность процесса овладения письменной речью зависит от умения ребенка анализировать и синтезировать временную последовательность звуков и удерживать их в памяти. В связи с этим Р.Е. Левина делает вывод о важности развития у детей старшего дошкольного возраста этих умений, так как в единстве они составляют уровень сформированности сукцессивных способностей ребенка в целом [3, с. 36].

А.Н. Корнев относит навыки фонематического анализа и буквенной записи слов к сукцессивным процессам [2, с. 235].

У старших дошкольников с ОНР данные навыки страдают наиболее всего. При этом у детей проявляется неспособность к удержанию в кратковременной памяти временной последовательности звуков или символов, что негативно влияет на процесс овладения детьми письмом.

В.К. Воробьева считает, что у старших дошкольников с ОНР недостаточно сформирована сукцессивная речеслуховая память. В связи с этим, по мнению В.К. Воробьевой, дети с ОНР испытывают затруднения в процессе удержания четкой программы высказывания и его последовательности [1, с. 56].

А.Н. Корнев отмечает, что сукцессивные процессы и сукцессивная речеслуховая память основаны на усвоении детьми навыков текстообразования, грамоты, синтаксических и морфологических конструкций предложения, а также на фонематическом анализе и синтезе, языковом анализе и синтезе. Поэтому при нарушении этих компонентов у дошкольников с ОНР проявляется неспособность к удержанию временной последовательности звуков. Дети начинают пропускать, заменять и смешивать звуки в различных словах [2, с. 240].

Таким образом, недоразвитие речи у детей старшего дошкольного возраста влияет на формирование сукцессивных способностей и характеризуется рядом отклонений:

- 1) ограниченностью сенсорных, временных и пространственных представлений;
- 2) снижением уровня обобщений;
- 3) недостаточностью памяти и концентрацией внимания;
- 4) недостаточным умением строить умозаключения;
- 5) неспособностью устанавливать причинно-следственные связи [4, с. 280].

Необходимо отметить, что у старших дошкольников с ОНР, по сравнению с их сверстниками, имеющими нормальное психоречевое развитие, отмечаются затруднения в процессе программирования содержания развернутого речевого высказывания и его языкового оформления.

Данные затруднения обусловлены несформированностью умений и неспособностью к преобразованию симультанных процессов в сукцессивные. Сукцессивные способности детей старшего дошкольного возраста с ОНР необходимо постоянно развивать в процессе коррекционной педагогической работы специалистов детского сада.

#### **Список литературы:**

1. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. – М.: «АСТ: Астрель-Транзиткнига», 2006. – 158 с.
2. Корнев А.Н. Нарушение чтения и письма у детей. – СПб.: «Речь», 2003. – 330 с.
3. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: «Просвещение», 1968. – 367 с.
4. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики: учебник для студ. вузов. – М.: «Академия», 2008. – 288 с.
5. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста. – М.: «Просвещение», 2000. – 314 с.

*А.С. Козловская, г. Казань, ФГАОУ ВО КФУ  
Научный руководитель: к. пед. н., доц. Артищева Л.В.*

## **УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Речь для каждого человека, развивающегося в норме, является самым главным орудием жизнедеятельности. Именно с речи начинается познание ребенком этого большого мира. Ребенок хочет быть услышанным и старается подражать родителям. Однако не всем детям это необходимо. Дети с расстройством аутистического спектра имеют множество нарушений, которые в зависимости от индивидуальных особенностей проявляются в различной степени. Речевая активность таких детей значительно снижена, а чаще всего она совсем не проявляется. Отсутствие желания проявлять речевую активность отрицательно сказывается на каждой из сфер жизни ребенка с РАС [3].

Расстройство аутистического спектра – это собирательный термин, характеризующий большую группу расстройств. Эти расстройства имеют разную степень выраженности основных симптомов аутизма:

- 1) нарушения способности целенаправленно использовать речь для коммуникации;
- 2) трудности в выражении своих эмоций и понимании эмоций других людей;
- 3) узость и ограниченность интересов, стереотипность поведения [2].

Данные симптомы проявляются отнюдь не одинаково у детей с РАС, даже если это дети одного возраста. Поэтому существует множество мнений, касающихся того, что же в первую очередь при расстройствах, относящихся к данной группе, нарушено первично. Однако общее в различных видениях этой проблемы есть, многие ученые как отечественные, так и зарубежные считают, что именно нарушения способности целенаправленно использовать речь, отсутствие речевой инициативы нарушают социализацию детей с РАС [2].

Согласно многолетним исследованиям, развитие экспрессивной и импрессивной речи детей с РАС протекает с большим отставанием от детей с нормальным развитием. Заметить это можно чаще в течение второго года жизни, так как в настоящее время существуют данные, которые



подтверждают то, что начальное речевое развитие детей с РАС протекает аналогично с речевым развитием и других групп детей, но, несмотря на это, и в раннем возрасте можно обнаружить отличительные особенности в речи ребенка с РАС [3].

Рассмотрим варианты речевого развития при расстройствах аутистического спектра по классификации К.С. Лебединской, О.С. Никольской.

Согласно этой классификации нарушения речи варьируются по степени тяжести и по своим проявлениям [5].

При первом варианте мы наблюдаем резкое снижение в речевом развитии. Так, гуление у таких детей появляется в период от двух до шести месяцев, лепет в пять – семь месяцев. Первые слова же появляются уже в течение восьми – двенадцати месяцев, что даже раньше, чем у нормально развивающихся детей. Часто со стороны родителей поступают вопросы о том, почему же первые слова ребенка абсолютно не связаны с его потребностями, отсутствуют слова-обращения, просьбы. Для ребенка «мама» – это кто угодно или даже что угодно. А первые слова чаще достаточно многосложные. Далее у ребенка появляется и фразовая речь, ее становление также происходит довольно быстро, но конкретного характера такая речь не носит. Уже в возрасте 2-2,5 лет отмечается сильное отставание в речевом развитии от нормы данного возраста. У части детей можно наблюдать полную утрату речевой функции, компенсаторными остаются лишь вокализации без обращений. Такие ухудшения могут повлечь за собой и нарастание трудностей в общей моторике. Однако внутренняя речь ребенка способна к развитию, что значительно улучшает прогноз [5].

Во втором варианте отмечается задержка в становлении речи. Гуление появляется в возрасте от трех до пяти месяцев, лепет с пяти до одиннадцати месяцев, а иногда даже отмечается его отсутствие. Первые слова – они появляются от одного года и до трех лет – не содержат обращений и смысла и представляют собой лишь серию штампов. Стойкие нарушения

звукопроизношения, перестановка звуков в словах, замедленный темп речи, ускоренный темп только в редких случаях – все это является типичным в комплексе нарушений речи при расстройствах аутистического спектра. Снижение психического тонуса у ребенка с ранним аутизмом способствует отказу от речевой деятельности, что ведет к низкому уровню накапливания словаря ребенка, но за счет сохранного механического запоминания слова закрепляются в памяти и проявляются в форме стереотипий. У такого ребенка сильно затруднено развитие фразовой речи, спонтанные фразы аграмматичны, то есть в речи не употребляются предлоги, слова не изменяются по родам и числам, глаголы в речи встречаются преимущественно в неопределённой форме, прилагательные практически отсутствуют [5].

У детей с третьим вариантом речевого развития отмечается иной характер нарушений речи. Основные этапы развития речи наступают раньше, чем у здоровых детей: первые слова появляются с шести до двенадцати месяцев, первые фразы – от двенадцати до шестнадцати месяцев. Родители обычно радуются, что у ребенка быстро растет словарный запас, фразы сразу становятся сложными по грамматике, впечатляет их и способность к самостоятельным полноценным рассуждениям. Однако в дальнейшем становится заметна отличительная особенность данного нарушения: несмотря на овладение большим объемом словарного запаса, с ребенком практически невозможно поговорить. Это связано с тем, что речь таких детей стереотипна, она как бы отражает речь взрослых [5].

Четвертый вариант. У этих детей раннее речевое развитие приближено к возрастной норме. В возрасте от двух до двух с половиной лет речевая активность резко падает, отмечается регресс речи, однако к полному мутизму это не приводит. Речевое развитие ребенка с РАС как бы приостанавливается до пяти-шести лет. Это приводит к резкому обеднению активного словаря. Речь становится схожей с речью лиц с умственной отсталостью. В этот период фразовая речь практически исчезает [5].

Благодаря многолетним исследованиям известно, что уже в раннем возрасте у многих детей с аутизмом просматривались нарушения моторной активности и родители говорили о таких детях, что они очень «удобные» и нетребовательные, они говорили, что живут так, как будто в их доме нет ребенка [4].

Снижение моторной активности является одним из главенствующих отличительных симптомов аутизма, однако наравне с этим критерием стоит критерий уровня речевой активности [1].

Для детей с расстройством аутистического спектра характерны трудности в использовании речи с целью общения. Коммуникативное использование речи предполагает ее направленность на другого человека с целью сообщить ему или получить какую-либо информацию, помощь, внимание. Еще один аспект социального использования речи – возможность коммуницировать только с социальной целью, то есть говорить не для того, чтобы получить что-то, а для поддержания личного общения [6].

Дети с расстройством аутистического спектра не имеют потребности в речи как в средстве коммуникации. Такие дети не выражают словесные просьбы и не комментируют свои действия в играх. Чаще всего просьба у таких детей может выражаться лишь в указании на предмет. Основным вариантом взаимодействия с другими людьми у детей с аутизмом является «манипуляция», когда обращения детей к другому мотивируются исключительно потребностью удовлетворения собственных нужд при полном игнорировании желаний партнера [3].

Также у ребенка с РАС нарушается понимание речи. В период с десяти до двенадцати месяцев дети с расстройством аутистического спектра практически не обращают внимания на речь и обращения, они воспринимают её на уровне восприятия любых других шумов. Дети с нормой развития любят слушать и уже проявляют способность определения принадлежности голоса к тому или иному человеку. В течение длительного времени ребенок с

РАС не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя [7].

Таким образом, в возрасте трех лет, когда у ребенка с нормой в развитии активно развивается диалог между близкими, детям с РАС трудно понять, что происходит вокруг них. Единственный и самый простой выход – это повторять то, что тебе говорят. Поэтому характерной отличительной чертой экспрессивной речи при расстройстве аутистического спектра являются эхолалии, вербальные ритуалы, использование неологизмов и идиосинкразической речи, неправильное использование личных местоимений и глагольных окончаний. В связи с этим диалог между таким ребенком и собеседником не строится, что в дальнейшем ведет к отказу ребенка от коммуникации из-за отсутствия необходимости в этом. Также отличительной чертой является то, что речь людей с аутистическими расстройствами может быть необычной и по своим паралингвистическим компонентам: интонации, темпу, ритму и громкости [5].

Исследуя многие работы по проблеме речевой активности детей с РАС, можно сделать выводы о том, что данная проблема стоит достаточно остро в сфере коррекционной работы с такими детьми. Необходимо приложить все усилия не только для того, чтобы создать почву для овладения речью, но и спровоцировать желание ребенка с расстройством аутистического спектра говорить [1].

#### **Список литературы:**

1. Артеменко О.Н., Хомуха К.А. Особенности речевых нарушений у детей с аутизмом // Материалы V Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – URL: <https://scienceforum.ru/2013/>(дата обращения: 10.11.2019).
2. Башина В.М. Аутизм в детстве. – М.: Медицина, 1999. – С. 154-165.
3. Мамохина У.А. особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017.

4. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М.М. – М.: Теревинф, 2005.
5. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – № 18. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma> (Дата обращения: 06.11.2019).
6. Шермет М.К., Базыма Н.В. Особенности коррекционно-развивающей работы по развитию коммуникативной функции речи у старших дошкольников с аутизмом // Специальная психология. – 2015.
7. Шермет М.К., Базыма Н.В. Развитие компонентов речевой активности у дошкольников с аутизмом // КТ «Буки-Веди». – 2014.

*Ю.О. Коробьина, г. Казань, ИПиО КФУ*

*Научный руководитель: к. психол. н., доц. Ахметзянова Д.И.*

## **КОММУНИКАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Актуальность изучения проблемы коммуникативной функции прогностической компетентности у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья заключается в том, что процесс прогнозирования можно рассматривать как важное условие, без которого невозможна социализация человека в обществе. Формирование прогностической компетентности во взаимосвязи с развитием ее коммуникативной функции необходимо для интеграции ребенка, которая, в свою очередь, осуществляется именно через общение.

В современной психологии выделяют следующие основные функции прогностической компетентности:

- регулятивную, которая отвечает за целеполагание, а также за регуляцию деятельности человека;
- когнитивную, которая связана с высшими психическими функциями;
- коммуникативную, без этой функции будет невозможно осуществление устной и письменной речевой деятельности, а также социальное взаимодействие [6, с. 280].

Мы решили более подробно рассмотреть коммуникативную функцию прогностической компетентности и определить, насколько она важна для дошкольников.

Известно, что рече-коммуникативная функция прогнозирования младших школьников отражена в том, что дети способны вербализовать информацию, которая фиксируется речевыми моделями, при использовании которых дети определяются с подходящими вариантами выбора стратегий построения образов своего желаемого будущего [1, с. 68-74].

Р.Ф. Швецова в своем исследовании раскрывает то, что при слабо развитом прогнозировании младшие школьники испытывают значительные трудности в учебной деятельности, при этом у них отмечаются серьезные ошибки при выполнении заданий [9, с. 3253-3255].

Зарубежные ученые исследовали способность детей и взрослых избавляться от текущих физиологических состояний при прогнозировании будущих желаний. Эти данные показывают, что и дети, и взрослые привязаны к настоящему при прогнозировании их будущих желаний [11, с. 1554-1562].

Другие зарубежные исследователи при проведении эксперимента показывали испытуемым в течение двух дней сюжеты, в которых преступник осуществлял положительные и отрицательные действия. Независимо от возраста, дети предсказывали более высокую историю дальнейшей жизни персонажа. Ученые делают вывод, что предыдущие жизненные переживания значительно влияют на то, как люди думают, чувствуют и принимают решения [10, с. 122-133].

Исследователи приходят к выводу о том, что прогнозирование неразрывно связано с пережитым опытом, поэтому при проведении коррекционной работы его необходимо правильно формировать.

Для социализации детей с дефицитным дизонтогенезом необходимо осуществлять формирование прогностической компетентности во взаимосвязи с развитием коммуникативной функции, так как интеграция осуществляется именно через общение, которое связано с накоплением определенного опыта. При изучении прогностической компетентности у младших школьников с нарушением слуха, а также у детей с нарушением зрения была выявлена недостаточная сформированность речевой коммуникативной функции. Ее низкий уровень проявляется вследствие использования минимального озвучивания прогноза событий, а также из-за низкого уровня использования вербальных средств, отсутствия глаголов будущего времени в ответах детей. Отмечается, что у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья достаточно низкие показатели наблюдаются во всех сферах отношений [3, с. 26-34].

Большинство школьников с нарушением в развитии испытывают значительные трудности при написании текстов: диктантов, сочинений, изложений, рассказов по картинкам. При рассмотрении письменного дискурса как одного из видов речевой деятельности, ученые утверждают, что он обеспечен не только психологическим механизмом. Исследователи отмечают, что понимание механизмов, которые образуют базис этого процесса, связано с речевой деятельностью и деятельностными характеристиками человека в целом. Делается предположение о том, что если вероятностное прогнозирование характеризует рецептивные виды речевой деятельности, то прогностическая компетентность характерна для процесса продукции. В процессе создания связного текста важное место занимает прогнозирование, которое является универсальной характеристикой человеческой деятельности. При написании текста данная способность реализуется как механизм упреждающего синтеза, который включает в себя пространственно-временные

и субъективные характеристики прогнозирования. Отмечается, что этот механизм в письменном дискурсе реализуется на двух уровнях: смысловом и лингвистическом [5, с. 25-31].

И.Н. Карачевцева говорит о том, что дети с общим недоразвитием речи имеют большие трудности не только в написании, но и в осмыслении текста при чтении: не всегда понимают основную мысль произведения, сложно пересказывают прочитанное. Автор считает важным условием при работе по прогнозированию прочитанного детьми текста и его освоения выделение этапов, которые осуществляются на уровне восприятия прочитанного текста, при контекстуальном прогнозировании, а также включают грамматическое прогнозирование [4, с. 50-54].

Занимаясь формированием восприятия времени у дошкольников с задержкой психического развития, отечественные ученые выдвигают гипотезу, в которой говорится о необходимости формирования временных представлений именно в процессе прогнозирования и планирования действий. На основе этого ученые разработали формирующую программу, состоящую из нескольких этапов, которая при апробации дала положительные результаты [7, с. 101-104].

Изучением способности к прогнозированию уже на протяжении нескольких столетий занимаются ученые из разных научных областей. Большой вклад в изучение прогнозирования у дошкольников с ОВЗ был сделан А.И. Ахметзяновой, которая определила специфику взаимосвязи прогностической компетентности и общего недоразвития речи, свидетельствующую об отклонении показателей уровня сформированности способности к прогнозированию дошкольников с общим недоразвитием речи от их возрастной нормы. Адекватное прогнозирование событий в данном случае формируется замедленно, с наличием множества «ошибок отвлечения», а также с выбором неверных стратегий [2, с. 158].

Можно сделать предположение о том, что у дошкольников с ОНР в большей степени нарушается именно коммуникативная функция



прогнозирования. Прогностическая компетентность может применяться в качестве инструмента, определяющего мишени и содержание коррекционно-развивающей работы таких специалистов, как педагог-психолог, учитель-логопед, дефектолог [1, с. 68-74].

Группа российских исследователей модифицировала диагностическую методику, описанную Л.И. Переслени, В.Л. Подобед, и применила ее при изучении детей дошкольного возраста. При проведении серии экспериментов дошкольникам в различной последовательности предлагались две игрушки. Важным оказалось то, что при предвосхищении образов у дошкольников происходит фиксирование оценки специалиста, то есть педагогу необходимо внимательно относиться к своим оценочным суждениям по отношению к действиям или продуктам деятельности испытуемых. Детям чаще всего запоминаются отрицательные реакции исследователя. Положительные оценочные суждения при этом необходимо дифференцировать и относить к определенным действиям дошкольника. Самым благоприятным вариантом является тот, в котором педагог отмечает не только положительные достижения всей группы в целом, но и указывает на вклад каждого дошкольника [8, с. 102-105].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что прогностическая компетентность является эффективным условием для социализации дошкольника в обществе, однако это невозможно без коммуникативной функции, которая осуществляется в устной и письменной речи. В дошкольном возрасте важно накапливать положительный опыт в составлении рассказов по картинкам, употреблении правильных предложных конструкций. Поэтапная работа по развитию способности к прогнозированию позволит детям с ограниченными возможностями здоровья в школьном возрасте избежать определенных проблем, связанных с пониманием и написанием учебного материала. Для более дифференцированного изучения данной проблемы необходима разработка

диагностических методик, предназначенных для изучения прогностической компетентности у детей дошкольного возраста.

### **Список литературы:**

1. Ахметзянова А.И., Артъемьева Т.В. Моделирование прогностической компетентности как ресурса социализации младшего школьника с дефицитным развитием // Вестник Южно-уральского государственного университета. – 2018. – № 1. – С. 68-74.

2. Ахметзянова А.И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста: дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2004. – 158 с.

3. Дадакина В.Ю. Исследование рече-коммуникативной функции прогностической компетентности младших школьников с нарушением зрения и слуха // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – № 4. – С. 26-34.

4. Карачевцева И.Н., Севостьянова А.А. Прогнозирование как направление пропедевтики нарушений чтения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи // Современные аспекты гуманитарного знания. Материалы II Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 50-54.

5. Кащеева А.В. Антиципация в процессе письменного дискурса // Теоретические и прикладные аспекты изучения речевой деятельности – 2017. – № 5. – С. 25-31.

6. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности: монография. – М.: Наука, 1980. – 280 с.

7. Симановский А.Э., Вачеян Л.А. Развитие восприятия времени у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития // Ярославский педагогический вестник. – 2016. – № 4. – С. 101-104.

8. Сироткина Т.Ю. О некоторых особенностях развития механизма эмоционального предвосхищения результата у детей старшего дошкольного

возраста с нарушениями слуха // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2014. – № 5. – С. 102-105.

9. Швецова Р.Ф. Преемственность в формировании планирования и прогнозирования у дошкольников и младших школьников // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры. – 2016. – С. 3253-3255.

10. Lagattuta K.H., Tashjian S.M., Kramer H.J. Does the past shape anticipation for the future? Contributions of age and executive function to advanced theory of mind // Zeitschrift fur psychologie-journal of psychology. – 2018. – V.226. – №2. – P. 122-133. DOI: 10.1027/2151-2604/a000328

11. Tashjian S.M., Lagattuta K.H. "These pretzels are making me thirsty": older children and adults struggle with induced-state episodic foresight // Child development. – 2017. – V.88. – №5. – P. 1554-1562. DOI: 10.1111/cdev.12700

*А.В. Котелевская, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Мизина Н.Н*

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Изучение мышления лиц с нарушениями слуха в данный момент времени очень важно, так как оно напрямую связано с их успешным обучением, от чего, в свою очередь, зависит их социальная адаптация.

Мышление – это познавательный процесс, который характеризуется обобщенным и косвенным отражением реальной действительности. Сейчас достаточно точно описаны 3 ключевых этапа развития мышления детей: наглядно-действенное, наглядно-образное и вербально-логическое (понятийное).

У детей с нарушением слуха, которые овладевают устной речью позже слышащих детей и на другой сенсорной основе, именно в развитии мышления прослеживаются гораздо более своеобразные черты, по сравнению с развитием других познавательных процессов.

У детей младшего школьного возраста с нарушением слуха отмечаются характерные особенности в развитии мышления, которые выражаются в неравномерном развитии операций мышления, обусловленном степенью патологии слуха и различными иерархическими связями между ними, в медленном усвоении конкретных и абстрактных понятий по сравнению с детьми с сохранным слухом.

Важной особенностью психического развития ребенка с нарушением слуха, влияющей на развитие мышления, является более позднее, по сравнению со слышащим ребенком, начало овладения устной речью. Поэтому у ребенка с нарушением слуха пересечение линий формирования мышления и вербальной речи происходит позже, чем у ребенка с сохраненным слухом [3].

Недостаточно усилить использование речи для устранения проблем, так как не каждое слово или фраза оказывает положительное влияние на развитие мышления. Языковые средства должны использоваться в реальной познавательной деятельности ребенка, быть связаны с мыслительными операциями, с установлением отношений между предметами и явлениями окружающего мира [1].

По мнению П. Олерона, успешным является не то обучение, которое учитывает только правильность использования языковых средств, а то, что помогает достичь понимания значений слов. Языковые средства должны использоваться в реальной познавательной деятельности ребенка, должны быть связаны с мыслительными операциями, с установлением отношений между явлениями и объектами окружающего мира [4].

Значимые проблемы испытывают дети с нарушениями слуха при решении большинства задач, которые формулируются вербально, при

оперировании понятиями, выражающими различие и многократное сравнение значений («меньше на...», «во сколько раз...»), в понимании взаимных отношений между величинами, в переходе от текста задачи к визуальному представлению ее содержания, в выделении визуальной ситуации определенных отношений. Также особые трудности возникают, когда необходимо сделать вывод о содержании текста, что подразумевает сопоставление вербально сформулированных суждений, проведение анализа и синтеза информации, представленной в вербальной форме. В этом случае дети с нарушением слуха дают такие ответы, где логическая связь оформлена речевыми средствами, но отсутствует содержание (тавтология) [6].

В ходе обучения детей с нарушением слуха нужно учитывать личностные особенности развития мышления, типы отношений понятийной и зрительной форм мышления. На основе этого принципа Т.В. Розанова выделила четыре группы детей [2].

В первую группу попадают дети с достаточно высоким уровнем развития вербального и невербального мышления. По уровню развития невербального мышления они не уступают слышащим сверстникам, а уровень развития вербального мышления отстает примерно на три года. Эти дети обладают высоким уровнем обучаемости, они активны и самостоятельны в решении задач, хорошо усваивают школьную программу.

Ко второй группе относятся дети со средним уровнем развития вербального и невербального мышления, то есть те, кто отстает от слышащих сверстников в развитии 2-х типов мышления. В процессе обучения им нужна помощь сурдопедагога.

Третью группу составляют дети с высоким уровнем развития невербального и низким уровнем развития вербального мышления. По уровню сформированности вербального мышления эти дети не уступают слышащим сверстникам, но у них возникают проблемы в овладении вербальной речью. В связи с этим для них является затрудненным освоение школьной программы, их мыслительные операции являются неполными и

недостаточно обобщенными и необратимыми. Так как уровень мышления этих детей уже «подошел к порогу логики», интенсификация формирования у них вербальной речи посредством адекватного и своевременного обучения может способствовать формированию вербального мышления, а значит и формированию первого типа соотношения.

В четвертую группу входят дети, имеющие высокий уровень развития вербального мышления при низком уровне развития невербального. Такая диспропорция рассматривается как результат интенсивного обучения таких детей устной речи при отсутствии необходимой дифференциации языковых средств, соответствующих коммуникативной и интеллектуальной функциям, при невнимании к формированию практической деятельности, сюжетно-ролевой игре, конструированию, изобразительной деятельности, то есть тех видов деятельности, в которых развиваются зрительные формы мышления. В результате диспропорции у ребенка происходит постепенное снижение успешности освоения школьной программы, особенно по математике. В определенных случаях происходит компенсаторное развитие невербального мышления, а в дальнейшем – гармоничное развитие всех его видов [2].

Развитие вербального мышления у ребенка с нарушением слуха проходит не менее 2 этапов. На первом этапе ребенок усваивает значения слов, связанных с предметами и действиями, учится использовать их при решении задач, а на втором этапе он усваивает систему понятий, обозначающих отношения, и усваивает правила логического рассуждения. Последнее, как правило, относится к началу школьного обучения [4].

Вербальное мышление обнаруживается в ходе самого мыслительного процесса. Поскольку вербальное мышление осуществляется вербальным способом, человек должен мысленно рассуждать, анализировать и устанавливать необходимые связи, выбирать и использовать оптимальные правила, приемы, действия, известные ему для данной конкретной задачи. Ему нужно сравнивать и устанавливать нужную связь, классифицировать разные и различать похожие объекты и делать все это только с помощью

мысленных действий. И прежде чем ребенок усвоит эту сложную форму умственной деятельности, он совершает ошибки. Они характерны для мышления маленьких детей. Эти характерные черты отчетливо обнаруживаются в рассуждениях детей, в их употреблении понятий и в процессе овладения ребенком некоторыми индивидуальными операциями словесного мышления [6].

Суммируя все вышесказанное, можно сделать следующие выводы:

1) в процессе обучения ребенка с нарушением слуха следует учитывать личностные особенности развития его мышления, типы отношений зрительных и понятийных форм мышления;

2) по уровню развития невербального компонента мышления дети с нарушениями слуха не уступают слышащим сверстникам, но у них возникают проблемы в формировании и развитии вербально-логического мышления.

#### **Список литературы:**

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
2. Селиванов В.В. Современное состояние и перспективы теории мышления // Психологический журнал. – 2008. – С. 29-40.
3. Тимохин В.П. Сурдопедагогика. – М.: Просвещение, 2008.
4. Щурова Ю.Е. Динамика интеллектуального развития слабослышащих школьников от младшего школьного к подростковому возрасту: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2007.
5. Эльконин Д.Б. Детская психология. – М: Педагогика, 2010.
6. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М., 2005.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

Сегодня всё большее количество семей обращаются к специалистам за помощью по причине рождения ребенка с отклонениями в развитии, в том числе, с нарушением слуха. Как известно, у таких детей существует ряд особенностей, и перед педагогами, психологами и врачами стоит задача их изучения, развития, адаптации и социализации.

Одной из наименее изученной области в сурдопсихологии является самооценка глухих. У детей с нарушением слуха становление самооценки имеет определенную специфику: позднее, чем у слышащих, появляется способность оценивать себя; дольше сохраняется неадекватность самооценки. Это, в свою очередь, приводит глухого к некоторым трудностям в становлении межличностных отношений с окружающими, в формировании уровня притязаний. Часто ребенок, а без специального психолого-педагогического вмешательства и взрослый с недостатком слуха, не может правильно оценивать свои возможности, из-за чего ставит перед собой заведомо недостижимые цели или же наоборот не принимается за какую-либо деятельность, боясь потерпеть неудачу. Психолого-педагогическая работа в данном случае состоит в том, чтобы сформировать у ребенка адекватное представление о своих возможностях.

У детей с нарушением слуха достаточно поздно происходит осознание своего дефекта, дошкольники даже не догадываются, какую роль играет слух для слышащих. Только с возрастом дети начинают понимать, что слуховой анализатор имеет большое значение в процессе восприятия предметов и явлений окружающего мира, в установлении контактов с другими людьми. Осознание своей особенности, непохожести на других людей происходит в



возрасте 6-8 лет. Ребенок узнает, что у всех есть что-то, чего нет у него [5]. При изучении самовосприятия глухих детей выявляются три типа самооценки: адекватная, заниженная и завышенная. Какие факторы влияют на становление самооценки?

В первую очередь, особенности оценивания самого себя, конечно же, определяет окружение ребенка (семья, школа, сверстники). Исследования К. Мидоу показали зависимость уровня самооценки глухого ребенка от наличия нарушения слуха у его родителей. Выяснилось, что дети, воспитанные в семье глухих родителей, более адекватно оценивают свои возможности, нежели их сверстники со слышащими родителями. Это связано с тем, что глухие родители могут правильно оценить успехи и неудачи своего ребенка, в то время как слышащие либо относятся к деятельности ребенка слишком критично и всё время ждут от него большего, либо преуменьшают его возможности и хвалят даже за несущественные достижения [2, с. 80].

В младшем школьном возрасте глухие дети из-за эмоциональной незрелости попадают под сильное влияние авторитетного взрослого. В школе эту роль играет, несомненно, педагог. Представление о качествах личности, поведения, деятельности своей и одноклассников у школьников с нарушением слуха непостоянно, изменчиво, некритично и часто зависит от мнения учителя. К подростковому возрасту влияние педагога снижается, на данном возрастном этапе глухие всё чаще обращаются к мнению своих сверстников.

В процессе взросления оценки начинают принимать всё более обоснованный характер. Над доказательством зависимости критичности самооценки от возраста работали В.Г. Петрова, М.М. Нудельман, Т.Н. Прилепская и другие.

В исследованиях В.Г. Петровой глухим ученикам V, VII и XII классов и слышащим III, V и VII классов предлагалось в форме сочинения оценить других и себя в качестве товарища. Слышащие пятиклассники выражали сомнение в себе, пытались критично подойти к этому вопросу, оценивали

себя как неплохих друзей или же писали о том, что судить об их качествах должны другие. Их глухие сверстники, наоборот, нисколько не сомневались в том, что они хорошие друзья, все достаточно высоко себя оценивали, отходили от конкретных товарищеских качеств. Это говорит о том, что к V классу глухие школьники еще не осваивают приемы самооценивания. В сочинениях глухих семиклассников уже можно найти признаки рефлексии при попытке оценить себя, некоторые дали себе среднюю или отрицательную оценку. Глухие ученики XII классов вовсе уклонялись от ответа на вопрос «Какой я товарищ?», что аналогично поведению слышащих семиклассников [3].

Изменение самооценки глухих школьников в процессе взросления и ее позднее, по сравнению со слышащими, становление также доказывается и в работах В.Л. Белинского. В его исследованиях было доказано, что оценка своих и чужих личностных качеств у испытуемых младших школьников ситуативна, у учеников VII-X классов преобладает завышенная самооценка, более критичная и устойчивая самооценка проявляется лишь у школьников XI-XII классов.

М.М. Нудельман в своей работе описывает опыт изучения оценки глухими школьниками своей учебной деятельности и успеваемости. Глухие ученики V классов считали, что их успехи в учебе находятся на достаточно высоком уровне. Семиклассники, в подавляющем большинстве, говорили о своих способностях как «нормальных» или «средних», но у многих было мнение, что они лучше остальных своих одноклассников. Глухие свою неуспеваемость чаще слышащих сверстников оправдывали различными факторами (слабым здоровьем, невнимательностью, плохой памятью).

Как известно, формирование уровня притязаний у глухих также имеет свою специфику. Т.Н. Прилепская в своей статье, посвященной самооценке детей с нарушением слуха, отмечает неадекватность и лабильность притязаний глухих школьников. Испытуемые дети часто выбирали задания, опираясь на решение большинства, переоценивали свои возможности. Также

глухие чаще, чем их слышащие сверстники, не хотели работать с трудными заданиями; добиваясь успеха, они выбирали задачи ещё более низкого уровня сложности, чем предыдущие, чтобы достичь цели меньшими стараниями [4].

При изучении самооценки глухих необходимо учитывать и тип школы, в которой они обучаются. Исследование К. Ли и С. Антия показали, что наиболее высокую самооценку имеют воспитанники специализированных школ-интернатов, а наиболее низкую – ученики, обучающиеся в специализированных классах массовых школ.

В случае с глухими также можно говорить и о зависимости уровня самооценки от уровня развития словесной речи. Глухой ребенок попадает в ситуацию социальной депривации, особенную трудность представляет построение межличностных отношений в мире слышащих. Е. Ливайн в своей работе «Экология ранней глухоты» показывает, что личностные качества глухих детей, достаточно освоивших навык словесной речи, не отличаются от качеств сверстников с сохранным слухом. При менее высоких достижениях в освоении речи уже можно обнаружить некоторую психологическую слабость, проявляющуюся в скованности, эмоциональной ригидности или нестабильности. У глухих, плохо владеющих речью, выявлена низкая самооценка, чувство неполноценности из-за невозможности установления социальных контактов.

Для формирования у глухого ребенка критического отношения к себе и адекватного уровня притязаний необходимо педагогическое воздействие.

Л.С. Выготский, описывая свою теорию дефекта, говорил о важности его компенсации и о том, что «судьбу личности решает не дефект сам по себе, а его социально-психологическая реализация». Для этого, пишет Выготский, детей с раннего возраста необходимо включать в социально полезную деятельность [1, с. 34]. Важно расширять социальные контакты таких детей, прививать им желание устанавливать связи с окружающими, развивать их навыки в общении; предлагать для выполнения задания, благодаря которым будет активизироваться их устная речь.

Также необходимо формировать у детей представления о качествах личности, учебной и трудовой деятельности; помогать находить эти качества у окружающих людей и у себя самого. Для этого нужно постоянно побуждать ребенка к оцениванию поведения и деятельности других и себя; анализировать поступки героев художественных произведений, видеть их мотивы; сравнивать себя с эталонами, с окружающими, с самим собой в различные периоды времени.

И, самое главное, важно оценивать ребенка по достоинству, хвалить за достижения, указывать на его ошибки и помогать их исправлять.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на формирование самооценки детей с нарушением слуха влияет ряд факторов – родители, педагоги, сверстники, тип школы, уровень владения устной речью; для преодоления неадекватности в оценивании своих личностных, учебных и трудовых качеств необходимо проводить психолого-педагогические мероприятия.

#### **Список литературы:**

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
2. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: учебное пособие для вузов. – М.: Academia, 2002. – 221 с.
3. Петрова В.Г. Отношение глухих учащихся к товарищам и самооценка // Психология глухих детей / Под ред. И.М. Соловьева и др. – М., 1971. – С. 393-402.
4. Прилепская Т.Н. Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников // Дефектология. – 1989. – № 5. – С. 26-32.
5. Тимошенко Е.А. Особенности самооценки детей с нарушением слуха. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/>.

*А.Р. Мухамедьянова, г. Казань, ФГАОУ ВО КФУ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Артемьева Т.В.*

## **РОЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Успешность освоения социальных антиципирующих моделей определяет успехи ребёнка в общении. Основой для формирования социальных связей ребёнка с окружающим миром является речь. Если у ребёнка наблюдается патология речи, полноценное формирование социальных связей нарушается. В дошкольном возрасте ребенок учится устанавливать взаимоотношения с окружающими, приобретает первые навыки поведения в коллективе. Анализ теоретических источников позволяет говорить о важности изучения проблемы вероятностного прогнозирования, однако работ, посвященных изучению роли прогнозирования в успешной социализации дошкольников с нарушениями речи, недостаточно.

Целью исследования является изучение роли прогнозирования в успешной социализации дошкольников с речевой патологией на основе теоретического анализа отечественной литературы.

Антиципационные процессы являются ведущим звеном механизма психической регуляции поведения и деятельности. Антиципация обеспечивает формирование цели, планирование и программирование поведения и деятельности, она включается в процессы принятия решения, текущего контроля и в коммуникативные акты [6].

По И.М. Фейгенбергу, в деятельности человека практически нет ситуаций, в которых вероятностное прогнозирование не играло бы значительной роли. Способность к вероятностному прогнозированию – это результат биологической эволюции в вероятностно организованной среде. Прогнозы живого существа призваны оптимизировать результаты его действий, поэтому они адекватны именно тем переменным характеристикам

среды, от которых зависит успешность действия [7].

В дошкольном возрасте понятие социализации тесно связано с понятием социальной адаптации, то есть процессом эффективного взаимодействия личности с социальной средой, в ходе которого человек овладевает механизмами социального поведения и усваивает социальные нормы, имеющие адаптивное значение [2].

В дошкольном возрасте меняется характер взаимодействия ребенка с социальной средой. Важным для дошкольника становится не только общение со взрослыми, но и общение со сверстниками. Вследствие этого возникает новый этап социальной адаптации ребенка, требующий актуализации прошлого опыта взаимодействия с другими людьми, в частности, с близкими взрослыми. С точки зрения Л.И. Божович, в этом возрасте дети начинают осознавать себя субъектами в системе социальных отношений [2].

В процессе общения со сверстниками ребёнок сталкивается с необходимостью применять на практике усваиваемые нормы поведения по отношению к другим людям, приспособлять эти нормы и правила к конкретным ситуациям [9].

Нарушения речи оказывают влияние на характер взаимоотношений ребенка с окружающими, на формирование его самосознания и самооценки. Ю.Г. Евстратова отмечает, что особенностью детей с общим недоразвитием речи является возникновение замкнутости и нерешительности, что вместе с речевой патологией приводит к снижению коммуникативной активности. Ребенок оказывается в ситуации коммуникативной депривации, и это побуждает его искать доступные ему формы взаимодействия, которые не всегда носят конструктивный характер. Одним из таких способов является агрессивное поведение [4].

Социальное развитие детей с речевой патологией должным образом не формируется. В силу специфики недоразвития речи у детей ограничены контакты со взрослыми и сверстниками, полноценно не осуществляется процесс общения, что существенно затрудняет социализацию детей.

У детей с общим недоразвитием речи выявлен низкий уровень социально-личностного развития: предпочтение пассивных ролей, недостаточная инициативность в общении, невозможность адекватными (речевыми) способами выражения своего внутреннего состояния, неумение договариваться, учитывать интересы других, уступать в спорах, большое число конфликтов, наличие рассогласования в реальном и декларируемом поведении [3]. О.Л. Лехановой было установлено, что, принимая необходимость соблюдения норм и правил поведения в общении со сверстниками и взрослыми, дети негативно относятся к такой регламентации: стараются уклониться от нормативного поведения, игнорируют справедливость наказания в свой адрес в случае несоблюдения норм и правил, демонстрируют эффект «двойных стандартов» для себя и сверстников [5]. Все это, тем или иным образом, связано с формированием у этих детей социальной антиципации и прогнозирования.

Механизмы антиципации принадлежит важная роль в процессе социализации. Успехи ребёнка в общении, его коммуникативная гибкость, вариативность использования средств общения в зависимости от контекста и качеств субъектов общения определяются успешностью освоения социальных антиципирующих моделей [3].

Согласно исследованию Е.С. Викторовой и О.Л. Лехановой, механизм вероятностного прогнозирования, лежащий в основе построения социальных антиципирующих моделей, у дошкольников с общим недоразвитием речи формируется медленнее, чем у детей с нормой речевого развития; отличается отрывочностью, фрагментарностью исходных данных, когнитивной простотой и примитивностью. Социальные антиципирующие модели у детей с речевой патологией строятся с большим количеством «ошибок отвлечения», с использованием нерациональных стратегий, из-за чего дети испытывают затруднения в прогнозировании коммуникативных событий, поведенческих реакций окружающих, собственных поступков [3].

Исследование Е.С. Викторовой показало, что различия результатов у

детей с нормальным развитием и нарушением речи выражаются в разной скорости вычленения значимого для прогноза признака и в правильности построения логического прогноза. Для дошкольников с общим недоразвитием речи были характерны существенные затруднения: им нужно было больше времени на усвоение принципа когнитивного правила, они чаще ошибались, делали неверный прогноз. В целом дети с речевой патологией обнаружили невозможность комплексной оценки ситуации, стремились к когнитивному упрощению задания, не могли продемонстрировать успешность ориентировки в новой ситуации и новых правилах [3].

Для обеспечения способности к вероятностному прогнозированию память должна сохранять информацию о событиях, встречавшихся в прошлом опыте данного индивида; о последовательности этих событий и о том, как часто встречались в прошлом опыте та или иная цепочка событий; какова была результативность собственных реакций при разрешении различных задач-ситуаций. В результате экспериментального исследования А.И. Ахметзяновой было выявлено, что дети с недоразвитием речи такими способностями не обладают. В отличие от детей с нормативным речевым развитием, они плохо прогнозировали психотравмирующие события. Дети не запоминали прогнозы, показавшие свою ошибочность, забывали случайно проявившиеся адекватные способы решения [1].

Несмотря на то, что у преобладающей части детей с общим недоразвитием речи формируется адекватный прогноз событий, у большинства из них были зафиксированы «ошибки отвлечения». Эти ошибки отражают колебания внимания к поступающей информации, низкий уровень избирательного внимания, характерный для основной массы детей с недоразвитием речи, что отрицательно влияет на эффективность переработки информации. Кроме того, даже при формировании правильного прогноза дети с общим недоразвитием речи не могли вспомнить его [1].

Таким образом, уровень развития социально-прогностического навыка



имеет большое значение для успешной социальной адаптации ребенка, что говорит о важности изучения проблемы сформированности процессов антиципации и предвосхищения событий у детей с патологией речи. У детей с общим недоразвитием речи затруднено формирование правильного прогноза; отмечается неумение построить вероятностную модель событий будущего или прошлого. Дети с речевой патологией испытывают затруднения в прогнозировании коммуникативных событий, поведенческих реакций окружающих, собственных поступков.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 19-013-00251 «Прогнозирование как ресурс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: структурно-функциональная модель».

#### **Список литературы:**

1. Ахметзянова А.И. Анализ особенностей антиципационной психической деятельности в их взаимосвязи с уровнем речевого развития у детей дошкольного возраста. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing. – 2012. – 214 с.

2. Белкина В.Н. Некоторые психологические аспекты социализации дошкольника // Ярославский педагогический вестник. – 2015. – № 5. – С. 139-143.

3. Викторова Е.С., Леханова О.Л. Влияние социальной ситуации развития на формирование у дошкольников с ОНР социальных антиципирующих моделей // Череповецкие научные чтения – 2014 / под. ред. Н.П. Павловой. – 2015. – С. 31-32.

4. Евстратова Ю.Г., Удодов А.Г. Особенности изучения агрессивного поведения у дошкольников с общим недоразвитием речи // Научный альманах. – 2018. – № 4-2 (42). – С. 214-217.

5. Леханова О.Л., Павлинова И.В. Отношение дошкольников с ОНР к социальным нормам и правилам поведения как показатель их социального развития // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 3. – С. 46-

48.

6. Ломов Б.Ф., Сурков Е.М. Антиципация в структуре деятельности. – М., 1980. – 279 с.

7. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: Городец., 2016. – 596 с.

8. Кочеткова В.Г. Социализация дошкольников с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовании // Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования. – 2017. – С. 154-158.

9. Федосенко К.Н. Особенности межличностных отношений у детей старшего дошкольного возраста с нормальным и нарушенным речевым развитием в условиях инклюзивного образования // Проблемы и перспективы науки и образования. – 2016. – С. 235-247.

*Е.К. Мячина, г. Омск, ФГБОУ ВО ОмГПУ*

## **К ВОПРОСУ О СПЕЦИФИКЕ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

Проблема развития зрительной памяти у детей с легкой умственной отсталостью остается на современном этапе достаточно дискутируемой. Поиск унифицированного подхода в рамках развития данного процесса указывает на необходимость продолжения работы в этом направлении.

В рамках изучения процессов памяти М.С. Певзнер, Л.Н. Блинова и А.Н. Богатырёва пришли к выводу о том, что запоминание, сохранение и воспроизведение у дошкольников с легкой умственной отсталостью имеет ряд особенностей, непосредственно связанных с условиями их формирования [1].

Дети представленной категории продуктивнее запоминают зрительно воспринимаемые внешние, а иногда и случайные признаки. Значительные

проблемы наблюдаются у них при осознании и запоминании внутренних логических связей. Данный факт очевиден, так как их формирование происходит в условиях нарушенного развития.

Хотелось бы обратить внимание на специфику в усвоении нового материала. У дошкольников представленной категории отмечается не большой объем и замедленный темп формирования новых условных связей. Эти связи в свою очередь характеризуются непрочностью, поэтому воспроизведение усвоенного материала отличается неточностью [3].

На позднее развитие зрительного запоминания у ребёнка с легкой умственной отсталостью, на слабость памяти, а также на трудности получения, сохранения и воспроизведения информации указывает в своих работах Л.М. Шипицына [5].

Воспроизведение событий детьми с умственной отсталостью носит нелогичный и бессистемный характер. Им ограниченно доступны приемы зрительного запоминания и припоминания, поэтому можно наблюдать большое количество ошибок при воспроизведении различной информации и многокомпонентных изображений.

В отличие от нормально развивающихся сверстников, дети представленной категории имеют ряд недостатков в развитии зрительной памяти, связанных с неумением ориентироваться в условии практической задачи, а так же в анализе пространственных отношений.

Дошкольники с нарушением интеллекта не используют в своей жизни прошлый опыт, затрудняются или не могут оценить свойства объекта, отношения между объектами, испытывают многочисленный ряд затруднений моторного характера. У них отсутствует активный поиск способа запоминания объекта, выявляется низкая мотивация деятельности. Данный факт подтверждается отсутствием стремления запоминать предъявленные предметы, даже если это требование подается в игровой форме [5].

Следует отметить, что слабость мышления у детей резко понижает качество их памяти, а также мешает выделять существенные детали в

материале, необходимые для запоминания, связывать между собой отдельные его элементы и вычленять случайные, побочные ассоциации. Усвоение новой информации проходит в замедленном темпе, и, самое главное, доступным оно становится после многократных повторений, в связи с тем, что они быстро забывают воспринятое и не умеют вовремя применить полученные знания и умения в практической деятельности.

Неэффективность процесса переработки и отбора информации, необходимой для запоминания, связано с опосредованным характером запоминания, что в свою очередь объясняется нарушением опосредованной памяти у всех детей с лёгкой степенью умственной отсталости.

В рамках психологических исследований посредством использования метода пиктограмм учеными было установлено, что дошкольники с умственной отсталостью не могут выделить существенные признаки запоминаемого изображения, отражение этого факта прослеживается в рисунке. Несмотря на плохое понимание материала, дошкольники лучше запоминают внешние признаки изображений и предметов в их случайных сочетаниях.

Недостатки в развитии мотивационного компонента памяти отражаются на детальном запоминании того, что их заинтересовало, основанном на личном отношении детей к окружающей действительности. Обращает внимание достаточно хорошее воспроизведение по памяти дошкольниками с легкой умственной отсталостью конкретных и завершенных изображений [5].

Несмотря на то, что память детей с умственной отсталостью характеризуется замедленностью и непрочностью запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения, эпизодической забывчивостью, плохим припоминанием, в то же время в старшем дошкольном возрасте механическая память может оказаться сохранной или даже хорошо развитой [4].

При сравнении детей с нарушением интеллекта с их нормально

развивающимися сверстниками было выявлено, что объём зрительно запоминаемого материала у них значительно меньше, чем у сверстников с сохранным интеллектом. Разница в количестве запоминаемых объектов достаточно существенная: если умственно отсталым детям 6-7 лет доступно 2-3 объекта, то горизонты их сверстников обширнее, им удается запомнить 6 одновременно предъявляемых объектов. Причем чем более содержательно абстрактным является предъявляемый для запоминания материал, тем меньшее его количество запоминают дети. Например, цепочку картинок детям запомнить труднее, чем цепочку, объединяющую реальные предметы.

В этой связи считаем необходимым сказать, что, воспроизводя такую цепочку, дошкольники многое пропускают, переставляют местами элементы, составляющие единое целое, допускают много повторов и в то же время привносят ненужные элементы в результате различных, нередко случайных ассоциаций. Особенности развития высшей нервной деятельности, а именно отчетливое преобладание процессов возбуждения объясняет выраженную склонность к подобным привнесениям.

Таким образом, все перечисленные аспекты особенностей развития зрительной памяти детей с лёгкой степенью умственной отсталости могут являться основанием и опорой для определения практических разработок и учитываться при построении коррекционно-образовательного маршрута.

#### **Список литературы:**

1. Певзнер М.С. Динамика развития детей-олигофренов. – М.: Педагогика, 2003. – 206 с.
2. Богатырёва А.Н. Основы дошкольной олигофренопсихологии. – Тюмень: Развитие, 2009. – 147 с.
3. Мячина Е.К. Развитие зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с нарушением интеллекта // Культурологический подход в дошкольном и специальном образовании: сборник научных статей. – 2018. – С. 249-251.
4. Мячина Е.К. Использование коррекционных упражнений для

развития зрительной памяти у старших дошкольников с легкой степенью умственной отсталости // Детство, открытое миру: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – 2018. – С. 164-167.

5. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.

*А.А. Надеина, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: доц. Шароваленко З. И.*

## **ОСОБЕННОСТИ ВНИМАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Внимание представляет собой психологический феномен, в отношении которого до настоящего времени среди специалистов по психологии нет единого мнения. С одной стороны, в психолого-педагогической литературе рассматривается вопрос о наличии внимания как независимого психического явления. Но некоторые авторы утверждают, что внимание не может рассматриваться как отдельное явление, поскольку оно является составной частью других психических процессов. Третьи, наоборот, отстаивают такую точку зрения на внимание как на индивидуальный психический процесс.

П.Я. Гальперин считает, что внимание является одним из феноменов ориентировочно-исследовательской деятельности, доказывая при этом, что оно раскрывается как направленность, нацеленность психической деятельности на своем объекте или как свойство этой деятельности [1, с. 8].

В собственных работах отечественный психолог Н.Ф. Добрынин отметил, что внимание – вид психической деятельности, который поддерживает те или иные процессы этой деятельности [2, с. 18].

Л.С. Выготский указывал, что речь и внимание взаимосвязаны друг с

другом, т.к. при посредстве слова происходит указание на предмет, на котором необходимо сосредоточиться.

С.Л. Рубинштейн в своих работах отмечает, что внимание характеризуется избирательной нацеленностью и сосредоточенностью на тот или иной объект, углубленностью в познавательную деятельность [7, с. 203].

Развитие внимания является актуальной и востребованной проблемой детей с задержкой психического развития, у которых, по мнению многих исследователей, наблюдаются ярко выраженные недостатки внимания. В настоящее время число детей с ЗПР увеличилось, данная категория составляет самую многочисленную группу детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задержка психического развития – понятие, которое сложилось в отечественной психологии в 60-х годах XX века. В результате начавшегося на десятилетие раньше изучения детей как испытывающих стойкие трудности в обучении в массовой школе, так и тех, которые, будучи диагностированными как умственно отсталые, через непродолжительный период обучения в специальной школе обнаруживали большие потенциальные возможности и начинали весьма успешно продвигаться вперед [3, с. 123].

Внимание детей с ЗПР изучено в психологической литературе достаточно широко (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский и др.). Так, к примеру, В.И. Лубовский отмечает недостаточную сформированность произвольного внимания детей с ЗПР.

Н.А. Никашина заметила у детей с ЗПР переходы от состояния активности к полной пассивности внимания: сосредоточенность и напряжение длятся лишь недолгие минуты, дети быстро устают, часто отвлекаются, перестают воспринимать инструкции воспитателя [5, с. 32].

По мнению Л.И. Переслени, одной из причин замедления восприятия данных детей, является нарушение избирательного внимания [4, с. 121].

Различные формы задержки психического развития сопровождаются

нарушением произвольного внимания у детей. Недостатки внимания обусловлены органическими или функциональными нарушениями нервной системы и приводят к неумению сосредотачиваться на заданиях учебного или игрового характера.

3. Тржесоглава выделила следующие особенности внимания у детей с задержкой психического развития:

1) ограниченная способность концентрации внимания;

2) быстрая истощаемость произвольного внимания;

3) «неселективное» внимание, проявляющееся в неумении сосредоточиваться на существенных признаках объектов;

4) ограниченный объем внимания, при котором дети воспринимают небольшое количество информации, что приводит к искажению результата деятельности и фрагментарности восприятия;

5) инертность внимания, проявляющаяся в снижении способности переключать внимание с одного вида деятельности на другой;

6) частая переключаемость внимания. При этом наблюдается спонтанная реакция детей на разные внешние раздражители. Они долго не могут сосредоточить свое внимание на выполнении заданий [9, с. 200].

Эти особенности внимания мешают реализации мыслительной деятельности у детей с задержкой психического развития, не активизируют избирательность и сосредоточенность познавательной деятельности и затрудняют реализацию процессов памяти и восприятия.

У детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития непроизвольное внимание является более развитым, чем произвольное. Все новое, яркое, интересное само по себе привлекает внимание детей без каких-либо усилий с их стороны. Детям трудно сосредоточиться на малопривлекательной и однообразной для них деятельности или на деятельности интересной, но требующей умственного напряжения. Дети способны удержать внимание на интеллектуальных задачах, но это требует усилий организации высокой мотивации и воли.



Для многих детей с задержкой психического развития, как подчёркивает К.С. Лебединская, характерно слабое внимание к вербальной информации. Даже во время интересного, увлекательного, эмоционального рассказа такие дети начинают зевать, теряют суть, отвлекаются на посторонние дела. Особенно ярко это наблюдается, когда в окружающей среде присутствуют отвлекающие факторы. Упавший предмет, неожиданный стук, посторонний человек в группе – все это настолько отвлекает детей, что они полностью забывают задание воспитателя. Педагогу требуются усилия для возврата детей в рабочее состояние [6, с. 72].

У детей с ЗПР исследователи отмечают рассеянность, неустойчивость, трудности переключения, низкую концентрацию внимания. Неспособность распределять и концентрировать внимание чаще проявляется, когда выполнение задания осуществляется при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для детей значительное эмоциональное и смысловое содержание.

Слабое развитие интеллектуальной активности детей, навыков и умений самоконтроля, недостаточное развитие чувства ответственности и интереса к учению сказываются на недостатках организации внимания. У детей с ЗПР наблюдаются недостатки анализа при выполнении заданий. При усложнении условий работы наблюдается значительное замедление выполнения задания, но продуктивность деятельности при этом снижается мало [6, с. 68].

В воспитательной деятельности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития нужно учитывать своеобразие произвольного внимания. У детей с ЗПР отмечаются частые переходы от активности внимания к пассивности, что связано с нервно-психическим состоянием детей. Также на выполнение заданий отрицательно влияют такие обстоятельства, как значительный объем работы, сложность заданий [8, с. 53].

С возрастом внимание детей с задержкой психического развития

поддается коррекционному воздействию, которое требует длительного времени и условий, при которых дети могут работать не отвлекаясь. Для достижения данных целей у ребенка нужно формировать навык самоконтроля [3, с. 125].

Таким образом, можно констатировать тот факт, что внимания у старших дошкольников с задержкой психического развития развито недостаточно, практически все авторы, изучающие психологические особенности внимания старших дошкольников с ЗПР, схожи во мнении, что ЗПР – это нарушение нормального темпа психического развития, отставание его от принятых психологических норм для определенного возраста. К числу специфических особенностей внимания детей с ЗПР относятся повышенная отвлекаемость, сниженная избирательность внимания, концентрации, объема, распределения, неустойчивость внимания. С дошкольного возраста дети с ЗПР не справляются с программным требованием детского сада и к моменту поступления в школу не достигают нужного уровня.

В старшем дошкольном возрасте своевременная коррекция внимания у детей с ЗПР является необходимым условием их дальнейшего успешного обучения в школе.

#### **Список литературы:**

1. Гальперин П.Я., Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания. – М., 1974. – 510 с.
2. Добрынин Н.Ф. Изучение особенностей внимания младших школьников. – М.: Просвещение, 2003. – С. 3-25.
3. Лебединский Л.Л. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М., 2003.
4. Лубовский В.И., Переслени Л.И. Дети с задержкой психического развития. – М., 1983.
5. Никашина Н.А. Педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития. Основные направления коррекционной работы // Обучение детей с задержкой психического развития. – М., 1981. –

С. 34-45.

6. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед.учеб. заведений / Под ред. Л. В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2003. – 480 с.

7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2000. – С. 201-205.

8. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.

9. Тржесоглава З. Лёгкая дисфункция мозга в детском возрасте. – М., 1986.

*К.И. Обламская, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Шеховцова Е.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВ И ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Актуальность исследования детских страхов и тревожности обусловлена пониманием важности того, насколько сильно их наличие и степень выраженности влияет на формирование личности ребенка.

В.В. Ткачева подчеркивают, что большое количество страхов и выраженная тревожность у ребенка с детским церебральным параличом в младшем школьном возрасте становится фактором, осложняющим взаимодействие со сверстниками и адаптацию в школьном учреждении. Неблагоприятное эмоциональное самочувствие негативно влияет на психическое здоровье детей и подростков с церебральным параличом, а также ограничивает их социальные возможности в процессе адаптации и

интеграции. Наличие неопределенных страхов у детей с детским церебральным параличом может мешать учебному процессу, особенно при наличии образовательных (учебных) страхов. Страхи могут нарушить отношения между родителями и ребенком, а также негативно повлиять на его социальную активность и отношения со сверстниками и взрослыми.

Поскольку «страх» можно отнести к понятиям иррационального плана, появляется проблема дать четкое, однозначное определение. Так, например, выдающийся русский философ Н.А. Бердяев пишет: «Страх лежит в основе жизни этого мира. Когда-то был древний страх и организм человека в значительной степени подстроился для собственной защиты. И стоит отметить, что борьба за существование, которой невероятно много в жизни, включает в себя страх. Необходимо различать животный страх, связанный с более низкими состояниями жизни, и духовный страх, связанный с более высокими состояниями. Психологически страх – это всегда страх страдания» [1].

Стоит отметить, что реакции страха вызываются сильными внезапными, незнакомыми, неожиданными стимулами, а также стимулами, которые условно рефлекторно связаны с опасными последствиями, в то время как тяжесть реакций определяется ранним опытом, степенью знакомства с ситуацией, внутренним состоянием и генетически зависимыми порогами чувствительности его анализаторов, возбудимости, эмоциональности, силы нервной системы и подвижности нервных процессов [5].

В своем наиболее общем виде страх возникает в ответ на угрожающий стимул. Есть две угрозы, которые являются универсальными и фатальными по своей природе. Это смерть и крах жизненных ценностей, противопоставленные таким понятиям, как жизнь, здоровье, самоутверждение, личное и социальное благополучие. Кроме крайних выражений, страх всегда означает переживание любой реальной или воображаемой опасности.

Следует отметить, что наряду со страхами возникает такое чувство, как беспокойство или тревожность. Тревога понимается как отрицательный эмоциональный опыт, связанный с предчувствием опасности. Тревога вместе со страхом и надеждой – это особая, ожидающая эмоция. Основатель гештальт-терапии Ф. Перлз образно написал, что «... формула тревоги очень проста: тревога – это разрыв между сейчас и потом» [3].

Специального психологического изучения требует проблема наличия страхов и тревожности у младших школьников с двигательными нарушениями.

На основе теоретического анализа литературы по проблеме исследования нами было организовано и проведено экспериментальное исследование, целью которого является изучение характеристик тревожности и страхов младших школьников с церебральным параличом.

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 21 города Ставрополя. В исследовании приняло участие 5 младших школьников в возрасте 8 лет с ДЦП и 5 младших школьников в возрасте 8 лет с нормальным психофизическим развитием.

Диагностика проводилась с помощью следующих методик: «Тест тревожности» Р. Тэмми, М. Доркер, В. Амен [4] и «Метод неоконченных предложений» [2].

Результаты теста тревожности Р. Тэмми, М. Доркер, В. Амен представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели методики «Тест тревожности»  
Р. Тэмми, М. Доркер, В. Амен

Уровень тревожности	Нормально развивающиеся дети		Дети с ДЦП	
	Абсолютный показатель	Относительный показатель	Абсолютный показатель	Относительный показатель
Высокий	0	0%	2	40%
Средний	2	40%	2	40%
Низкий	3	60%	1	20%

Исследование показало, что у детей с детским церебральным параличом одинаково представлен как высокий (40%), так и средний (40%) уровни тревожности. А у нормально развивающихся детей наиболее представлен низкий (60%) уровень тревожности.

Высокий уровень тревожности у 2 испытуемых с детским церебральным параличом характеризуется отрицательным эмоциональным выбором в ситуации «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве». Наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»).

Средний уровень тревожности выявлен также у 2 испытуемых с ДЦП и 2 испытуемых, нормально развивающихся. Эти дети показали отрицательный эмоциональный выбор в ситуации «Игра с младшими детьми», «Умывание», «Выговор» и «Собирание игрушек». Средний уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями») (дети делают отрицательный эмоциональный выбор).

Низкий уровень тревожности отмечен у одного испытуемого с детским церебральным параличом и ЭГ и 3 испытуемых нормально развивающихся. Это проявляется в положительном эмоциональном выборе ситуаций, моделирующих отношения ребенок-взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве») (дети делают положительный эмоциональный выбор).

«Метод неоконченных предложений» позволил получить следующие результаты. У младших школьников с детским церебральным параличом наиболее распространенными страхами являются:

- страх не успеть в школу;
- страх опоздать на урок;
- страх оценки, отметки;
- страх наказания, замечания в дневник;
- страх ошибки;
- страх звонка на урок, звонка с урока;
- страх стоять у доски;
- страх не понять объяснение учителя;
- страх спорить;
- страх получить замечание;
- страх просьбы дать дневник.

Таким образом, изучив тревожность и страхи у младших школьников с детским церебральным параличом в сравнении с нормально развивающимися сверстниками, мы можем прийти к следующим выводам:

- у детей с детским церебральным параличом преобладает высокий уровень и тревожности и страхов;
- наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок и ребенок-взрослый;
- наиболее выраженными страхами являются: страхи быть на празднике, потеряться в школе, не понять объяснение учителя, оценки, отметки, не соответствовать требованиям школы, учителя.

Таким образом, специфика страхов и тревожности у детей с детским церебральным параличом, качественно отличающаяся от детей с нормальным развитием, обусловлена поражением головного мозга при данной патологии. В зависимости от локализации поражения мозга (формы ДЦП) наблюдается различная картина эмоциональных проявлений. Переживание двигательного дефекта у детей с детским церебральным параличом развивается на основе сформировавшихся эмоциональных комплексов к 7-ми – 9-ти годам и, по сути, является вторичным эмоциональным нарушением, которое влечет за

собой склонность к невротическим и психотическим реакциям.

#### **Список литературы:**

1. Бердяев Н.А. Экзистенциальная диалектика божественного и человеческого. – М., 1986.
2. Метод неоконченных предложений / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб., 2002.
3. Перлз Ф.С. Гештальттерапия дословно // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – № 3.
4. Тест тревожности (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен) / Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. – СПб., 2002
5. Хрестоматия по психофизиологии / Ред.-сост. Е.Н. Соколов, А.М.Черноризов. – М.: УМ К «Психология», 2001.

*А.Т. Садахова, г. Казань, КФУ, ИПО*

*Научный руководитель – к. пед. н., доц. Нигматуллина И.А.*

### **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Проблема нарушения коммуникативной деятельности детей с аутистическим спектром является одной из самых актуальных на современном этапе развития нашего общества. В детской популяции значительно возросло количество детей с нарушением психическим развитием в целом и РАС, проявляющееся в нарушении процесса общения с окружающим миром, что и определяет актуальность выдвинутой проблемы.

В научных трудах таких авторов, как О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, В.М. Башина, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, С.С. Мнухин и др. широко освещается проблема аутизма. Согласно их мнению, одним из главных нарушений,



препятствующих успешной социальной адаптации в современных условиях при аутизме, является расстройства в коммуникативной сфере, которые проявляются в виде нарушения или отсутствия экспрессивной речи, неспособности инициировать или поддержать разговор, стереотипных высказываний и ряда других специфических индивидуальных особенностей [4, 5].

Коммуникативная деятельность детей с РАС оказывается нарушенной не только на вербальном, но и на невербальном уровне. Детям трудно не только инициировать контакт (не обращаются к другим людям, не делятся с ними интересами) – как посредством речи, так и жестов, мимики и поз – но и поддерживать его (не реагируют на обращения со стороны окружающих) [6].

Особенностями коммуникации у детей с РАС являются:

- задержка в виде физиологической эхολалии, бедность словарного запаса, аграмматизмы, остановка или регресс (появление речи довербального фонематического уровня) речевого развития без какой-либо компенсации за счет использования жестов;
- неверное употребление местоимений и глагольных форм (речевые нарушения в связи с несформированностью самосознания);
- кататоническая природа коммуникативных нарушений (мутизм, скандирование, эхολалии и др.);
- патология ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций и др.);
- использование обычных слов в необычном значении, а также неологизмов;
- неспособность завязать и поддержать диалог с собеседником, нарушения использования жестикуляции, мимической экспрессии при взаимодействии с окружающими [1].

О.С. Никольская полагает, «что у детей с РАС нарушено развитие системы аффективной организации сознания и поведения в целом. К этому приводят два отрицательных фактора: нарушение возможности активно

взаимодействовать с окружающим миром и снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром (другими словами, повышенная чувствительность аутичных детей к любым сенсорным раздражителям)» [11].

При этом А.А. Романова отмечает, что при расстройствах аутистического спектра наблюдаются разнообразные нарушения речевой деятельности и ее коммуникативной функции – от просодики до смысловой стороны речи [8].

Исследователи выделяют следующие особенности коммуникации у детей с аутистическим спектром: задержка или полное отсутствие речи, не сопровождающееся попытками компенсировать это альтернативными и дополнительными способами коммуникации. При наличии речи отмечается неспособность создать или поддержать диалог, неспособность обмениваться репликами при общении с другими людьми, стереотипное и повторяющееся использование языка; несформированность интонационной стороны речи; низкий уровень сформированности пассивного и активного словаря, неумение слушать обращенную речь и выполнять инструкции, неумение взаимодействовать с окружающими [2].

Данные специфические особенности приводят к возникновению потребности у аутичного ребенка в постоянной помощи взрослого, в многократном разъяснении материала, на основе этого формируют зависимость от взрослого. Для того чтобы определить перечень условий для формирования коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра, необходимо выделить факторы, определяющие эффективность работы с детьми с расстройствами аутистического спектра [7].

Е.С. Иванов, Р.В. Демьянчук выделяют две группы факторов: «Первая – правильное понимание ключевых особенностей развития при аутизме. Основным при этом является учет широчайшей распространенности сопутствующей патологии. Вторая группа факторов – организационные особенности. При оказании помощи аутичным детям специалистам

необходимо руководствоваться пониманием специфики аутичного ребенка; благоприятным для него психологическим климатом в учреждении и в семье; осуществлением помощи ребенку через все виды его деятельности; устранением, с учетом индивидуальных и возрастных возможностей ребенка, всех форм изоляции и гибкой системой интеграции; разработкой индивидуальных образовательных маршрутов; соучастием родителей в реабилитационном процессе и их информационное и психотерапевтическое поддержка; использованием всех необходимых форм врачебной помощи» [10].

Существуют различные подходы к развитию коммуникативных способностей детей с аутизмом: поведенческая терапия (оперантный подход); ТЕАСН-подход; эмоционально-уровневый подход и др. [10]. Однако в настоящее время Россия испытывается острый недостаток практических разработок по социально-бытовой реабилитации, которые позволили бы детям с данной категорией успешно социализироваться в повседневной жизни [9].

При овладении навыками у детей с расстройствами аутистического спектра возникают трудности, связанные со специфическими нарушениями коммуникативной сферы и организации произвольного поведения. Ребенку проще научиться делать что-либо самостоятельно, в сравнении через подражание или по предложенной инструкции. Выявляются трудности освоения программы действий: сложность ее самостоятельного запуска, перехода от одной сферы деятельности к другой. Препятствием в процессе обучения служат и специфика сенсорных ощущений: сверхизбирательность в продукте питания или одежде, повышенная брезгливость, повышенная чувствительность к внешнему кинестетическому воздействию, страхи; наличие сверхреакции на неудачу [9].

При отсутствии своевременной диагностики и специальной квалифицированной помощи, большая часть детей с РАС признается необучаемой и оказывается в социальной дезадаптации. В то же время в

результате своевременно начатой коррекционной работы при благоприятной организации комплексного сопровождения возможно преодоление аутических тенденций и постепенное вхождение ребенка в социум. В разном темпе, с разной результативностью, но каждый аутичный ребенок может постепенно продвигаться к все более сложному взаимодействию с социумом [3].

Подводя итоги анализа психолого-педагогической литературы, стоит выделить специфические особенности коммуникативной деятельности у детей с РАС: уклонение от контакта, отсутствие разговорной речи или отставание в ней, неспособность завязать или поддержать разговор, отсутствие диалоговых форм взаимодействия, непонимание своих и чужих переживаний, дисгармоничность когнитивного развития и др. Ввиду этого, выделение определенных особенностей коммуникативной деятельности у детей с расстройством аутистического спектра является необходимым для осуществления дифференциального подхода, который ведет к поискам конкретных методов и приемов психолого-педагогического воздействия, разработке коррекционных программ, направленных на формирование коммуникативных способностей у детей с аутистическими расстройствами.

#### **Список литературы:**

1. Башина В.М., Симашкова Н.В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом // Альманах «Исцеление»: Для врачей, педагогов и родителей детей с неврологической инвалидностью. Вып. 1. – 1993. – С. 161-165.
2. Богдашина О. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. – Красноярск, 2014. –180 с.
3. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. – М.: Теревинф, 2003. – 70 с.
4. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра: учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки

работников образования. – М., 2014. – 448 с.

5. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинов, 2000. – 336 с.

6. Новикова Т.В. Особенности развития коммуникативных способностей у детей с расстройствами аутистического спектра // Психология и педагогика образования будущего Материалы международной конференции студентов, магистрантов и аспирантов. – 2017. – № 7. – С. 142-145.

7. Панина Е.В. Особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2015. – № 6 (2). – С. 39-43.

8. Романова А.А. Особенности развития речи детей с аутистическими расстройствами: автореф. дис. ... канд. психолог. наук. – Москва, 2012. – 35 с.

9. Рослякова Н.И., Сафронова А.Д. Ресурс метода пошагового обучения в формировании коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // Педагогическое образование и наука. – 2017. – № 3. – С. 68-73.

10. Семаго Н.Я. Обучение детей с расстройством аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина / Под общ. ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 126 с.

11. Шпицберг И.Л. Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с расстройством аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2013. – № 2 (41). – С. 33-44.

*А.А. Самойлина, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Мизина Н.Н.*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ СО СВЕРСТНИКАМИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Под межличностным взаимодействием в отечественной психологии понимается взаимное влияние, оказываемое людьми друг на друга в процессе их совместной деятельности и общения. В характере и способах межличностного взаимодействия проявляются межличностные отношения – субъективно переживаемые связи между людьми [6, с. 176].

Поделанный нами теоретический анализ показал, что многие аспекты проблематики межличностного взаимодействия уже достаточно исследованы в зарубежной и отечественной психологии.

Понятие «межличностное взаимодействие» в социальной психологии используется для: 1) характеристики действительных реальных контактов людей (действий, контрдействий, содействий) в процессе совместной деятельности; 2) для описания взаимных влияний (воздействий) друг на друга в ходе совместной деятельности или в процессе социальной активности.

В структуре межличностного взаимодействия обычно выделяют три основных компонента, связанных между собой.

А.А. Бодалев выделяет практический, аффективный и гностический компоненты межличностного взаимодействия [2].

Я.Л. Коломинский выделяет поведенческий, аффективный и когнитивный компоненты [4].

Б.Ф. Ломов выделяет регулятивный, аффективный и информационный компоненты межличностного взаимодействия [7].

В социальной психологии различают следующие феномены

межличностного взаимодействия: взаимопонимание, взаимовлияние, взаимные действия, взаимоотношение, межличностное общение. Во всех указанных феноменах проявление когнитивного, аффективного, поведенческого компонентов различается. Во взаимопонимании самым существенным является когнитивный процесс. В межличностном общении все компоненты выражены равномерно.

Динамической, процессуальной стороной межличностного взаимодействия служит межличностное общение. По определению Н.Н. Обозова, межличностное общение – это особый вид контакта людей, который включает взаимообмен мыслями и чувствами и одновременное создание общего фонда данных мыслей и чувств [8, с. 80-92].

К младшим школьникам с задержкой психического развития относятся учащиеся, у которых нет выраженных отклонений в развитии, однако эти дети испытывают трудности адаптации, причиной которых являются различные биосоциальные факторы.

Как показал анализ научной литературы, наиболее изученным феноменом межличностного взаимодействия младших школьников с задержкой психического развития является межличностное общение этих детей. Данный феномен изучали О.К. Агавелян, Е.Е. Дмитриева, И.Б. Ильина, Р. Кэмпбэлл, Ю.А. Королева, Л.В. Кузнецова, Л.И. Солнцева и др.

Как отмечают исследователи, младшие школьники с задержкой психического развития имеют тягу к контакту с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают [9]. А у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом сверстников, и они избегают его.

Р. Кэмпбэлл указывает, что дети с задержкой психического развития испытывают неблагополучие в сфере межличностных отношений. В результате у младших школьников развивается отрицательное представление о самих себе. Эти учащиеся очень слабо верят в собственные способности и отличаются заниженной оценкой своих возможностей.

Вследствие формирования негативной обратной связи у младших

школьников со слабовыраженными отклонениями в развитии часто развивается агрессивно-защитный тип поведения по отношению к другим детям. В постоянных ситуациях отвержения со стороны сверстников или неудач в межличностном общении младшие школьники с задержкой психического развития реагируют обычно на уровне более низкой стадии развития. Дети используют примитивные реакции, так как найти конструктивный выход из сложной ситуации общения они не в состоянии.

Интересны результаты исследования поведения младших школьников с задержкой психического развития в ситуации конфликта со сверстниками. У этих детей чаще всего наблюдаются следующие способы разрешения конфликтных ситуаций: агрессия, направленная на детей более младшего возраста или физически более слабых детей; бегство, когда ребенок отказывается от посещения детского коллектива или «уходит в болезнь» (утренняя рвота, головные боли, боли в животе и т.п.); регрессия, когда ребенок не хочет быть большим, так как это приносит одни неприятности; отрицание трудностей и неадекватная оценка реальной ситуации.

Результаты социометрического исследования состояния межличностных взаимоотношений в группе младших школьников с задержкой психического развития показывают менее благоприятную социальную ситуацию по сравнению с группой младших школьников с нормальным развитием.

Также исследование показывает низкий уровень сформированности базовых навыков эффективного общения – навыков сотрудничества со сверстниками – у младших школьников с задержкой психического развития [3].

Таким образом, можно заключить, что наблюдается достаточно низкий уровень развития всех компонентов – поведенческого, аффективного и гностического – межличностных взаимодействий младших школьников со слабовыраженными отклонениями в развитии со сверстниками [5]. Данная сфера нуждается в проведении коррекционной работы, что позволит сделать



более эффективной адаптацией этих учащихся в коллективе сверстников. А это, в свою очередь, решает задачу более успешной интеграции младших школьников с задержкой психического развития в социум.

### **Список литературы:**

1. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. – Челябинск, 1999.
2. Бодалев А.А. Формирование понятия о другом человеке как о личности. – Л., 1970. – 135 с.
3. Ильина И.Б. Особенности коллективного общения младших школьников с задержкой психического развития в условиях художественной деятельности // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – № 94. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kollektivnogo-obscheniya-mladshih-shkolnikov-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-v-usloviyah-hudozhestvennoy> (дата обращения: 15.11.2019).
4. Коломинский Я.Л. Психология личных взаимоотношений в детском коллективе. – Минск, 1979. – 234 с.
5. Королева Ю.А. Взаимодействие младших школьников с задержкой психического развития в условиях интеграции // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2008. – № 60. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-mladshih-shkolnikov-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-v-usloviyah-integratsii> (дата обращения: 15.11.2019).
6. Краткий психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1985.
7. Ломов Б.Ф. Общение как проблема общей психологии / Методологические проблемы социальной психологии. – М., 1975. – С. 124-135.
8. Обозов Н.Н. О трехкомпонентной структуре межличностного взаимодействия // Психология межличностного познания / Под ред. А.А. Бодалева. – М.: Педагогика, 1981. – 224 с.

9. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.И. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.

*Д.С. Тобикова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Бондаренко С.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В рамках современной парадигмы содержание образования призвано отвечать актуальным и перспективным потребностям формирующейся личности и быть ориентировано на смену установочных тенденций с накопления знаний, умений и навыков на создание условий гармоничного развития познавательных способностей и подготовку учащихся к личностному саморазвитию.

Большинство отечественных психологов при изучении проблемы способностей делают упор на методологические воззрения Б.М. Теплова. Ученый выделил три фундаментальных аспекта: способности рассматриваются как индивидуально-психологические особенности субъекта; способностями называют особенности, связанные с успешностью осуществления деятельности; способности не сводится к знаниям, навыкам и умениям субъекта [6].

Представляют интерес исследования В.Д. Шадрикова, который рассматривает в качестве родовой формы способностей психические функции. Способности трактуются как свойства функциональных систем, реализующих отдельные психические функции, имеющие индивидуальный характер проявления и обнаруживающиеся в успешном осуществлении деятельности. Поэтому способности и познавательные процессы

взаимосвязаны. Автор приводит содержательную характеристику структурной организации познавательных способностей. Важными компонентами операционных приемов восприятия и мнемических способностей выступают общие мыслительные операции. В свою очередь, в мышлении частные познавательные способности интегрируются, проявляются системно в режиме непосредственного взаимодействия. Становление психических функций одновременно выступает и как процесс интеграции интеллекта [9]. На основе традиционного разделения познавательных психических процессов рассматриваются следующие способности: сенсорные, перцептивные, мнемические, имажитивные, мыслительные, аттенционные и способности представления.

Познавательные способности, как отмечает В.Н. Дружинин, определяются общими аспектами функционирования психики, которые обнаруживаются во внешней активности личности. В этом процессе основное место занимает приобретение, преобразование и сохранение, а также применение знаний. Способность к приобретению знаний отождествляется с обучаемостью. Способность к преобразованию соотносится с зарождением и проявлением творческой активности; сохранение знаний – с долговременной памятью; способность к применению знаний – с интеллектом как умением решать разнообразные задачи [2].

Следует подчеркнуть, что при попытках представить структуру познавательных способностей, исследователи отмечают ее неповторимость у каждого отдельного человека. С.Л. Рубинштейн писал, что в результате индивидуального жизненного пути, который проходит каждый человек, у него формируется индивидуально-своеобразный склад способностей. В качестве основы познавательных способностей он выделял качества процессов анализа, синтеза и генерализации свойственные конкретному человеку [5].

Важнейший вклад в раскрытие вопроса о структуре способностей внес Л.С. Выготский. Он выделил органические и культурные процессы развития

высших психических функций, показал их тесную взаимосвязь и слитность в ходе онтогенетического развития. Ученый сформулировал положение о внутреннем субстрате развития, отличном от внешне наблюдаемого усвоения знаний, умений и навыков. Внутренние процессы развития он связывал с формированием структурной составляющей мышления [1].

Период младшего школьного возраста является одним из трудных и противоречивых этапов становления личности в онтогенезе. Из привычных условий дошкольного учреждения ребенок переходит в микросреду школы. Первоочередной задачей школы на современном этапе развития становится обеспечение условий для максимальной самореализации каждого ученика с особыми образовательными потребностями. При этом важно стремиться к созданию оптимальных условий на начальном этапе обучения, поскольку именно в этот период закладываются основы будущей личности. При оказании психолого-педагогической и медицинско-социальной помощи младшему школьнику с задержкой психического развития значение приобретает формирование у него активного познавательного отношения к окружающей действительности, развитие познавательных способностей.

Задержка психического развития трактуется как разновидность психического дизонтогенеза, аккумулирующая вариации замедленного психического развития и более существенные проявления незрелости эмоционально-волевого компонента и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости [4]. Это особый тип психического развития, который проявляется в результате воздействия генетических, социально-средовых и психологических причин [3]. Понятие «задержка» актуализирует временный аспект отставания, который нивелируется с возрастом тем эффективнее, чем более рано проектируются адекватные условия обучения и развития детей данной категории.

Изучение структурно-функциональной организации мозга детей с ЗПР позволяет подчеркнуть, что особенности познавательной активности у них опосредуются как трансформацией функционального состояния

регуляторных структур ствола мозга, таламо-корковых и лобно-таламических связей, так и незрелостью коры головного мозга [8].

Комплексное психолого-педагогическое обследование младших школьников с ЗПР позволило констатировать нарушения познавательной деятельности, сниженную умственную работоспособность, недостаточное развитие психических функций, значительные затруднения в овладении знаниями, умениями и навыками (Т.А. Власова, В.И. Лубовский и др.).

Специфика познавательной деятельности у учащихся с ЗПР прослеживается в недостаточной способности концентрации внимания, ограниченности объема воспринимаемой информации. Это приводит к фрагментарности восприятия и искажению результата деятельности, частой переключаемости внимания и его инертности (Т.В. Егорова, Г.Е. Сухарева и др.).

Для памяти учащихся данной категории свойственно ограничение ее объема, снижение прочности запоминания, низкий уровень воспроизведения запоминаемого материала, быстрое угасание получаемой информации (Т.В. Егорова, У.В. Ульенкова и др.).

У младших школьников с ЗПР прослеживается существенное отставание в развитии мыслительной деятельности и ее выраженной специфике [3]. Это отмечается в несформированности таких операций, как анализ, синтез. Характерным является смешение понятий, трудность в формировании содержательных обобщений, формализм в усвоении материала, инертность, умственная пассивность, слабая осознанность как хода своего мыслительного процесса, так и тех признаков, на которые они при этом опираются. Для учащихся рассматриваемой категории наиболее сложными являются задачи проблемного характера. Им свойственна поверхностность мышления, его направленность на случайные признаки, что особенно проявляется на словесно-логическом уровне [7].

Исследователи отмечают (Н.Л. Белопольская, Е.С. Слепович), что у учащихся с ЗПР прослеживается отсутствие навыков мысленного

планирования действий с последующим их выполнением, недостаточный самоконтроль, уход от ответственности. Многие авторы обращают внимание на низкий уровень результативности психических процессов у школьников с ЗПР при проявлении их волевой регуляции (Л.И. Переслени, Н.Г. Поддубная).

Основываясь на анализе идей отечественных исследователей в отношении вопроса о содержании феномена познавательных способностей, следует подчеркнуть, что способности анализируются как свойства функциональных систем, осуществляющих познавательные и психомоторные процессы, для которых характерна индивидуальная выраженность и качественная специфика в ходе воплощения конкретных видов деятельности. Психологическим механизмом этой системы выступают особые качества всех психических познавательных процессов. Особую значимость проблема развития познавательных способностей приобретает для младших школьников с задержкой психического развития. В то же время модели психологического содействия младшим школьникам с ЗПР, создающие условия для развития их познавательных способностей в теоретическом и практическом плане остаются недостаточно разработанными.

#### **Список литературы:**

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. – М.: Педагогика, 1982. – Т.1. – 487 с.
2. Дружинин В.Н. Ситуационный подход к диагностике познавательных способностей // Диагностика способностей и личностных черт учащихся в учебной деятельности. – Саратов: СГУ, 1989. – С. 60-77.
3. Лебединская К.С. Клиническая систематика ЗПР // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 3. – С. 407-412.
4. Маршалкин А.П. Современные подходы к диагностике различных форм задержки психического развития / А.П. Маршалкин, Е.А. Порошина //

Специальное образование. – 2011. – № 1. – С. 57-65.

5. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. – СПб.: Питер, 2012. – 224 с.

6. Теплов Б.М. Способности и одаренность // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. – М., 1981. – С. 31-34.

7. Ульенкова У.В., Князева Т.Н. Изучение самостоятельности мышления младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. – 2005. – № 2. – С. 19-26.

8. Фишман М.Н. Особенности функционального состояния мозга детей с задержкой психического развития / М.Н. Фишман, И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 24-29.

9. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека. – М.: Логос, 1996. – 320 с.

*В.В. Хаблова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Мизина Н.Н.*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Сегодня в развитии российского образования, на этапе широкого применения инклюзии, основополагающей становится задача создать условия, способствующие удовлетворению особых образовательных потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Как показывают исследования, порядка 6-8 % детей в России имеют какие-либо патологии костно-мышечной системы и/или дефекты моторных функций [8].

А.Я. Абкович, основываясь на результатах комплексного психолого-педагогического исследования психофизического развития учащихся 7-12 лет с нейромоторными нарушениями и заболеваниями костно-мышечной

системы, отмечает, что для младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата с различными нозологическими диагнозами необходимо создание особых условий для того, чтобы они успешно адаптировались в школе. К особым образовательным потребностям младших школьников с НОДА автор относит и потребность в коррекции эмоционально-личностных и поведенческих нарушений, имеющих у ребенка [1].

Н.Г. Пахомова и М.М. Кононова, рассматривая эмоциональные проявления детей младшего школьного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, отмечают, что, несмотря на крайнюю клиническую неоднородность этой группы, всех этих детей объединяет наличие двигательного дефицита. Двигательный дефицит у детей выражен в разной степени, однако всегда влияет на формирование психических процессов, в частности – на формирование эмоциональной сферы личности ребенка. У младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата достаточно часто наблюдается повышение возбудимости, чрезмерная чувствительность к любым внешним раздражителям и т.п. [5].

В исследовании Е.И. Манаповой и К.С. Драч показано, что в ходе учебной деятельности у большинства младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (60%) возникают интенсивные негативные эмоции, среди которых авторами особо выделяются гнев, злость и т. п. [3]. Эти эмоции в различных формах проявляются в поведении младших школьников.

По мнению Е.И. Чудиной, для детей младшего школьного возраста характерны разные виды нарушений поведения, в том числе и проявления агрессии. Как указывает автор, и проявляющих агрессию младших школьников, и младших школьников, боящихся агрессии, можно отнести к группе риска [7].

В психологии и педагогике уже имеется большой опыт изучения



проявления агрессии в поведении младших школьников. Разные теории в данной области прорабатываются и зарубежными, и отечественными учеными, которые предлагают разнообразные способы и методы коррекции агрессивного поведения детей 6-10 лет (Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс и др.).

Как отмечает Н.М. Платонова, поведение ребенка, в котором с постоянством проявляются отклонения от норм, принятых в социуме, такие, как отклонения агрессивной ориентации, называют отклоняющимся поведением [6].

Агрессивно направленное поведение младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата включает три компонента: когнитивный, аффективный и волевой.

Когнитивный компонент заключается в понимании ситуации, выделении объекта и обосновании мотива для проявления агрессии. Аффективный компонент связан с легким возникновением негативных эмоций: гнева, злости и т.п. Волевой компонент состоит из целеустремленности, настойчивости, решительности, инициативности, т.е. положительных качеств. Пропорции компонентов в данной триаде часто варьирует.

Помимо этого, темперамент младшего школьника может привести к тому, что формируется способ поведения, который воспринимается как агрессивный: ребенок холерического типа темперамента может быть чрезвычайно активен, разговорчив, не всегда способен адекватно воспринять окружающих, он перебивает, отвлекается, и это может создать впечатление, что он неуважительно относится к окружающим.

Агрессия часто может возникнуть, если у младшего школьника нет «знания» того, как он может реагировать в сложной ситуации, нет опыта эффективного разрешения конфликтной ситуации. Часто агрессия является защитной реакцией на то, что происходит. Если ребенок понимает ситуацию как опасную, то агрессия имеет «защитный» характер.

По форме агрессивные проявления младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата бывают различными. Это могут быть детские шалости и игры, споры, драки и конфликты.

Также можно выделить психологические особенности, провоцирующие проявления агрессии в поведении младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: недостатки в развитии интеллекта, заниженная самооценка, недостаточный уровень самоконтроля, низкий уровень развития коммуникативных навыков, высокая возбудимость нервной системы как следствие разных причин (травмы, болезни и пр.).

Как указывает в своем исследовании Л.А. Алеева, у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдаются трудности прогнозирования в сфере общения со сверстниками и взрослыми, что снижает возможность их успешной социализации [2] и может провоцировать агрессивное поведение этих учащихся. Анализируя показатели развития регулятивной функции у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, автор отмечает, что этим детям сложнее, чем их ровесникам с нормой развития, дается осознанный контроль собственного поведения, у них отмечаются установки на асоциальное поведение, трудности в прогнозировании социально-одобряемого поведения.

В исследовании Д.Р. Мингалиевой и А.С. Ивановой показано, что практически для всех учащихся начальных классов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, характерны нарушения социализации, агрессивное поведение. По мнению авторов, это является следствием трудностей установления межличностных контактов и интеграции этих детей в социум [4].

Таким образом, проведенный нами анализ показал актуальность исследования проблемы проявления агрессии младшими школьниками с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. В силу имеющихся особенностей психофизического развития для этих детей характерны

нарушения эмоционального развития и поведения агрессивной направленности.

### **Список литературы:**

1. Абкович А.Я. К вопросу об особых образовательных потребностях младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Специальное образование. – 2016. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-osobyh-obrazovatelnyh-potrebnostyah-mladshih-shkolnikov-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata> (дата обращения: 17.11.2019).

2. Алеева Л.А. Особенности прогнозирования младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Научная инициатива в психологии: Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых. / Под ред. Ткаченко П.В. – Курск: Изд-во КГМУ, 2018. – С. 22-29.

3. Манапова Е.И., Драч К.С. Эмоции младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях учебной деятельности // Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам XVII междунар. науч.-практ. конф. – № 4 (17). – М.: Изд. «МЦНО», 2018. – С. 85-92.

4. Мингалиева Д.Р., Иванова А.С. Выявление предпосылок сформированности девиантного поведения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. – 2017. – № 4. – С. 342-345. – URL: <https://moluch.ru/archive/138/38897/> (дата обращения: 17.11.2019).

5. Пахомова Н.Г., Кононова М.М. Специальная психология. – Полтава: АСМІ, 2015. – 389 с.

6. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 336 с.

7. Чудина Е.И. Агрессивное поведение младших школьников и его коррекция. – URL: <https://infourok.ru/statuya-agressivnoe-povedenie-mladshih-shkolnikov-ego-korreksiya-1576629.html> (дата обращения: 17.11.2019).

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

*А.Р. Хадитова, г. Пермь, ГБОУ ВО ПГГПУ  
Научный руководитель: к.пед.н., доц. Лютова Е.Б.*

## **ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ**

В процессе нормального развития речи ребенок постепенно осваивает языковые средства общения: происходит накопление его словарного запаса, формирование системы различных форм слов и предложений. В процессе общего развития и речи словарный запас ребенка не только обогащается, но и качественно улучшается. Именно в это время происходит наиболее активное усвоение и пополнение словаря.

В настоящее время все больше и больше детей страдают от различных нарушений речи, среди которых часто встречается такое нарушение, как «моторная алалия». Замедление речевого развития, трудности в освоении словарного запаса и грамматической системы ограничивают контакты ребенка со взрослыми и сверстниками и препятствуют осуществлению полноценной коммуникативной деятельности. Из-за недостатка словарного запаса ребенку трудно взаимодействовать с кем-то другим, трудно понять обратную речь и строить собственные высказывания.

Формирование лексических представлений имеет большое значение для развития познавательной активности ребенка, поскольку слово, его значение, является средством не только речи, но и мысли (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев) [1, с. 22].

Правильно оформленная устная речь является одним из показателей готовности к школе и необходимым условием успешного обучения.

Недостаточный уровень развития лексической сферы, низкая способность образовывать слова и склонения негативно влияют на обучение чтению и письму.

Поэтому понятно внимание исследователей к проблеме формирования словарного запаса у детей с моторной алалией, совершенствованию коррекционно-развивающей работы.

У детей с моторной алалией существует четкое несоответствие между достаточно хорошо сохранившимися понятиями и способностью обновлять слова [4, с.16].

Формирование лексической системы у детей с изменениями речи характеризуется специфическими особенностями.

Словарный запас детей плохой, что проявляется в незнании многих слов и фраз, в невозможности выбора знакомых слов из словарного запаса.

Отличительной особенностью развития речи у детей с моторной алалией в возрасте от 1 до 3 лет является отсутствие у них лепета, взамен которого развивается жестикуляция.

До начала специального образования речь не развивается или ограничивается именами близких людей и именами предметов повседневной жизни, произносимых в упрощенном виде. Ребенок использует выражения лица и жесты, чтобы отобразить свои желания.

У детей с алалией с заполнением словарного запаса количество аграмматизмов увеличивается, в отличие от их уменьшения у нормально развивающегося ребенка с обогащением его словарного запаса.

В этой категории детей существует большая разница между объемом пассивного и активного словаря. Пассивный словарный запас более сохранен и близок к нормальному; объем активной лексики значительно ниже, чем у детей с нормальным языковым развитием.

У ребенка с моторной алалией процесс обучения и обновления словаря замедляется. Сам словарь очень скудный.

Часто в беседе детей с данными нарушениями слова употребляются в

другом значении, которое не соответствует общепринятому. Эти дети часто используют слово для обозначения разных предметов, что указывает на уменьшенный объем словаря по сравнению с нормой. [5, с. 41].

У детей с алалией обнаруживаются определенные ошибки в виде замены желаемого имени другим словом, искажения слов, использования неправильных грамматических форм слова и т. д.

Все эти ошибки (случай неправильного использования слов в речи) Л.Ф. Спирова делит на три группы: фонетические, лексические, грамматические.

Автор ссылается на лексические ошибки во всех случаях неправильного использования слова по смыслу. В этой группе Л.Ф. Спирова выделяет следующие типы: замена одного имени другим на основе его семантической аппроксимации, использование слова в неправильной грамматической форме, полное отсутствие умения называть слово, отказ от выполнения задания, неправильное сопоставление слов в количестве, типе, падеже, времени [3, с. 38].

Большинство детей с моторной алалией понимают речь на именительном уровне (в основном они знают названия предметов) [2, с. 35].

Наиболее значимые среди общего числа ошибок являются случаи, когда имя заменяется именовани<sup>ем</sup> отдельных объектов или созданием одного оператора другим, что объясняется нарушением актуализации слова.

Замены в основном устные и чаще всего возникают из-за неправильного выбора семантических признаков слова. Часто вместо обозначения объекта одним словом дается словесное описание. Слова обмениваются на звукоподражание (чаще всего у детей с серьезной степенью нарушения языковой системы). Существует замена слов микрогестационной речью, которая широко используется многими детьми с двигательными нарушениями. Количество синтаксических конструкций также ограничено. Необходимые члены синтаксических конструкций игнорируются. Это в основном касается предиката. Упущение союзов и предлогов является

типичным, многие из них используются неправильно. Показательным симптомом является ограничение всех синтаксических связей и их расстройство [1, с. 34].

В.К. Воробьева и Б.М. Гриншпун в своей работе выделили две группы детей с моторной алалией с учетом особенностей развития словаря: первая группа включает детей, которые не могут назвать отдельные объекты или их изображения. Вторая группа – дети, которые справляются с наименованием темы, но испытывают трудности при выполнении заданий, требующих подробного изложения.

По мнению авторов, нарушение словесных обновлений у детей из первой группы проявляется из-за слабости ассоциативных отношений, а также из-за нарушений вербальной памяти.

Во второй группе детей нарушения вызваны дефектами в механизме поиска слова, что связано с отсутствием образования словосочетания и системой словесных связей.

Следовательно, у детей с моторной алалией значения слов широко распространены, семантические отношения ограничены или не сформированы, например, лексические единицы несистематические, неупорядоченные, что вызывает значительные трудности в процессе поиска слова.

Г.В. Гуровец, изучив свободный ассоциативный опыт детей с моторной алалией, обнаруживает трудности перехода от одного слова к другому, словарный запас ограничен, голосовой ответ затруднен, словарь активно не используется, не хватает словесных ассоциаций, в некоторых случаях присутствует невозможность формирования дискурса ассоциаций [2, с. 47-48].

У детей есть постоянные трудности в названии слов. Несмотря на то, что дети с моторными нарушениями обладают достаточными артикуляционными навыками, т.е. могут воспроизводить разные артикуляции, они все равно не могут реализовать эти способности при

произнесении слов. Им трудно перейти из положения артикуляции, когда они произносят один конкретный тон или слог на другом.

Таким образом, характерной особенностью моторной алалии является отсутствие формирования слоговой структуры слова (пропуск звуков и слогов, перестановка, замена) и сложность обновления даже известных слов на изображениях. Однако еще труднее понять слова, которые выражают обобщающие и абстрактные понятия. Эти трудности вызывают частые паузы, нарушения речи и широкое использование мимики и жестов.

В целом словарь детей с моторной алалией характеризуется отсутствием сознания и неточностью структуры значения слова, медленным усвоением значения слова, бедностью и неточностью словаря, большим количеством неправильных словесных замен, трудностью с обновлением слова.

В речи дети с моторной алалией изобилуют парафразы (замена звука другим), стереотипии (навязчивое воспроизведение звуков или слов), элизии (потери звуков), эхолалии (патологическое повторение слов, фраз).

Моторная алалия не статична, а представляет собой динамическое расстройство, которое претерпевает ряд значительных изменений в ходе развития.

Таким образом, лексика у детей дошкольного возраста с моторной алалией характеризуется рассеянностью и неточностью структуры значения слова, замедленностью усвоения значения слова, бедностью и неточностью словаря, большим количеством вербальных ошибочных замен, трудностями актуализации. Отмечаются специфические ошибки в виде замещений нужного названия другим словом, искажений слов, использования неправильных грамматических форм слова, номинативного уровня понимания обобщенной речи.

#### **Список литературы:**

1.Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. – М.: Просвещение, 2015. – 72 с.



2.Лопатина Л.В. Примерной адаптированной основной образовательной программе для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи. – Санкт-Петербург, 2014. – 387с.

3.Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. – М., 2016. – 192 с.

4.Филичева Т.Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина – М.: Просвещение, 2019. – 223 с.

5.Шаховская С.Н. Логопедическая работа по формированию грамматического строя речи детей, страдающих моторной алалией [Патология речи: Ученые записки МГПИ] / С.Н. Шаховская. – М., 2018. – 406 с.

*А.Т. Хамитова, г. Казань, КФУ*

*Научный руководитель: к. психол. н., доц. Артюцева А.В.*

## **МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ШКОЛЬНИКОВ СО СВЕРСТНИКАМИ**

Многими авторами рассматривается проблема построения взаимоотношений слабослышащих школьников со сверстниками: Н.А. Пешковой, Ю.В. Гайдовой, О.Л. Беляевой. Поскольку существуют определенные трудности социализации слабослышащих детей среди сверстников, необходимо обратить внимание на отношения, развивающиеся внутри коллектива класса.

В младшем школьном возрасте наиболее интенсивно развиваются межличностные отношения. Дети учатся взаимодействовать со сверстниками. Данный опыт играет важную роль для дальнейшей социализации ребенка. Происходит становление самосознания школьника [2,

с. 37].

Социальное развитие ребенка происходит в результате эмоционального контакта с другими детьми. От особенностей взаимоотношений зависит становление характера ребенка, формирование его чувств и эмоций. Формирование личности слабослышащего ребенка отличается из-за трудностей, которые он испытывает при общении с окружающими. Они отражаются на формировании характера и мировоззрения, развитии мышления таких детей [7, с. 241].

Дети младшего школьного возраста с нарушениями слуха имеют проблемы социализации в обществе со сверстниками. Им труднее общаться и взаимодействовать с другими детьми. Причиной этого может быть развитие в условиях сенсорной депривации. Им бывает трудно воспринимать окружающий мир, поэтому они не могут иметь большого социального опыта, их круг общения ограничен [1, с. 129, 130].

Общение и взаимодействие слабослышащих детей со сверстниками во многом зависит от уровня речевого развития. Исследование, проведенное О.Л. Беляевой, показывает, что большая часть обучающихся имеет средний уровень речевого развития, а высокий уровень не выявлен [3, с. 170].

Кроме коммуникативных проблем, слабослышащие дети могут испытывать негативный всплеск эмоций в результате того, что они не могут выстроить отношения со сверстниками в классе [10, с. 1].

Исследование, проведенное Ю.Э. Байдиной, показывает, что часть слабослышащих школьников проявляют инициативу в общении со сверстниками. Они активно стараются взаимодействовать с окружающими и стараются привлечь внимание одноклассников. Эти дети стараются активно поддерживать идеи сверстников [2, с. 38].

Другая группа детей с нарушениями слуха не проявляют инициативы в общении. Они не откликаются на предложения сверстников, работают в одиночестве, не общаются с одноклассниками. В процессе общения и игр дети отдают предпочтение своим интересам, не соглашаются с мнением

одноклассников, могут обижаться на них, если с ними не согласны [2, с. 38, 40].

Некоторые дети с нарушениями слуха взаимодействуют только с определенным кругом сверстников. Межличностные отношения между одноклассниками не являются эмоционально-близкими, школьники не проявляют эмпатию по отношению друг к другу [2, с. 40].

Почти все дети с нарушениями слуха имеют неуверенность в своих силах и возможностях. Они осознают, что имеют некоторый дефект. Невысокая потребность в общении также связана с этим, что мешает выстраивать им гармоничные отношения со сверстниками в классе [6, с. 157].

Нередко такие дети не могут участвовать в общественной деятельности со сверстниками. Школьники, которые испытывают трудности межличностного взаимодействия с одноклассниками, испытывают чувство одиночества [9, с. 3].

Кроме того, слабослышащим учащимся бывает трудно оценить свое место в системе личных взаимоотношений в классе. Чувствовать себя и других людей, осознавать собственную значимость такие дети начинают позже, чем нормально слышащие дети [8, с. 235].

Межличностные отношения младших школьников с нарушения слуха зависят от их индивидуальных особенностей [6, с. 157].

Исследование, проведенное Гайдовой Ю.В., доказывает, что за счет комплексной коррекционно-педагогической работе в условиях различных видов совместной деятельности можно достичь успешного развития межличностных отношений. После занятий слабослышащие дети начинают проявлять инициативу в общении с другими школьниками, круг общения постепенно растет и время общения становится длиннее [4, с. 15].

Учителя должны обращать внимание на взаимоотношения детей с нарушениями слуха со сверстниками внутри класса. Главной задачей взрослого является адаптация детей в классе. Они могут проводить парные и коллективные игры, которые способствуют развитию межличностных

отношений [5, с. 1].

Таким образом, проведенный теоретический анализ по теме исследования межличностных отношений слабослышащих школьников со сверстниками подтверждает убеждение в значимости данной темы.

Общение со сверстниками очень важно для школьника, так как ребёнок приобретает опыт отношений. Ребёнок учится понимать людей, взаимодействовать с ними, у него развивается самоконтроль. В обществе у ребёнка формируются навыки социального взаимодействия, взаимопомощи, солидарности. Отношения ребёнка со сверстниками в коллективе является одним из ведущих факторов его развития. Нарушение формирования взаимоотношений у ребёнка может спровоцировать возникновение проблем почти во всех сферах жизни.

Полученные знания могут пригодиться педагогам и воспитателям, чтобы помочь слабослышащим детям социализироваться в классе среди сверстников.

Необходимо дальнейшее исследование взаимоотношений слабослышащих школьников со сверстниками с помощью методик, рассмотренных в статье.

#### **Список литературы:**

1. Алёшина Е.В. Коррекционно-развивающая программа по развитию межличностных отношений младших школьников с нарушением слуха // Перспективы развития науки в современном мире: сб. статей. – Уфа, 2018. – С. 129-134.

2. Байдина Ю.Э. Изучение особенностей отношений со сверстниками у детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха / Ю.Э. Байдина, Г.К. Труфанова // ScienceTime. – 2016. – № 5 (29). – С. 37-42.

3. Беляева О.Л. Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени: дис. ... канд. пед. наук. – Красноярск, 2010. – 224 с.

4. Гайдова Ю.В. Формирование межличностных отношений детей с нарушением слуха младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005. – 167 с.

5. Гладких Е.А. Особенности межличностных отношений слабослышащих детей старшего дошкольного возраста // Культурологический подход в специальном образовании: психолого-педагогический аспект: сб. науч. тр. – Чебоксары, 2016. – С. 63-66.

6. Пешкова Н.А. Развитие межличностных отношений у слабослышащих младших школьников // Акмеология. – 2016. – № 1 (57). – С. 155-158.

7. Смирнова С.И. Эмоционально-личностное отношение школьников с нарушениями слуха к сверстникам / С.И. Смирнова, М.А. Нефедова // Педагогика и психология в 21 век: современное состояние и тенденции исследования: сб. науч. тр. – Киров, 2014. – С. 240-244.

8. Хамова А.В. Проблемы межличностного общения в группах слабослышащих подростков // Инновационные технологии нового тысячелетия: сб. науч. тр. – Уфа, 2017. – С. 233-236.

9. Berndsen M. Supporting students who are deaf or hard of hearing in general education classrooms: A Washington state case study / M. Berndsen, J. Luckner// *Communication Disorders Quarterly*. – 2010. – № 33 (2). – P. 111-118. – DOI: [10.1177/1525740110384398](https://doi.org/10.1177/1525740110384398)

10. Gudyanga E. Challenges Faced by Students with Hearing Impairment in Bulawayo Urban Regular Schools / E. Gudyanga, N. Wadesango, Eliphanos Hove, A. Gudyanga // *Mediterranean Journal of Social Sciences*. – 2014. – № 9. – P. 445-45. – DOI: [10.5901/mjss.2014.v5n9p445](https://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n9p445).

*В.Д. Царицан, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Я.И. Гостунская*

## **ОСОБЕННОСТИ КВАЗИ-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

В основе познавательной деятельности человека лежит ориентирование в пространстве и окружающей действительности. Особую роль оно играет при поступлении ребенка в школу.

Изучением пространственных представлений занимались такие авторы как И.А. Зимняя, В.С. Мухина, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, которые рассматривали пространственные представления с психологической точки зрения.

В период обучения в школе пространственные и квази-пространственные представления нужны школьнику на уроках математики и русского языка. Пространственные представления помогают понимать такие сравнения, как ближе-дальше, больше-меньше, рядом-далеко; различать геометрические фигуры и их положение в пространстве; не выходить за поля или съезжать с линии в тетради и тому подобное. Квази-пространственные представления играют роль в понимании условий задачи, а на уроках русского языка от уровня сформированности данных представлений зависит правильное понимание и написание сложных логико-грамматических конструкций, употребление предлогов [2].

Так как пространственные представления обладают высокой степенью отвлеченности и не имеют специального анализатора, который отвечает за восприятие и ориентировку в пространстве, развитие пространственных представлений даже у детей с нормальным психофизическим развитием может сопровождаться определенными сложностями, а у детей с дизартрией эти трудности могут носить более выраженный и устойчивый характер.

Дизартрия считается одним из самых сложных нарушений речи, основной особенностью которой принято считать нарушение звукопроизношения, проявляющееся в виде невнятной и смазанной речи, которое вызвано органическим поражением центральной или периферической нервной системы.

У ребенка-дизартрика в дошкольном возрасте могут быть проблемы с развитием базовых пространственных ориентировок, что приводит к проблемам в школе, которые выражаются в виде несформированности понимания логико-грамматических конструкций и пространственных отношений.

Ввиду сложности структуры данного нарушения у детей с дизартрией отмечаются более поздние сроки формирования мозговых структур, которые отвечают за высшие психические процессы. Это в свою очередь приводит к аномалиям в развитии и формировании пространственных ориентировок и представлений, что находит свое отражение в речи, что и обуславливает нарушение процесса понимания сложных логико-грамматических конструкций и употреблении пространственных предлогов русского языка [4].

Пространственные представления выражаются, прежде всего, лексико-синтаксическими средствами, а именно с помощью падежных и предложных конструкций, благодаря которым формируются такие грамматические значения, которые и отображают систему пространственных отношений.

Квази-пространственные представления являются формами словесного обозначения пространственных представлений, включающие понимание и использование падежных и сравнительных конструкций, употребление предлогов. Они представляют собой поздно формирующуюся ступень развития пространственных представлений.

Изучением особенностей квази-пространственных представлений младших школьников с дизартрией занимались Л.В. Лопатина, А.Р. Лурия и другие.

Затруднения в понимании речевого материала приводят к трудностям усвоения школьной программы и являются преградой при обучении чтению и письму. Однако у младших школьников с дизартрией не возникает трудностей в понимании конструкций, сообщающих о конкретном событии. Проблемы появляются при понимании предлогов и приставок с пространственным значением, так как один и тот же предлог в зависимости от контекста будет иметь разные значения, а также при попытках понять информацию, сообщающую не об одном событии, а о системе отношений между несколькими событиями, которая и приводит к сложностям декодирования воспринимаемого материала. Эта система отношений носит название *сложные логико-грамматические конструкции*.

У школьников с дизартрией имеются трудности усвоения пространственной лексики. В большинстве случаев в ее состав входят только наречия «внизу-вверху», а наречия «слева-справа», «здесь», «там», требуют уточнения и длительного объяснения. Дизартрики неправильно используют слова, характеризующие пространственное расположение предметов, не понимают семантического значения большинства пространственных предлогов [1].

Следствием несформированности пространственных представлений в дошкольном возрасте будет неправильное употребление предлогов «за», «после», «перед» в период обучения в школе. Часто младшим школьникам с дизартрией очень сложно объяснить различие между предлогами «над» и «под», вследствие чего они используются ими в неправильном контексте. В экспрессивной речи школьники-дизартрики затрудняются использовать предлоги, обозначающие пространственное расположение предметов с помощью предлогов «к – у», «в – на».

Предлоги используются в речи для обозначения отношений между предметами; между глаголами, обозначающими действие и прилагательными, а также между прилагательными и существительными.

В период младшего школьного возраста ребенок в полной мере



овладевает навыком применения предлогов и окончаний в собственной речи для выражения пространственных отношений. Дети с дизартрией ввиду недоразвития квази-пространственных представлений имеют тенденцию применять эти языковые средства неправильно или не используют их в своей речи совсем.

Конструкции с применением падежных форм и предлогов считаются языковыми средствами, позволяющими понимать содержательную структуру речи, отражающей существующие предметы с их свойствами, действиями и связями, из чего следует, что младший школьник, даже не считывая информацию при помощи анализаторов, может представлять расположение вещей в пространстве. Однако у младших школьников с речевым нарушением использование и понимание данных конструкций существенно отличается от использования их школьниками с нормальным речевым развитием.

Младшие школьники с дизартрией не связывают окончания слов с предлогами, не выделяют их как самостоятельные слова и часто вовсе опускают их в своем речевом потоке. Особые сложности для школьников с данным речевым нарушением составляет понимание того, как один и тот же предлог может иметь разные значения в зависимости от структуры предложно-падежной конструкции. Это говорит о том, что у детей с дизартрией страдает понимание смысловой стороны пространственных предлогов.

У школьников с дизартрией нарушено также понимание временных предлогов, что указывает на недоразвитие квази-пространственных представлений. Дети испытывают трудности с пониманием временных предлогов «после», «перед», наречий «раньше» и «после».

В отношении падежных конструкций младшим школьникам с дизартрией легче всего даются родительный и творительный падежи. Однако уровень понимания у дизартриков существенно ниже, чем у младших школьников с нормальным речевым развитием. Значительные сложности

возникают у школьников с речевым нарушением при анализе конструкций с предложным падежом, которое обусловлено недостаточным пониманием лексического значения пространственных предлогов [3].

Понимание младшими школьниками с дизартрией сравнительных конструкций находится на достаточно низком уровне ввиду того, что таким детям тяжело дается сравнение слов. У данной группы детей страдает осознание системности в отношениях между частями конструкции, что приводит к неспособности осуществлять смысловую перестановку частей. В результате этого школьники опираются на прямую последовательность слов.

Таким образом, важную роль квази-пространственные представления начинают играть в период школьного обучения на уроках математики и русского языка. Сформированные в дошкольном возрасте пространственные представления позволяют младшим школьникам правильно определять формы предметов и расстояния между ними, а также понимать смысл пространственных предлогов, грамматических конструкций разной сложности и условий задач.

Однако у младших школьников с дизартрией квази-пространственные представления имеют особенности из-за недостаточного овладения всеми степенями пространственных представлений, а именно представлений о собственной схеме тела, о взаимоотношении предметов по отношению к телу и к друг другу. Эти особенности затрудняют образовательный процесс и поэтому должны быть преодолены в ходе коррекционно-развивающей работы [5].

#### **Список литературы:**

1. Брюховских Л.А. Недоразвитие пространственных представлений и понимания логико-грамматических структур языка у младших школьников с дизартрией // Вестник КГПУ. – 2008. – № 1.

2. Галкина О.И. Развитие пространственных представлений у детей в процессе начального обучения / под ред. Б.Г. Ананьева, Б.Ф. Ломова //

Проблема восприятия пространства и пространственных представлений. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. – С. 118-125.

3. Лалаева Р.Е., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб., 2001.

4. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. Нейропсихологические исследования. – М.: АПН РСФСР, 1963. – 322 с.

5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Пространственные представления ребенка // «Школьный психолог». – 2000. – № 34, 35, 37.

*Ю. Е. Шабышева, г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»*

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

Проблема профессионального самоопределения выпускников специальных (коррекционных) школ, т.е. поиски, нахождение личностного смысла в выбираемой, осваиваемой и уже выполняемой трудовой деятельности, а также нахождение смысла в самом процессе самоопределения на сегодняшний день является одной из важных и обсуждаемых в специальной психологии и педагогике [1, 2]. Заявленные задачи являются государственными и определяются нормативными актами, правами и возможностями данной категории учащихся. Значимость этой темы обуславливается ситуацией, согласно которой ежегодно более двадцати тысяч выпускников встречаются с проблемами трудоустройства, причем, изначально причина кроется именно в несформированности их профессионального самоопределения. Как показывает опыт, выпускники спецшкол, устраиваясь на производство, сталкиваются с большим количеством разного рода трудностей. Именно этой ситуацией и обусловлена

актуальность темы исследования, в котором принимали участие 32 ученика (из них 16 старшеклассников с нормативным развитием и 16 старшеклассников с легкой степенью умственной отсталости (далее – УО) в возрасте 15-16 лет, обучающихся в девярых классах разных образовательных учреждений).

В рамках эмпирической работы на первом этапе нами была проведена методика «Диагностирующая беседа», целью которой был анализ следующих позиций:

- понимание школьниками того, что представляет собой та или иная профессия, что скрыто в ее сущности, каковы ее особенности,
- определение уровня их знаний о тех или иных профессиях,
- прояснение профессиональных интересов обучающихся с последующей их подготовкой к выполнению заданий.

В процессе данной беседы было установлено, что у половины респондентов (50%) с легкой степенью УО имеются разнообразные представления о многих профессиях. В частности, они могут сказать, чем именно занимается представитель определенной специальности, интересуются трудовой деятельностью, знают, где работают родители. При этом 31,25% учащихся не смогли ответить на некоторые вопросы. Например, на вопрос «Какими качествами должен обладать человек в этой профессии, чтобы стать хорошим работником?» школьники ответили, что человек просто должен хорошо работать. И только после прослушивания ответов других одноклассников, рассуждений и ремарок психолога в отношении высказываний учащихся данные респонденты уточнили свои ответы, дополнив их незначительными деталями. Остальные старшеклассники (18,75%) не знают, кем работают их родители, тема профессионального самоопределения не вызывает у них интереса, сообщения о разного рода профессиях не затрагивает их эмоционально. Кроме того, у них наблюдается некая дезорганизация в данной области, поэтому они не смогли самостоятельно ответить на большую часть вопросов. В то время как из 100%

нормотипичных школьников только у 18,75% старшеклассников отмечается некая неопределенность в выборе профессии, остальные 81,25% учащихся осознанно (с учетом возрастных особенностей) подходят к своему решению, отталкиваясь от своих желаний, возможностей.

С помощью беседы мы подготовили учащихся к выполнению письменных заданий и определили, что большая часть испытуемых владеет информацией о профессиях, имеет представления о том, какими качествами нужно обладать, чтобы качественно работать по той или иной специальности, а также заинтересована в трудовой подготовке.

Далее нами была проведена анкета «Уровни профессиональных намерений старшеклассников» (Л.М. Фридман, Т.А. Пушкина, И.Я. Каплунович), по результатам которой ответы испытуемых распределились по трем уровням. Так, 31,25% старшеклассников с легкой степенью УО определили для себя будущую профессию, показали, что они знают, где получить профессионально образование, а также могут аргументировать свой выбор. Другие 37,5% учащихся выбрали будущую профессию, но не могут обоснованно доказать свой выбор, что свидетельствует о внутренней неосознанности самого факта выбора. Также нами было зафиксировано, что у 31,25% старшеклассников не получилось осуществить выбор в пользу той или иной будущей профессии, в то время как среди старших школьников с нормативным развитием 68,75% испытуемых полностью уверены в своем выборе и могут аргументировать свой ответ, что свидетельствует об определенности их профессиональных интересов, осведомленности и оценке своих способностей. У 18,75% респондентов присутствуют некие сомнения, не всегда наблюдается логичность и четкость ответа; не определились в выборе профессии 12,5% испытуемых с нормативным развитием.

Таким образом, благодаря анкетированию, мы пришли к заключению о том, что у старших школьников с легкой степенью УО имеются представления о профессии, они способны обсуждать вопросы, касающиеся выбора профессии с учителями, родителями, близкими родственниками, и

делают это; имеют определенные ориентиры в предпочтении профессии. Малая часть группы самостоятельно справилась с заданием. Сложности возникали при ответе на вопросы, представленные без вариантов ответа. Также некоторым учащимся было важно мнение окружающих о выбранной ими профессии. Необходимо отметить, что для старшеклассников, которые смогли выбрать специальность, одним из важнейших мотивов выступала высокая заработная плата. Все школьники понимают значимость образования. И только несколько учащихся выдвинули предположение о том, что они смогут поступить и учиться в университете. У старшеклассников с нормативным развитием сложностей не возникало, они практически со всеми заданиями справились самостоятельно. У полностью уверенных в выборе будущей профессии учащихся, число которых составило 68,75%, на первом месте стоит интерес и желание посвятить себя своему делу, на втором – заработная плата, а на третьем – карьерный рост.

Далее нами была проведено исследование по методике «Уровни готовности учащихся к выбору профессии» В.Б. Успенского, по результатам которой было установлено, что респондентов с высоким уровнем в данной выборке не наблюдается, что свидетельствует об отсутствии у них готовности к выбору профессии. У 62,5% старших школьников с легкой степенью УО зафиксирован средний уровень развития профессионального самоопределения; у 37,5% старшеклассников – низкий уровень. В процессе работы мы наблюдали, что данные учащиеся с интересом приступали к выполнению задания, а также задавали вопросы. В частности, школьники узнали о том, что у них имеются возможности проявить себя в нескольких профессиях, которые вызывают у них интерес. Нами было отмечено, что у респондентов данной группы вызывают интерес те области профессиональной деятельности, которые не доступны для них на интеллектуальном и физическом уровнях. Большая часть старшеклассников отказались от предложенной помощи, поскольку расценили, что данный факт помешает правильному выполнению задания, в результате чего некоторым

респондентами были допущены погрешности и ошибки в процессе выполнения задания.

Совершенно иная ситуация наблюдалась у испытуемых с нормативным развитием. Так, у 62,5% старших школьников отмечен высокий уровень готовности к выбору профессии, у 18,75% обучающихся – средний уровень, у 18,75% респондентов данной выборки – низкий уровень. Старшеклассники активно задавали вопросы по проблеме самоопределения, выслушивали ответы психолога, уточняли, пытались прояснить непонятные аспекты, принимали помощь, вели активную коммуникацию.

Следующим шагом было проведение исследования по методике «Уровни развития профессионального самоопределения» (А.А. Азбель, А.Г. Грецов), целью которой являлось определение статуса профессиональной идентичности, на которой человек находится в процессе профессионального самоопределения. Система наиболее общих представлений о самом себе и своем месте в мире называется идентичностью. Анализ полученных результатов в группе старшеклассников с легкой степенью УО показал, что у 31,25% учащихся зафиксирован средний уровень развития профессионального самоопределения (где статус профессиональной идентичности – мораторий). Подобное состояние характеризует людей, находящихся в поиске разных вариантов профессионального развития и пытающихся выйти из этого состояния, приняв некое решение о своем будущем. Также было выявлено, что у 37,5% респондентов данной выборки уровень развития профессионального самоопределения определен как ниже среднего (навязанная профессиональная идентичность). Данное состояние присуще тем, кто определился с тем, каков его профессиональный путь, однако не с помощью самостоятельных размышлений. И у 31,25% школьников зафиксировано неопределенное состояние профессиональной идентичности, наличие которого свидетельствует о состоянии отсутствия четких профессиональных целей и планов. Чаще всего это ситуация отсутствия желания, возможности и попыток их сформировать, выстроить

варианты своего профессионального развития.

Выполнение данного задания заняло меньше всего времени у учащихся. На вопрос о степени трудности данного задания и сравнении его с рядом других, старшеклассники ответили, что оно было понятным и нетрудным. Поэтому практически все школьники выполнили его самостоятельно. Некоторые респонденты отметили, что благодаря проведенным методикам им стало легче определиться с выбором будущей сферы деятельности. Большой интерес при выполнении задания проявили учащиеся с уровнем развития ниже среднего и низким уровнем развития профессионального самоопределения. Данные школьники попросили дополнительные задания похожего типа. При анализе ответов испытуемых было выявлено, что большая часть старшеклассников с легкой степенью УО несамостоятельно выбрали будущую профессию, а получили советы и рекомендации со стороны родителей и друзей. Также исследование подтвердило, что выпускники старших классов находятся на ступени «кризис выбора», примеряя на себя разные профессиональные роли.

Несколько иная ситуация отмечена у респондентов с нормативным развитием. Так, у 37,5% старшеклассников зафиксирована образованная профессиональная идентичность. Это юноши и девушки, которые уже определились с профессиональным выбором на сегодняшний день и посещают дополнительные занятия по предметам, которые нужны для поступления. Они характеризуются определенной готовностью к совершению осознанного выбора дальнейшего профессионального развития или уже совершили его. Здесь наблюдается некая уверенность в правильности принятого решения, при этом данный статус характеризует наличие самостоятельно сформированной системы знаний о себе, о профессиональных ценностях и жизненных убеждениях. Данные школьники способны сознательно продумывать, выстраивать жизненные профессиональные перспективы, знают, чего они хотят на данный момент. И даже если с учетом возрастных особенностей данные стратегии будут



меняться (что вполне обоснованно), то основа все равно уже имеется. У 31,25% учащихся – статус профессиональной идентичности – мораторий, и у такого же количества респондентов – профессиональная идентичность навязанная. Возможно, на какое время это положение дает относительно комфортное состояние, что препятствует появлению переживаний по поводу собственного будущего, однако нет гарантий того, что выбранная сфера деятельности будет соответствовать интересам и способностям самого человека. Поэтому в дальнейшем данная ситуация может привести к разочарованиям.

Таким образом, сравнительный анализ полученных данных показал, что у старшеклассников с нормативным развитием и старшеклассников с легкой степенью УО имеются значимые различия по показателям уровней готовности, намерений и профессионального самоопределения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у старшеклассников с легкой степенью УО наблюдается низкий и средний уровни развития профессионального самоопределения.

#### **Список литературы:**

1. Белявский Б.В. Проблемы трудового обучения и профессиональной подготовки детей и подростков с недостатками интеллектуального развития (из опыта работы некоторых образовательных учреждений Российской Федерации) // Специальное образование. – 2009. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-trudovogo-obucheniya-i-professionalnoy-podgotovki-detey-i-podrostkov-s-nedostatkami-intellektualnogo-razvitiya-iz-opyta-raboty> (дата обращения: 18.11.2019).
2. Титова О.В. Современное состояние проблемы трудоустройства выпускников специальных (коррекционных) общеобразовательных школ VIII вида // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2014. – № 1 (59). – С. 30-36.

*А.И. Щербакова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Бондаренко С.В.*

## **ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ СО СВЕРСТНИКАМИ**

Одним из актуальных вопросов в области специальной психологии является социально-психологическая адаптация подростков с интеллектуальным недоразвитием, затрагивающая специфику их взаимоотношений со сверстниками. Теоретические основания проблемы взаимоотношений разрабатывались в ряде исследований (Я.Л. Коломинский, Н.И. Конюхов и др.). Так, по мнению Н.И. Конюхова, взаимоотношения представляют собой систему межличностных установок, субъективных связей, возникающих в результате взаимодействия двух или нескольких субъектов [8].

Я.Л. Коломинский в своих исследованиях подчеркивает, что термин «взаимоотношения» обширен и тесно связан с термином «межличностные отношения». Многие авторы (Г.М. Андреева, А.В. Петровский и др.) указывают, что межличностные отношения представляют собой сложный процесс субъективно-переживаемых связей, объективно выражающих взаимное влияние людей в процессе совместной деятельности. Межличностные отношения могут быть непосредственными или опосредованными, прямыми или отсроченными, но во взаимоотношениях всегда должна сохраняться возможность взаимности [5].

В практико-ориентированных работах российских ученых (А.Д. Виноградов, Ю.Т. Матосов, Н.Г. Морозов и др.) проблема взаимоотношений охватывает разновозрастную стратификацию и рассматривается с различных аспектов. А.Д. Виноградов, Ю.Т. Матосов обращают внимание на то, что формирование и функционирование группы школьников с

интеллектуальным недоразвитием имеет свои отличительные признаки: неустойчивость, слабая дифференцированность в развитии взаимоотношений. У данной группы подростков отмечается незрелость эмоционально-личностной сферы с отставанием в развитии эмоционально-волевых характеристик. Чувства подростков данной категории недостаточно дифференцированы, характерны их полярные проявления. Одни подростки очень легко реагируют на тяжелые жизненные ситуации, а другие чрезмерно и долго переживают по всякому незначительному поводу [1].

При зачислении в специализированное образовательное учреждение дети с интеллектуальным недоразвитием объединяются в формальную группу – класс. Большинство из них длительное время не вступают между собой в устойчивые контакты. Это объясняется сниженной потребностью в общении, низкой инициативой, отсутствием интереса к совместной игровой и учебной деятельности. Особенно ярко это проявляется у детей с преобладанием процесса торможения, с грубым недоразвитием личности, с некоторыми заболеваниями [8].

В условиях обучения самооценка особого подростка постоянно подвергается контрастным воздействиям. В семье такого подростка жалеют и «безмерно» проявляют радость по малейшему его успеху, что приводит к формированию неадекватной самооценки [2]. Влияние завышенной самооценки ухудшает взаимные отношения со сверстниками подростков с интеллектуальным недоразвитием. С.Я. Рубинштейн говорит, что подростки не в состоянии всесторонне анализировать свои действия, однако со стороны окружающих отрицательная оценка вызывает острые аффективные переживания. При длительном сохранении подобной ситуации негативные формы поведения (обидчивость, упрямство, драчливость и т.п.) укрепляются и становятся устойчивыми качествами личности [7].

Психологические исследования Е.С. Грининой показывают, что в данной группе подростков часто возникают конфликтные ситуации. Автор рассматривает возникновение конфликтов с двух позиций. С одной стороны,

конфликты подростков с интеллектуальным недоразвитием поверхностны, недостаточно осознаваемы самими участниками и носят «дух» соперничества. С другой стороны, наблюдаются упрямство, конфликтность, самоуверенность, нетерпимость к критике, завышенная требовательность к окружающим. Среди проявлений агрессии подростков данной категории довольно часто наблюдаются реакции активного протеста, грубой речевой коммуникации, аффективность эмоциональных выпадов, иногда сопровождающаяся физическими нападками [3].

Д.Н. Исаев указывает, что агрессивное поведение детей с интеллектуальным недоразвитием служит проявлением дисфорических нарушений, компенсаторной реакции на трудности, извращённых влечений. Среди возможных условий возникновения агрессии автором указываются трудности взаимоотношений с окружающими и подражание [4].

Процесс оптимизации взаимоотношений со сверстниками подростков с интеллектуальным недоразвитием представляет собой сложную систему коррекционного воздействия. Анализ исследований (Е.С. Гринина, Д.Н. Исаев, Ю.Т. Матосов, В.Г. Петрови др.) помог прийти к выводу, что наиболее подходящим путем оптимизации взаимоотношений со сверстниками данной категории подростков является социально-психологический тренинг, включающий различные методы воздействия (коммуникативные игры, рефлекссию, элементы арт-терапии, психогимнастику и т.п.). В рамках тренинга также используются мини-лекции и беседы, способствующие расширению опыта отношений субъектов.

Таким образом, взаимоотношения представляют собой сложный комплексный феномен, одну из базовых детерминант формирования развивающейся личности. Подростки с интеллектуальным недоразвитием по причине комплексного характера своего дефекта сталкиваются с существенными затруднениями при вхождении в разнообразные межличностные взаимоотношения. Оптимизация взаимоотношений со сверстниками выступает неотъемлемой частью психолого-педагогической

работы с подростками с интеллектуальным недоразвитием. Реализация данной комплексной работы в значительной степени позволяет нивелировать проблемы их социально-психологической адаптации, создает условия более гармоничного личностного развития.

#### **Список литературы:**

1. Виноградова А.Д. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / А.Д. Виноградова, Е.И.Липецкая, Ю.Т. Матасов, И.П. Ушакова; Сост. А.Д. Виноградова. – М.: Просвещение, 1985. – 144 с.

2. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – СПб.: Союз, 2004. – 224 с.

3. Гринина Е.С. Особенности возникновения конфликтов в межличностных отношениях школьников с интеллектуальным недоразвитием // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2008. – № 51. – С. 187-190.

4. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – СПб.: Речь, 2003. – 391 с.

5. Коломинский Я.Л. Психология общения. – М.: Знание, 1974. – 183 с.

6. Конюхов Н.И. Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы, концепции, методы. – М., 1992. – 100 с.

7. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.

8. Симкин М.Ф. Особенности взаимоотношений умственно отсталых учащихся в коллективе // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 25. С. 204-208.

## **РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*К.В. Бойкова, г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»*

*Научный руководитель: д.пед.н., профессор Маврина И.А.*

### **РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ АССЕРТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СОЦИАЛЬНЫХ СИРОТ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

Вследствие формирования мнимой идентичности и социальной дезадаптированности у детей-сирот развивается своеобразная «интернатская ментальность», характерными признаками которой являются негативный опыт общения со взрослыми и сверстниками; дефицит позитивных моделей поведения; скудные представления о своих скрытых способностях и возможностях; сниженный уровень учебно-познавательной мотивации; высокий уровень дезадаптированности и агрессивности и др. Современная российская система воспитания детей-сирот остро нуждается в такой педагогической теории и практике, которая сможет помочь детям осуществить свой экзистенциальный выбор, направленный не на саморазрушение, а на сознательное сотворение себя лучшего.

Объектом исследования является асертивное поведение.

Предмет исследования – уровень развития навыков асертивного поведения у социальных сирот подросткового возраста.

Цель: разработать и реализовать программу развития асертивного поведения у социальных сирот подросткового возраста.

Задачи исследования:

1. Изучить историю и современные подходы к проблеме асертивного поведения.
2. Описать методы развития навыков асертивного поведения.

3. Выявить особенности психосоциального развития детей-сирот подросткового возраста.

4. Провести диагностику уровня развития навыков асертивного поведения у подростков социальных сирот.

5. Подобрать комплекс мероприятий, способствующих повышению уровня развития асертивного поведения у социальных сирот подросткового возраста.

В качестве гипотезы рассматривается предположение о том, что после реализации программы уровень развития навыков асертивного поведения у социальных сирот подросткового возраста станет выше, что в свою очередь приведет к повышению самооценки.

Методы исследования: теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, обобщение) и эмпирические методы (опросные методы, наблюдение, анализ документации, педагогический эксперимент, методы математической статистики).

Асертивность (от англ. *assert* – настаивать на своем) – способность человека не зависеть от внешних влияний и оценок, самостоятельно регулировать собственное поведение и отвечать за него. Асертивность помогает избежать агрессии, конформности [1, 2].

Для подростка становится актуальным принятие своей внешности и расширение возможностей своего тела; усвоение специфики поведения и образа мужской или женской роли; установление более зрелых отношений с ровесниками обоих полов; формирование эмоциональной независимости от родителей и других взрослых. Все выше сказанное сопровождается неуверенностью в себе, высокой тревожностью и неадекватной самооценкой [3].

Негативные тенденции развития личности воспитанников школ-интернатов проявляются, в частности, в степени пригодности ко многим видам профессиональной деятельности, особенно интеллектуального плана и социального воздействия, в неспособности не только создать благополучную

семью, но и сохранить ее. Подростки-сироты характеризуются отсутствием умения делать самостоятельный выбор, преодолевать трудности, нести ответственность за собственные поступки, противостоять негативным явлениям действительности, отсутствием стремления к достижениям и успеху [4].

Практическая часть исследования проводилась на базе БООУ г.Омска «Санаторная школа-интернат №11» с сентября 2018 года по март 2019 года с использованием следующих методов: анализ документации, наблюдение, анкетирование учащихся подросткового возраста (30 человек) по методикам «Диагностика способности к асертивному поведению Левинсона» и «Исследование уровня асертивности» (модифицированный В. Каппони, Т. Новак), «Уровень уверенности в себе Ф. Зимбардо» (модификация А.Г. Грецова) и «Опросник по определению самооценки учащегося». Данные диагностики дали информацию о начальном уровне асертивности личности, позволили выявить препятствующие эффективному общению особенности поведения, которые подросток сможет корректировать [5].

Была составлена программа овладения навыками асертивного поведения в межличностных отношениях, включающая 8 занятий продолжительностью в среднем 45 мин. После сравнения результатов констатирующего и контрольного эксперимента мы увидели, что у участников по методике «Диагностика способности к асертивному поведению Левинсона» уровень по шкале «уверенность» увеличился на 30%; по методике В. Каппони и Т.Новака – на 40%; по методике Ф. Зимбардо уровень уверенности в себе увеличился до 20%; по опроснику «Определение самооценки учащихся» уровень самооценки повысился на 10%.

Полученные результаты подтвердили выдвинутое нами ранее предположение о том, что при работе над развитием навыков асертивного поведения с социальными сиротами подросткового возраста их уровень асертивности повысится. Это подтверждает эффективность разработанной программы.



### **Список литературы:**

1. Карачевский А.Б. Ассертивность. – URL: [www.karachevskiy.kiev.ua](http://www.karachevskiy.kiev.ua) (дата обращения: 24.03.2017 г.).
2. Современный психологический словарь / Ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 490 с.
3. Божович Л.И. Развитие психологии подростка // Проблемы формирования личности. – М., 1995. – С. 325-332.
4. Дементьева И.Ф. Социальное сиротство. – М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 2000. – 47 с.
5. Каппони В., Новак Т. Сам себе психолог. – СПб.: Питер, 1994. – 220 с.

*К.А. Бороздина, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Шароваленко З.И.*

### **МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Агрессия, как бы она не проявлялась, является главным источником трудностей взаимоотношений между людьми. Психолого-педагогический опыт работы показывает, что жалобы на проявление детской агрессивности – одно из наиболее распространённых явлений у родителей и воспитателей. Детская агрессивность всегда была темой обсуждений. Данная проблема беспокоит не только родителей, но и педагогов-психологов, поскольку агрессивное поведение детей представляет серьёзную общественную, психолого-педагогическую проблему. Агрессия, сформировавшаяся в раннем возрасте, без своевременной коррекции в дальнейшем может привести к неадекватным формам поведения, которые могут закрепиться и стать привычными для детей этого возраста [6, с. 46].

Актуальность данной проблемы состоит в том, что именно в дошкольный период закладывается фундамент личности, намечаются все основные линии ее развития – эмоционального самовыражения, способностей и характера. С научной точки зрения необходимо более глубоко изучить особенности агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста, а также способы коррекции агрессивности. Ее нельзя воспринимать однозначно отрицательно, так как она выполняет и защитную функцию самосохранения как физического, так и эмоционального.

В детском саду очень часто можно встретить ребенка с выраженными чертами агрессивного поведения. Такие дети часто дерутся, кусаются, ссорятся и т. д. Данные множества исследований показывают, что мальчики показывают агрессию более грубо, открыто, она менее контролируема. Девочки же чаще проявляют вербальную агрессию, в большинстве случаев она имеет избирательный характер. Они более сензитивны и впечатлительны, грубое проявление агрессии обычно им претит.

В отечественной психологии проблемой агрессивного поведения занимались Л.И. Божович, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, М.М. Кольцова, Т.А. Комиссаренко, Н.Д. Левитон, В.С. Мухина, С.Я. Рубинштейн и др. Большое внимание уделялось разработке способов преодоления и коррекции агрессии (Л.И. Божович, М.М. Кольцова, М.И. Лисина и др.).

Сам термин «агрессия» (от лат. *aggressio* – нападение) означает целенаправленное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический вред людям или вызывающее у них отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т. д. [1, с. 20].

Агрессивное поведение может проявляться в следующих видах:

– физическая – проявляется в использовании физической силы против другого лица или объекта;

– вербальная – выражена в проявлении негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание вербальных реакций (угроза, ругань);

– прямая – непосредственно направлена против какого-либо объекта или субъекта;

– косвенная – выражается в виде действий, направленных непрямым путём на другое лицо (злые сплетни, шутки и т. п.)

– аутоагрессия – проявляется в самоуничтожении, нанесении себе телесных повреждений и самоубийстве;

– враждебная – выражается в действиях, целью которых является причинение вреда объекту.

Многим дошкольникам свойственна агрессивность. Переживания ребенка, которые взрослым кажутся мелкими и незначительными, оказываются весьма «особыми» для ребенка именно в силу незрелости и несформированности его нервной системы, поэтому, как указывает А.В. Тимошок, наиболее удовлетворительным для ребенка решением может оказаться и физическая реакция [5, с. 26].

Причины проявления агрессии могут быть разнообразными.

Во-первых, сейчас современные дети смотрят телевизор намного чаще, родители заняты работой, домашними делами. До 8 лет ребенок подражает действиям других: родителей, любимых героев, сверстников. Чрезмерная демонстрация сцен насилия на телевидении, по мнению С.Ю. Чижовой, стимулирует временное ситуативное повышение агрессивности и способствует закреплению моделей агрессивного поведения [7, С. 55].

Во-вторых, проявление агрессии у дошкольника является следствием неудовлетворённости ребёнка общением с близкими взрослыми, а также демонстрации агрессивного поведения в семье и ее закрепление.

В-третьих, агрессия может являться неуспехом в совместной со сверстниками деятельности, обусловленной как трудностями операционного

характера, так и изменением мотивационной стороны деятельности; неудовлетворённостью потребности в признании.

Для преодоления и предупреждения агрессивного поведения дошкольников разумно применять детские групповые игры, помогающие выработке у них терпимости и взаимовыручки, а также различные виды психотерапии. Важное значение в коррекции агрессивного поведения старших дошкольников отводится музыкотерапии.

Слово «терапия» пришло из греческого языка и означает «лечение». Следовательно, музыкотерапия – это целенаправленное применение музыки или музыкальных элементов для достижения терапевтических целей, а именно восстановления, поддержания и содействия психическому и физическому здоровью [1, с. 58].

С давних времен музыка применялась как лечебный фактор. Философы использовали музыку для лечения души и тела. Они задумывались над тем, как влияет музыка на человека, пытались определить ее роль в восстановлении функций организма, в формировании духовного мира личности. Гиппократ и Пифагор специально «прописывали» своим больным курсы лечения музыкой, достигая при этом высоких целительных эффектов. Вслед за Пифагором идеи о влиянии искусства на человека выделил Аристотель в учении о катарсисе – концепции очищения души человека в процессе восприятия музыки [2, с. 89].

Сейчас лечение музыкой становится довольно популярным методом терапии. Есть музыка, которая имитирует звуки природы или дополняет их, аудиозаписи, воспроизводящие шум леса, звуки дождя, морской прибой, пение птиц. Такие мелодии помогают человеку успокаивать нервную систему. Так как лечение музыкой относится к наиболее щадящим методам терапии и практически не имеет противопоказаний, ее довольно разумно применять в работе с детьми дошкольного возраста. Музыка положительно влияет на эмоциональный фон ребенка и его состояние здоровья.

Музыкотерапия широко используется в психолого-педагогической практике. Во время коррекция агрессивного поведения посредством музыкальной терапии требуется тесное сотрудничество с музыкальными педагогами. Анализ множества исследований позволил сделать вывод о том, что лучше всего использовать музыкальные произведения, которые знакомы детям, так как они не должны привлекать их внимания своей новизной, отвлекать от главного [4, с. 71].

Психолог, используя данный метод терапии, работает в двух основных формах:

- активной (двигательная импровизация ребенка);
- пассивной (прослушивание успокаивающей или стабилизирующей музыки специально или как фон).

Ряд авторов отмечает, что пассивное прослушивание музыки способствует снижению уровня агрессивности и тревожности. Правильно подобранная музыкальная программа является главным фактором терапии. Еще в 1916 году В.М. Бехтерев писал о том, что музыкальное произведение, по своему состоянию совпадающее с настроением слушающего, производит на него сильное впечатление [3, с. 155].

За исключением обычного прослушивания музыки на занятиях можно использовать множество активных приемов, заданий и упражнений под музыку, которые широко используются в коррекционной и лечебной педагогике. Каждый прием подбирается в зависимости от фазы занятия и в соответствии с музыкальным произведением. Музыкальные произведения, в первую очередь, должны формировать определенную атмосферу. При коррекции агрессивного поведения следует выбирать спокойные произведения, отличающиеся расслабляющим, релаксирующим действием. Психологу необходимо создать атмосферу покоя. Главная цель, как подчеркивает В.И. Петрушин – снять напряжение, которое испытывает ребенок [2, с. 64].

Чешский преподаватель рисования К. Петерса разработал методику, соединяющую спонтанное рисование с музыкой. Такие спонтанные движения с мелкими или красками в обеих руках переносятся на доску или бумагу в виде линий, кругов, треугольников, ромбов, узелков или др. Допускается «пальцерисование» цветными и клеевыми красками. Детям нравится месить и «давить» краски. В результате появляется собственная «картина», вызывающая ощущение радости. Соединение рисования с музыкотерапией приводит ребенка к спокойной деятельности и уравновешенному состоянию [2, с. 77].

Еще одним способом коррекции агрессии является игра на музыкальных инструментах. Здесь в большинстве случаев применимы барабаны, металлофон, гитара и пианино. С помощью данных инструментов ребенок может выплеснуть все негативные эмоции, которые он переживает.

Музыкотерапия в синтезе с другими коррекционными методами психологии способна значительно снизить проявления агрессивности, пассивности, конфликтность, застенчивость и другие нарушения поведения. Также музыкотерапия служит средством релаксации при оказании индивидуально-психологической помощи, обеспечивает личностное развитие и творческое самовыражение дошкольника. Музыка воспитывает у ребенка эстетические чувства и вкус, способствует раскрытию новых способностей.

Таким образом, можно сделать вывод, что музыкотерапия является самым действенным методом коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста. Данная терапия хороша тем, что она, с одной стороны, предусматривает музыку в качестве основного и ведущего факторов воздействия на ребенка, с другой стороны, она эффективно взаимодействует и с другими коррекционными приемами, что может значительно усилить их эффект. Музыкотерапия восстанавливает и укрепляет силы ребёнка, раскрывает его внутренний потенциал и истинный интерес к окружающему миру. Применение музыкальных инструментов во время терапии обогащает музыкальные впечатления детей, развивает их

музыкальные способности, помогает выработать чувство ритма, поэтому музыкотерапию необходимо активно внедрять в психолого-педагогическую практику.

### **Список литературы**

1. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка: Т. 1 – 4 (2). – М.: Русский язык, 1979.
2. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. – 175 с.
3. Петрушин В.И. Музыкальная психология. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 384 с.
4. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. – 4-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
5. Тимошок А.В. Агрессивное поведение детей дошкольного возраста // Современная психология: материалы Междунар. науч. конф. – Пермь: Меркурий, 2012. – С. 25-27.
6. Фурманов И.А. Детская агрессивность. Психодиагностика и коррекция. – Минск, 1996.
7. Чижова С.Ю. Детская агрессивность. – Ярославль, 2001.

*Э.А. Гончарова, г. Казань, КФУ (Институт психологии и образования)*

*Научный руководитель: канд. пед. наук., доц. Нигматуллина И.А.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена тем, что имеет место тенденция к росту количества детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). В России на данный момент нет статистических

данных о количестве детей, страдающих РАС, но по сведениям Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний детей, страдающих аутизмом, в 2015 году выявлено на 78% больше, чем в 2000 году. Эти данные сигнализируют о том, что в работе с такими детьми необходимо использовать эффективные и научно-обоснованные методы коррекции, которые доказали свою эффективность на протяжении многих лет исследований. К сожалению, это нарушение психического развития в нашей стране мало изучено, и семьи, имеющие детей с аутизмом, сталкиваются с проблемой получения квалифицированной помощи.

На сегодняшний день существуют различные подходы к диагностике и коррекции аутизма, поэтому родителям и специалистам приходится делать выбор в пользу одного из методов. Сделать это очень непросто, особенно родителям, так как необходимо ориентироваться в большом количестве специальной информации, чтобы понять, где их ребенку окажут наиболее квалифицированную помощь [3].

Процесс обучения детей с РАС сопряжен с рядом трудностей, к которым относятся нежелательное поведение, отсутствие концентрации внимания, проблема налаживания сотрудничества.

Дети с РАС зачастую не воспринимают информацию, переданную словами или жестами, обучаются иначе, нежели другие дети. Они, как правило, не учатся у сверстников, копируя их действия, как другие дети. Несмотря на существующие трудности процессов обучения, ученые-бихевиористы создали эффективные методы для работы с такими детьми. Научные исследования, проводимые доктором Иваром Ловаасом и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе на протяжении тридцати лет, убедительно доказали, что интенсивная, своевременно начатая поведенческая терапия может существенно улучшить функциональные навыки детей с аутизмом [4, с. 48].



На сегодняшний день *прикладной анализ поведения* (далее – АВА или АВА-терапия) является наиболее активно применяемым методом во многих странах мира.

Основная цель любого педагогического и коррекционного процесса – это адаптация ребенка в социуме. Необходимо обеспечить человеку достойный уровень функционирования в обществе, соответствующий его потенциальным возможностям. Лица с расстройствами аутистического спектра восприимчивы к обучению на протяжении всей жизни, но данные большого числа исследований говорят о том, что ранняя интенсивная коррекционная терапия, основанная на стратегиях прикладного анализа поведения, дает наилучшие результаты [1, с. 63].

Прикладной анализ поведения является научной дисциплиной, изучающей поведение и использующей ряд базовых принципов для изменения поведения в лучшую, социально приемлемую сторону. Для изменения поведения в прикладном анализе поведения используется комплекс определенных стратегий. АВА дает возможность изучить поведение ребенка, объективно его измерить и описать, определить причину неприемлемого поведения и составить обоснованный план коррекции [6, с. 1].

Основной целью поведенческого вмешательства является улучшение качества жизни ребенка. Учебный план включает в себя занятия по овладению речью, развитию ассоциативного мышления, социальных, игровых и академических навыков. Изначально проводится тестирование по VBMAPP, которое позволяет определить базовый уровень навыков ребенка по сравнению с типично развивающимися сверстниками. По результатам оценки ставятся цели индивидуальной программы обучения и разрабатываются индивидуальные протоколы по овладению каждым навыком. Особенность прикладного анализа поведения заключается в том, что все сложные навыки и поведенческие акты разбиваются на мелкие блоки-действия. Сначала каждое действие отрабатывается с ребенком отдельно,

затем эти действия соединяются в цепь, образуя, таким образом, качественно новое, сложное действие.

Несмотря на научно доказанную эффективность данного метода, как в России, так и за рубежом существует много мифов и предрассудков, связанных с применением этого подхода в коррекционной работе. Это связано с тем, что АВА-терапия радикально отличается от других психолого-педагогических подходов.

Надо отметить, что сторонники прикладного анализа поведения не утверждают, что АВА – основное направление, способное раз и навсегда изменить ситуацию с РАС. Они отмечают, что после того как ребенок преодолел нежелательное поведение, прикладной анализ поведения следует грамотно совмещать с другими практическими направлениями [5, с. 7].

На данный момент в России и за рубежом наиболее популярными методиками психолого-педагогической коррекции РАС, кроме АВА, являются сенсорная интеграция, Floortime, эмоционально-уровневый подход, ТЕАССН, PECS. Рассмотрим каждый из этих подходов.

При эмоционально-уровневом подходе основной акцент делается на формирование мотивации к взаимодействию ребенка со взрослым в контексте наиболее привлекательной для него деятельности. Прежде всего, реализация данного метода коррекции предполагает установление эмоционального контакта психолога с ребенком, его подключение к наиболее привлекательным видам деятельности и придание им социально значимого смысла. Предполагается, что по результатам проведенной коррекции, дальнейшее развитие ребенка с РАС будет более гармоничным [2, с. 162].

Метод сенсорной интеграции предполагает, что поведение, обучение, общение и т.д. обуславливаются способностью человеческого мозга обрабатывать сенсорную информацию. Совершенствование способности мозга благодаря использованию данного метода обрабатывать сенсорную информацию окажет положительное влияние на развитие ребенка в целом [2, с. 162].

Согласно подходу ТЕАССН, полноценная адаптация аутичного ребенка к окружающему миру невозможна, поэтому все усилия надо направлять на создание условий, в максимальной степени соответствующих особенностям его развития и потребностям. Данный метод делает акцент на формирование бытовых навыков. Формирование академических, профессиональных навыков речи не входит в круг приоритетов специалистов, реализующих данный метод в коррекции аутизма. Применение ТЕАССН-программы, как правило, не позволяет добиться высокого уровня адаптации лиц с РАС к условиям реальной жизни [2, с. 162].

Игровое время (Floortime/DIR) основано на убеждении, что психическое развитие и обучение ребенка напрямую зависят от эмоционального взаимодействия, которое происходит во время общения между ребенком и его матерью. Данный подход предполагает присоединение взрослого (матери, педагога, терапевта и пр.) к деятельности ребенка, при этом любым действиям аутичного ребенка, в том числе и стереотипным, придается характер совместного взаимодействия. Данный подход предполагает, что ребенок в данном взаимодействии становится главной фигурой, развивается как личность, а специалист выступает в роли помощника ребенка. В результате происходят стимулирование эмоционального, когнитивного развития аутичного ребенка, формирование у него навыков межличностного взаимодействия [2, с. 163].

Система альтернативной коммуникации PECS основана на общении с помощью символических карточек. Неговорящий ребенок с РАС выбирает и показывает карточки, на которых изображены желаемые объекты или занятия. Применение различных видов визуальной поддержки позволяет нормализовать поведение аутичного ребенка, уменьшить тревожность, развить самостоятельность [2, с. 163].

Система PECS активно применяется в прикладном анализе поведения, как один из методов альтернативной коммуникации.

Надо отметить, что все рассмотренные выше подходы, не считая системы альтернативной коммуникации PECS, предполагают, что специалист, родитель выступают в роли помощника ребенка, тогда как сам ребенок в данном взаимодействии становится ключевой фигурой. Педагог, родитель присоединяется к действиям ребенка, в том числе и стереотипным, чтобы придать им характер занимательного действия. В этом плане прикладной анализ поведения отличается от всех вышеизложенных методов тем, что в рамках данного подхода взрослый четко управляет деятельностью ребенка. Работа выстраивается таким образом, чтобы правильные действия закреплялись, а неправильные пресекались. Несмотря на существенные различия, все выше рассмотренные подходы отводят важную роль участию семьи в коррекционной работе с детьми. Большую часть времени дети проводят в кругу родителей, братьев, сестер, поэтому от правильного поведения близких во многом зависит успех всего коррекционного процесса.

Подводя итог, надо отметить, что все рассмотренные методики имеют своей целью улучшить качество жизни детей с РАС, дать им возможность полноценно жить, учиться и работать, включиться в социум и успешно адаптироваться в нем. Отличия в способах достижения конечного результата, научной доказанности оставляют родителям право выбора, каким подходом воспользоваться в качестве основного для развития и обучения ребенка.

Исследование выполнено в рамках Федеральной инновационной площадки при Министерстве просвещения РФ по реализации проекта «Разработка и реализация адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с расстройством аутистического спектра».

#### **Список литературы:**

1. Ахметзянова А.И. Использование метода прикладного анализа поведения в развитии адаптивных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра / А.И. Ахметзянова, В.Д. Федорова // Образование и саморазвитие. – 2015 – № 1 (43). – С. 63-68.

2. Гринина Е.С. Современные подходы коррекции расстройств аутистического спектра // Инклюзия в образовании. – 2016. – № 2. – С. 159-174.

3. Либлинг М.М. Десять аргументов против АВА-терапии // Альманах института коррекционной педагогики РАО. – 2014. – № 20. – Электронный ресурс: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/desjat-argumentov-protiv-aba-terapii> [Дата обращения: 04.12.2018]

4. Лиф Р. Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме / Р. Лиф, Д. Макэкен / Перевод с англ. Под общей редакцией Л.Л. Толкачева. – М.: ИП Толкачева, 2016. – 608 с.

5. Марущак Е.Б. Развитие инновационного мышления педагога в контексте прикладного анализа поведения у детей с расстройствами аутистического спектра / Е.Б. Марущак, Р.О. Агавелян // Вестник педагогических инноваций. – 2016. – № 2. – С. 5-9.

6. Мелешкевич О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития / О. Мелешкевич, Ю. Эрц. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2017. – 208 с.

*З.М. Заракаева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Слюсарева Е.С.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Переход детей с дошкольного возраста к школьному возрасту всеми специалистами в области психолого-педагогической науки признается одним

из важнейших этапов становления личности ребенка (В.В. Ковалев, И.В. Дубровина, И.В. Репкина, Э.Д. Телегина, В.В. Гагай, П.Я. Гальперин). Его способность к целенаправленному и осознанному управлению своим поведением и деятельностью становится необходимым условием для полноценного социального и психического развития. Поэтому формирование произвольных регуляций у ребенка выдвигается в одну из приоритетных задач психолого-педагогического сопровождения [3].

Существует большое количество подходов к определению содержания данного понятия и его значения в жизнедеятельности человека. Произвольность изучается в связи с мотивацией, сознанием и др.

В рамках первого подхода работали А.Н. Леонтьев, К.М. Гуревич, Л.И. Божович. В нем произвольность человека объединяется с его мотивацией и потребностями [1].

Второй подход был предложен Л.С. Выготским. В качестве основной характеристики человеческой произвольности Л.С. Выготский выделяет осознанность (сознательность) поведения. Осознанность человеком собственного поведения обязательно предполагает его опосредованность, т.е. наличие некоего средства, с помощью которого человек может выйти за пределы непосредственной ситуации [4].

Еще большую актуальность эта проблема приобретает в отношении младших школьников с бисенсорными нарушениями, в структуре которых центральное место занимают разнообразные отклонения в произвольной сфере. У них происходит развитие таких поведенческих характеристик, как сложность выполнения требований и просьб взрослого, установление продуктивного взаимодействия со сверстниками, мобилизация самоактивности при столкновениях с трудностями в достижении цели и т.д. Подобное поведение обеспечивает возможность закрепления у младших школьников с бисенсорными нарушениями таких негативных личностных качеств, как безынициативность, нетерпеливость, уход от ответственности,

повышенная внушаемость, неумение вести себя в соответствии с требованиями ситуации и т.п. [5, 6].

Развитие произвольного поведения у детей младшего школьного возраста с бисенсорными нарушениями определяется следующими характерными особенностями:

- низким уровнем настойчивости;
- повышенным личностным уровнем тревожности;
- недостаточно развитой произвольной сферой;
- разбалансированным соотношением эмоций с выражением мимики;
- недостаточной или слаборазвитой рефлексией;
- использованием дактильной и жестовой речи в качестве основных видов общения.

На основании теоретических положений нами было проведено экспериментальное исследование, цель которого – выявить особенности произвольной регуляции у детей с бисенсорными нарушениями.

В рамках нашего эксперимента проведена диагностика произвольной регуляции у 5 детей младшего школьного возраста с бисенсорными нарушениями

В результате проведенного исследования с помощью методик Д.Б. Эльконина «Графический диктант», Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной «Изучение мотивов поведения в ситуации выбора», Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной «Говори» и метода наблюдения были получены следующие результаты.

Для выявления степени сформированности умения точно выполнять задания взрослого была использована методика Д.Б. Эльконина «Графический диктант». Учащиеся с бисенсорными нарушениями показали следующие результаты, которые отражены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты проведения методики Д.Б. Эльконина  
«Графический диктант»

Уровни точного выполнения задания	Абсолютный показатель	Относительный показатель
Высокий уровень	2	40%
Средний уровень	1	20%
Низкий	2	40%

Качественный анализ позволяет отметить, что наиболее представленным является высокий уровень (40%) и низкий уровень (40%), а самым непредставленным в таблице оказался средний уровень (20%).

В процессе проведения данной методики дети проявляли заинтересованность, большинство принимали инструкцию после первого предъявления. Они старались следовать предъявляемой инструкции, но у многих не получалось, что вызвало затруднения и необходимость в оказании помощи.

Для диагностики мотивов поведения детей в ситуации выбора была использована методика Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной «Изучение мотивов поведения в ситуации выбора». В рамках проведения этой методики в экспериментальной группе были получены следующие результаты.

Таблица 2

Результаты проведения методики Г.А. Урунтаевой, Ю.А. Афонькиной «Изучение мотивов поведения в ситуации выбора»

Уровень мотивов поведения	Абсолютный показатель	Относительный показатель
высокий уровень	0	0%
Средний уровень	5	100%
Низкий	0	0%

Качественный анализ позволяет отметить, что наиболее представленным является личностная мотивация, когда ребенок делает выбор индивидуально (100%), что позволяет отметить общественную мотивацию как нежеланную для детей с бисенсорными нарушениями. В ходе проведения данной методики не возникало никаких трудностей. Дети с легкостью выбрали для себя вид деятельности, но у некоторых сначала были



сомнения в выборе, так как они хотели помочь в организации моей деятельности.

Для определения уровня развития внимания и произвольности была использована методика Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной «Говори». В результате нами были получены данные, отраженные в таблице 3.

Таблица 3

Результаты проведения методики Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной  
«Говори»

Уровни развития внимания и произвольности	Абсолютный показатель	Относительный показатель
Высокий уровень	3	60%
Средний уровень	2	40%
Низкий уровень	0	0%

Качественный анализ результатов проведенной методики «Говори!» показал, что у испытуемых высокий уровень развития произвольности в игре (60%). Отвечая на вопросы экспериментатора, дети проявляли импульсивность в игре и быструю реакцию. Менее выраженным у испытуемых был выявлен средний уровень развития произвольности в игре (40%), низкий уровень развития произвольности в игре не был выявлен ни у одного ребенка.

Перейдем к обобщающему анализу уровней произвольной регуляции младших школьников с бисенсорными нарушениями (таблица 4).

Таблица 4

Обобщающие количественные показатели  
уровней произвольной регуляции по результатам эксперимента

Уровень произвольной регуляции	Абсолютный показатель	Относительный показатель
Высокий уровень	5	32%
Средний уровень	8	54%
Низкий уровень	2	14%

Таким образом, на основе полученных результатов можно сделать обобщающий вывод:

1. Уровень произвольной регуляции у детей младшего школьного возраста с бисенсорными нарушениями находится в пределах среднего. Низкий уровень является самым непредставленным.

2. При исследовании способности ребенка точно выполнять задания взрослого мы определили, что самым представленным оказался средний показатель, что указывает на хорошо развитую произвольную деятельность. Однако в процессе игровой деятельности имеются незначительные трудности в ситуации выбора, в умении сосредоточиться, произвольности, а также в удержания себя в деятельности.

#### **Список литературы:**

1. Бехтерев В.М. Психология и педагогика. Избранные труды / В.М. Бехтерев. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 383 с.
2. Бороздина Г.В. Психология и педагогика: учебник / Г.В. Бороздина. – 2е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 477 с.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: 2003. – 654 с.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – СПб., 2006. – 336 с.
5. Семенова О.А. Методика оценки функций произвольной регуляции деятельности у детей младшего школьного возраста // Новые исследования (альманах). – 2006. – Т. 10. – № 2. – С.71-98.

## **ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ВЫПУСКНОГО КЛАССА**

На сегодняшний день одной из актуальнейших проблем современной системы образования является психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – выпускников образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы (АООП).

Необходимость системной поддержки выпускников вызвана тремя основными причинами:

Во-первых, обучающиеся с ОВЗ испытывают психологические трудности в процессе подготовки и прохождения ГИА. На протяжении всего учебного года выпускники вынуждены испытывать чрезмерную нагрузку – как интеллектуальную, так и психологическую. Это зачастую приводит к появлению различных психосоматических расстройств (нарушения сна и аппетита, головные боли, проблемы в работе ЖКТ и т.д.), обострению имеющихся хронических заболеваний. Кроме того, практически все обучающиеся испытывают страх перед экзаменами, боязнь получения отрицательной либо низкой отметки. Все это резко снижает стрессоустойчивость школьников, вызывает тревожные состояния различной степени тяжести, а значит, ограничивает продуктивность совладающего поведения.

Во-вторых, школьники встают перед сложным выбором будущей профессии. Основные медицинские диагнозы, а также сопутствующие хронические заболевания значительно снижают конкурентоспособность людей с ОВЗ на рынке труда. Наличие физических ограничений здоровья изменяет их социальную позицию, социальную установку в среде [1, с. 110].

В связи с этим выпускники вынуждены особенно тщательно подбирать для себя будущую профессию, при этом вступая в противоречие между личными интересами и ограничениями в здоровье, которые резко сужают круг профессий. В результате сам процесс профессионального самоопределения для некоторых обучающихся с ОВЗ становится психологически травмирующим мероприятием. В дальнейшем у школьников может сформироваться пассивная установка, неверие в возможность найти себя в профессиональной сфере.

В-третьих, обучающиеся вынуждены разработать свой дальнейший образовательный маршрут. Большинство школьников с ОВЗ завершают основное общее образование в образовательных организациях, реализующих АООП. Таким образом, на протяжении длительного времени выпускники находятся в «особых» условиях: индивидуализация образовательного маршрута, небольшая численность класса, дополнительные занятия со специалистами, система психолого-педагогического сопровождения, многообразие форм и методов работы педагогов, организация работы группы продленного дня, активное участие во внеклассных мероприятиях, оздоровительные процедуры, активное участие родителей в образовательном процессе. Таким образом, ребенок с ОВЗ становится объектом активных действий взрослых – родителей и ближайших родственников, врачей, учителей, специалистов, педагогов и т.д. Это приводит к некоторой «беспомощности» выпускника перед осознанным самостоятельным выбором дальнейшей стратегии обучения. Ситуация выбора образовательного учреждения усугубляется возникновением у обучающихся с ОВЗ психологических трудностей во время экзаменов, которые могут повлиять на результаты сдачи ГИА и, следовательно, на успешную организацию жизненных планов.

Таким образом, все вышеперечисленное может оказать отрицательное воздействие на психофизическое состояние выпускников с ОВЗ, а именно

привести к депривации, социальной дезадаптации, усилению влияния физических нарушений на ухудшение здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ выпускного 9 класса организовано в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Свердловской области, реализующем АООП «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр» (Центр) (г. Екатеринбург).

Цель психолого-педагогического сопровождения выпускников – создание оптимальных условий для раскрытия и развития личности обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), помощь в их дальнейшей успешной социализации.

Задачи психолого-педагогического сопровождения выпускников:

- 1) содействие профессиональному самоопределению обучающихся с ТНР;
- 2) помощь обучающимся с ТНР в решении актуальных задач развития, социализации: учебные трудности, выбор дальнейшего образовательного маршрута;
- 3) развитие навыков саморегуляции поведения и деятельности на экзамене; снижение тревожности, повышение стрессоустойчивости, формирование мотивации успеха;
- 4) оказание методической и консультативной помощи педагогам и родителям по вопросам подготовки обучающихся к ГИА, к поступлению в профессиональные образовательные учреждения; разработка психолого-педагогических рекомендаций.

В рамках психолого-педагогического сопровождения обучающихся 9 классов Центра проводятся следующие мероприятия:

- 1) диагностическая работа (проведение диагностического обследования с применением комплекса методик, анкетирование педагогов и родителей по актуальным вопросам);

2) групповые занятия (организация групповых занятий по рабочей программе «Моя будущая профессия»);

3) тренинги (проведение цикла занятий в форме психологических тренингов для обучающихся 9 классов по развитию у них внимания, памяти, самоорганизации и самоконтроля, снятия тревожности, нервно-мышечного напряжения, проведение занятий по релаксации на основе изучения методов и приемов психофизической саморегуляции).

4) индивидуальные занятия (проведение курса индивидуальных занятий с выпускниками по запросу педагогов и родителей);

5) консультации (организация групповых и индивидуальных консультаций по вопросам организации подготовки к ГИА обучающихся, создания комфортной психологической обстановки в семье и школе);

6) информационные собрания (проведение собраний для обучающихся с актуальной информацией о средних профессиональных учебных заведениях г. Екатеринбурга);

7) проектная деятельность (реализация проектной деятельности через участие выпускников в профориентационных конкурсах);

8) информационно-просветительская работа с педагогами и родителями (выступление на родительских собраниях, разработка и распространение информационных буклетов, оформление стендов, публикация статей на интернет-сайте Центра по актуальной тематике);

9) подготовка обучающихся к участию в конкурсах психологической направленности;

10) профилактическая работа с педагогами (выступления на семинарах, педагогических советах, методических объединениях).

Таким образом, вышеперечисленные мероприятия позволяют организовать эффективную психолого-педагогическую работу с обучающимися с ТНР, определить их образовательные и профессиональные перспективы, потенциальные возможности, компенсаторные механизмы. Такая работа должна быть комплексной, системной, содержательной за счет

включения всех участников образовательного процесса в разнообразные виды и формы психологической работы.

#### **Список литературы:**

1. Романенкова Д.Ф., Романович Н.А. Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья как необходимое условие их профессионального образования // ИСОМ. – 2013. – № 4. – С.110-113.

*Т. В. Казминова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н. Хилько О.В.*

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

С теоретической точки зрения, виктимное поведение начинает проявляться наиболее отчетливо в подростковом возрасте. Основными критериями, или признаками данного поведения являются индивидуально-психологические особенности. Примером первого критерия могут выступать тревожность, неадекватная самооценка, подозрительность, примером критерия индивидуализации служит отношение родителей к подростку и друг к другу в присутствии ребенка.

На сегодняшний день решение проблемы психолого-педагогической профилактики виктимного поведения подростков в образовательном процессе важно в связи с передачей виктимности от родителей к детям путем социального наследования.

Термин «виктимное поведение» появился в рамках криминальной виктимологии и подразумевает под собой определенный комплекс устойчивых социально-психологических, редко физиологических свойств

человека, которые могут определять «способность» человека стать жертвой преступления [6, с. 365].

Д.В. Ривман [2, с. 140] дает следующую классификацию (см. табл. 1):

Таблица 1

Классификация индивидуальной виктимной предрасположенности подростка

универсализация	избирательность	ситуативность	случайность	профессионализм
уязвимое отношение в различных видах преступлений	уязвимое отношение к определенным видам преступлений	жертвы ситуативных факторов	жертвы случайного стечения обстоятельств	виктимность профессиональной деятельности

Классификация провокационного поведения предполагает учет социально-психологических, клинических, а также профилактических факторов, которые позволяют представить точную оценку поведения как потерпевшего, так и обвиняемого.

В.А. Рыбальская положила начало изучению виктимного поведения детей и разработала свою классификацию действенного оценивания особенностей поведения [1, с. 201], которая востребована педагогами и учеными. Основными факторами адекватного оценивания являются:

- a) социально-психологические качества индивидуума, относящиеся к особенностям социализации (виктимная деформация личности);
- b) реализация социальных функций человека (профессиональная или «ролевая» виктимность);
- c) физиологическое качество личности (возрастная виктимность);
- d) патологического состояния личности и его следствие («патологическая» виктимность).

Согласно психодинамической трактовке, неразрешенные конфликты развития предыдущих возрастных этапов с новой силой обостряются в отрочестве, следовательно, потенциальный и латентный типы виктимности ребенка, соответствующие «среднестатистическому» и «нормальному»



уровням виктимизации под воздействием неблагоприятных социальных условий, преобразуются в реальный тип виктимности, соответствующий «высокому» уровню виктимизации.

К субъективным факторам виктимизации, являющимся специфическими для данного возраста, относятся [4, с. 290]:

- 1) озадаченность по поводу физического, интеллектуального развития;
- 2) эмоционально неустойчивое восприятие окружающего мира;
- 3) гиперчувствительность и сверхранимость, связанная с формированием психического и физического саморазвития;
- 4) страх быть осужденным со стороны своих сверстников и старшего поколения.

К объективным факторам виктимизации подростка можно отнести следующие [6, с. 171]:

- 1) алкоголизм и аморальное поведение родителей, их развод;
- 2) психологическая некомпетентность учителей;
- 3) опережение или отставание в психическом развитии;
- 4) недопонимание со стороны сверстников либо же вовлечение подростка в «плохую» компанию;
- 5) нежелание продолжать учебный процесс.

Виктимологическую профилактику подразделяют на профилактику первого и второго уровней, ступеней (см. табл. 2).

Таблица 2

#### Уровни профилактики виктимизации

Профилактика первой ступени	Профилактика второй ступени
Предостережение возникновения агрессивного поведения. Отличительной чертой является воздействие, направленное на общество в целом.	Включает раздел теории, сюда можно отнести лекции, беседы, видео – материалы специальной литературы. Суть такого подхода заключается в воздействии самосознания личности с целью повышения ее способности к

	принятию конструктивных решений в тех или иных виктимогенных или виктимизирующих ситуациях.
--	---

Несмотря на то, что О. А. Клачкова представляет модель программы профилактики и коррекции виктимного поведения личности программы в виде нескольких модулей, она отмечает, что именно конативный компонент программы профилактики и коррекции виктимного поведения способствует изменению особенностей характера личности, подавлению агрессии подростка на внешние условия среды, выработке умения самообладания в различных ситуациях [4, с. 96].

Эмоциональный компонент личности подростка направлен на переосмысления поведения, ценностей жизни и способности преодолеть свое внутреннее беспокойство [5, с. 71].

Таким образом, анализ подходов к профилактике виктимного поведения позволяет сделать следующие обобщения [6, с. 310]:

- 1) в профилактике виктимизации создается психологически безопасная образовательная среда, которая не только способствует предупреждению развития виктимности, но, в большей степени, дает начало формированию позитивного проявления личности и безопасного поведения;
- 2) профилактика виктимного поведения включает ценностно-смысловой, когнитивный, регуляторный, конативный и эмоциональный компоненты;
- 3) основными направлениями психолого-педагогической коррекции выступают коррекция психоэмоциональных состояний подростков, стереотипов самовосприятия, самооценки;
- 4) закрепление оптимальных коммуникативных навыков, приемов бесконфликтного конструктивного взаимодействия с потенциальными агрессорами, навыки адекватной оценки и прогнозирования виктимогенных ситуаций.

Таким образом, профилактика виктимизации подростков является педагогической задачей национального масштаба. От ее успешного решения

в значительной степени зависит социализация подростков. Анализ материала по проблеме позволил выявить методы и средства педагогической работы в данном направлении, которые могут быть использованы в процессе ее решения.

#### **Список литературы:**

1. Андронникова О.О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: дис. ... канд. псих. наук. – Новосиб. гос. экон. ун-т. – Новосибирск. – 2015. – 213 с.
2. Антонян Ю.М. Преступность и покаяние. – 2013. – № 6. – С. 43-51.
3. Асанова Н.К. Жесткое обращение с детьми: основные методологические вопросы, практические и правовые аспекты. – М.: ВЛАДОС, –2017. – 512с.
4. Белановская О.В. Идентификация как механизм развития личности. – 2014. – № 10 (106). –107 с.
5. Валицкас Г.К. Самооценка у несовершеннолетних правонарушителей // Вопросы психологии. – 2017. – № 5. – С. 89-90.
6. Васильева В.Л. Анализ личности несовершеннолетних жертв половых преступлений // Вопросы психологии. – 2013. – № 1. – С.140-141.

*Е.О. Лежава, г. Железноводск, ФГБОУ ВО СГПИ  
в г. Железноводске  
Научный руководитель: к. соц.н., доц. Концевич Г.Е.*

### **ПРИНЦИПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИЙ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

В ходе развития современного общества формируется гуманное отношение к детям с отклонениями в развитии и инвалидам [3, с. 45]. Детям с

отклонениями в развитии необходима помощь не только родителей и специалистов, но и социума в целом. Чтобы глубже понять проблемы воспитания ребенка с ОВЗ, а также помочь семьям с таким ребёнком, учёными проведены многочисленные исследования.

Только благодаря своевременной квалифицированной помощи специалистов, усилиям семьи, где воспитывается ребенок с нарушениями в развитии, может быть получен положительный результат. Основная проблема, которая во многом определяет всё дальнейшее развитие ребенка с ОВЗ, – это проблема его принятия в семье и дальнейшее психолого-педагогическое сопровождение на всех этапах детства.

Первым о необходимости социализации детей в условиях инклюзивного образования заговорил Л.С. Выготский. Политика современного образования соединяет общую и специальную системы образования, поэтапно заполняя научно-методические недостатки в сопровождении воспитательного и образовательного процесса детей с ОВЗ. В условиях совершенствования образовательного законодательства осуществляется организация инклюзивного образования [2, с. 55].

Психологическое сопровождение детства – это процесс непрерывающегося обеспечения условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка на всех этапах детства [5, с. 25].

По утверждению Р.В. Овчаровой, технология психолого-педагогического сопровождения – это комплекс взаимообусловленных и взаимосвязанных мер, представленных разными технологиями и осуществляющихся всеми субъектами единого педагогического процесса в целях гарантированной реализации благоприятных социально-психологических условий для полноценного развития личности ребенка и сохранения его психического здоровья.

В настоящее время образована потребность реализации комплекса здоровьесберегающих технологий (медико-профилактические,

физкультурно-оздоровительные технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка, здоровьесбережения и здоровьеобогащения дошкольного образования, здоровьесберегающие образовательные технологии, технологии валеологического просвещения родителей), без применения которых работа в дошкольных учреждениях, реабилитационных центрах становится неэффективной [1, с. 51-52].

Для описания методологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ необходимо раскрыть принципы реализации данной деятельности.

1. Принцип индивидуального подхода обуславливает нужный набор форм, методов и средств обучения и воспитания с точки зрения индивидуальных образовательных потребностей каждого ребёнка.

2. Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка. Одним из главных условий удачной реализации инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Осуществление этого принципа решает задачу выстраивания социально активной личности дошкольника не только в среде дошкольного образования, но и в семье.

3. Принцип активизации социализации ребенка, по мнению Л.С. Выготского, осуществляется в ходе обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, при условии правильно организованного развития личности в детском коллективе, который функционирует не в закрытом пространстве, но непосредственно связанном с окружающей общественной средой. Необходима организация полноценной коллективной жизни детей, способствующей активной социализации ребенка.

4. Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников организует условия для принятия и понимания друг друга с целью достижения благоприятного взаимодействия на основе гуманного отношения.

5. Принцип междисциплинарного подхода предполагает сложный, системный подход к определению и разработке средств и методов обучения и воспитания.

6. Принцип вариативности в организации процессов развития, обучения и воспитания осуществляет наличие изменчивой развивающей среды при введении в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии.

7. Принцип партнерского взаимодействия с семьей. Важно установление доверительных партнерских отношений с родителями или близкими ребенка, внимательное отношение к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, совместные действия, направленные на поддержку ребенка.

8. Принцип динамического развития образовательной модели дошкольной организации рассматривает возможность изменения и введения новых структурных специалистов, подразделений, развивающих технологий и современных технических средств.

9. Принцип единства диагностики и коррекции. Коррекционная работа даст результат при условии точного анализа причин отклонения в развитии, поведении ребенка, что требует системности и глубины будущей диагностической работы.

10. Принцип ранней коррекционно-педагогической помощи детям нужен для учета раннего и дошкольного периода развития ребенка как наиболее положительного периода для первоочередной коррекции первичного дефекта развития, который имеет биологическую основу, и профилактики вторичного дефекта, который формируется под влиянием общественных условий жизни ребенка.

11. Принцип единства развития и коррекции обучения и воспитания. Л.С. Выготского утверждал, что обучение обязано идти впереди развития, принимая во внимание особенности и закономерности развития нормального проблемного ребенка.

12. Гуманистический принцип психолого-педагогической коррекционной работы с детьми, имеющими проблемы в развитии. Данный принцип основывается на утверждениях педагогов-гуманистов, философов и психологов: Ш.А. Амонашвили, Н.А. Бердяева, К. Роджерса, Л.Н. Толстого, К.Д. Ушинского. В соответствии с гуманистическим принципом ребенок с отклонением в развитии изучается не только как имеющий неблагоприятные предпосылки, но и как личность с особым типом развития, у которой сохранены позитивные свойства.

13. Принцип индивидуального подхода в процессе коррекции и компенсации. Согласно основному плану мировой системы образования, личностно-ориентированные условия к обучению и воспитанию ребенка предусматривают не только возрастные особенности «среднестатистического ребенка», но и «индивидуальное направление развития».

14. Принцип системности. Осуществление принципа системности подразумевает направленность на уничтожение причины, источников отклонения в психическом развитии. Вовремя обнаруженные симптомы и причины нездорового развития дают возможность принимать меры, предотвращая более сложные вторичные отклонения.

Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ основываются на скоординированном междисциплинарном и интегративном взаимодействии элементов образовательного процесса, которое обеспечивает благоприятные условия для их личностного и профессионального развития [4, с. 973].

Таким образом, более удачно личностное развитие обеспечивается в детском коллективе смешанного типа, когда ребенок взаимодействует и с нормально развивающимися детьми, и с детьми, которые имеют такие же и другие проблемы в развитии. Поэтому поэтапное присоединение детей в группу нормально развивающихся сверстников способствует более удачной социализации.

#### **Список литературы:**

1. Андреева А. К проблеме инклюзивного воспитания и обучения в детском саду / А. Андреева, А. Тахаува // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 6. – С. 51-52.

2. Боровик В.Г. Об организации инклюзивного образования в условиях совершенствования образовательного законодательства // Администратор образования. – 2013. – № 7. – С. 55-61.

3. Концевич Г.Е. Проблемы и перспективы самообучающихся организаций в современной России: социологический анализ: дис. ... канд. социолог. наук. – Пятигорск, 2005. – 143 с.

4. Концевич Г.Е., Выскребенцева М.А. Особенности информационных процессов на предприятиях. Экономика и социум. – 2014. – № 2-1 (11). – С. 972-975.

5. Концевич Г.Е. Анализ факторов и тенденций становления самообучающихся организаций в современной России: монография. – Майкоп: Изд-во «Магарин О.Г.», 2018. – 112 с.

*М.А. Пермякова, г. Пермь, ФГБОУ ВО ПГГПУ  
Научный руководитель: док. пед.н., профессор кафедры  
специальной педагогики и психологии Назарова Н.М.*

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Вопрос исследования эмоциональной сферы детей 6-7 лет с задержкой психического развития становится наиболее значительным потому, что число детей с проблемами в эмоциональной сфере постоянно увеличивается. Данное увеличение связано как с биологическими, так и с социальными проблемами, которые порождают эмоциональную дезадаптацию у дошкольников с задержкой психического развития [1, с. 115].



У дошкольников с задержкой психического развития отмечается низкий уровень развития эмоциональной сферы, что может привести к проблемам в познавательной, трудовой, игровой и образовательной деятельности.

Задержка психического развития объясняется следующими существенными характеристиками эмоциональной сферы:

- недостаточность в эмоциональной сфере, ее незрелость, которая проявляется в ситуативности поведения; нестабильность, непостоянство эмоциональных проявлений;

- малая дифференциация эмоциональных реакций, непропорциональность реакций и неадекватность на действия окружающей среды. В итоге – частичная реализация возрастных возможностей в развитии эмоциональной коррекции поведения дошкольника с задержкой психического развития [2, с. 19].

Под психолого-педагогическими условиями коррекции понимается следующее:

- использование обширного спектра методов согласованности действий всех участников образовательной деятельности;

- формирование особых художественно-эстетических типов деятельности и социокультурных обстоятельств для общения в среде взрослых и сверстников;

- системы воспитания возвратной связи педагогов с родителями через информационные технологии;

- создание коммуникативных и диалоговых технологий развития социокультурной самоидентификации в детско-взрослом сообществе;

- обогащение развивающей предметно-пространственной среды пособиями, играми, игрушками, поделками для независимого приобщения дошкольников к ценностным средствам жизнедеятельности человека [5, с. 84].

Результативность данного взаимодействия имеет возможность обеспечить:

– для дошкольников: получение социального опыта для дальнейшей жизни, формирование эмоционально позитивного климата в группе ДОО, увеличение качества и результативности воспитания, развития и обучения, изучение личностных и психологических особенностей созревания дошкольников в неделимости эмоциональной, умственной и поведенческой сферах их проявления;

– для специалистов и воспитателей: оценивание своего профессионального потенциала и достижений, неизменно улучшая свое профессиональное мастерство; формирование доверительных, партнерских взаимоотношений между дошкольниками и их родителями; создание пространства для использования педагогических технологий (при этом используя последние разработки ИКТ); создание совместных проектов; оказание поддержки дошкольникам, которым необходимы особые обучающие программы и специальные формы организации занятий;

– для родителей: инициативное партнерство во всей образовательной деятельности; получение достоверной информации об успехах своего ребенка [4, с.72].

Устранение проблем в развитии эмоциональной сферы должно анализироваться и изучаться в качестве наиболее существенной задачи в воспитании и развитии дошкольников с задержкой психического развития. Чтобы обучить детей с задержкой психического развития правильно проявлять свои эмоции, нужно регулярно тренировать мимические мышцы. Данные тренировки укрепляют общую мускулатуру лица ребенка. Для этого используются театральные игрушки, сюжетно-ролевые игры, подвижные игры, игровые упражнения, элементы психогимнастики, этюдов, мышечной тренировки мимики и пантомимики, постановку сказок.

Одним из важных инструментов в работе с дошкольниками с задержкой психического развития является музыка. Она может помочь в

формировании эмоциональной отзывчивости, чувствительности, снять напряжение [3, с. 48].

Таким образом, в данное время эмоциональная сфера анализируется в психолого-педагогической литературе как основная система регуляции поведения ребенка, которая реализует его отношение к явлениям внешнего мира и позволяет правильно взаимодействовать с окружающими людьми (Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Г.Х. Шингаров и др.). Особенным этапом эмоционального развития считается дошкольное детство, потому, что в данный период проявляются основные эмоциональные новообразования: волнения становятся более дифференцированными, полными, осмысленными, обобщёнными, усложняется их сущностное содержание (А.Д. Кошелева, А.В. Запорожец и др.), создается неизменная система эмоциональных отношений (П.М. Якобсон, В.Н. Мясищев и др.), постигается эмоциональная децентрация, то есть, способность к сопереживанию иному человеку (Г.М. Бреслав и др.), улучшается способность к пониманию эмоций (Е.М. Листик, А.М. Щетинина и др.), усложняются характеристики речи и речевое выражение волнений (Н.В. Соловьева), начинает развиваться устройство эмоционального предвосхищения как возможность предсказывать эмоции окружающих при понятных обстоятельствах (Е.И. Изотова, А.В. Запорожец, Е.В. Никифорова и др.), появляется эмоциональная коррекция своего поведения (М.В. Иванова, А.В. Запорожец и др.).

Из-за эмоционального формирования дошкольное детство считается временем увеличенного риска появления эмоциональных проблем (Ю.М. Миланич, А.И. Захаров, А.М. Прихожан, Д.Н. Исаев и др.). Эмоционально-личностные проблемы у дошкольников воспроизводятся в несформированности форм социального поведения и неадекватности проявлений поведенческих позиций (И.М. Мамайчук, А.И. Захаров, А.В. Запорожец, Ю.М. Миланич и др.). Для детей с задержкой психического развития типичны обостренные эмоциональные реакции, большая

беспокойность, срывы в настроении и отклонения динамики в переживании тех или иных эмоциональных моментов жизни (А.М. Прихожан, А.И. Захаров, Е.Я. Янкина, Е.С. Штепа, Ю.М. Миланич и др.).

Особенности эмоциональных проявлений у детей с задержкой психического развития, устанавливают признаки эмоционально-волевой незрелости (В.И. Лубовский, К.С. Лебединская, Н.Я. Семаго, У.В. Ульяновка и др.). У дошкольников с задержкой психического развития имеются повышение агрессивности, неадекватная эмоциональность к переменам в условиях общения, тяжести изучения чувственного опыта, срывы превалирующего тона в настроении, проблемы в толковании эмоциональных состояний, значительная лабильность переживаний, пониженная вербализация средств для отображения эмоций и скудость мимической стороны их воссоздания (В.А. Степанова, В.В. Лебединский, Е.С. Слепович, Т.З. Стернина, Т.Н. Павлий и др.). Окружение психолого-педагогических условий, которые касаются формирования эмоциональной сферы детей 6-7 лет с задержкой психического развития, достаточно обширен. Важнейшей задачей по воспитанию эмоциональной сферы дошкольника делается обучению точным проявлением своих эмоций, адекватным видам реагирования на разнообразные условия и явления окружающей среды в процессе общения с внешним миром. В данном случае нужно учесть тот факт, что дошкольнику необходим динамизм эмоциональных проявлений, их многообразие, так как обилие одинаковых позитивных эмоций рано или поздно начинает вызывать скуку. А слишком сильные, аффективные реакции, как правило, считаются плодом продолжительного зажима эмоций.

#### **Список литературы:**

1. Акмамбетов Г.Г. Проблема эмоционального развития личности. – М.: Логос, 2018. – 258с.
2. Борякова Н.Ю. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития // Дефектология. – 2017. – № 1 – С. 18–24.

3. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / А.В. Петровский, В.В. Абраменкова, М.Е. Зеленова; Под ред. А.В. Петровского. – М.: Академия, 2018. – 357с.

4. Кошелева, А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников с задержкой психического развития / А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева. – М.: Академия, 2015. – 176 с.

5. Система работы со старшими дошкольниками с задержкой психического развития в условиях дошкольного образовательного учреждения / Под ред. Т.Г. Неретиной. – М.: Баласс, 2018. – 240 с.

*Е.А. Роговая, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Шароваденко З.И.*

## **ИМАГОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В современном мире наука располагает огромным количеством традиционных методов для формирования компетенций в процессе воспитания и обучения детей как с нормотипичным развитием, так и имеющих какие-либо особенности. Многолетний опыт показывает, что один и тот же метод может быть эффективным для одной категории детей, но абсолютно бесполезным для другой. В связи с этим возникает острая необходимость поиска новых универсальных методов, которые позволят наблюдать стойкий прогресс в развитии и будут подходить для коррекции нарушений различного генеза и сложности.

В настоящее время творчеству отведено отдельное место в образовательном процессе. Одним из методов арттерапии является имаготерапия – это средство психокоррекции, которое направлено на создание позитивных образов, преломленных через сознание конкретного

человека для достижения положительных результатов в различных сферах (коммуникативной, когнитивной, мотивационной и др.) личности. Актуальность применения данного метода в коррекционно-развивающей работе обусловлена тем, что имаготерапия позволяет добиться успехов в процессе социализации и адаптации, овладении собственным поведением, а также формирует внимание, память, наглядно-образное и словесно-логическое мышление, речь, воображение.

Имаготерапия была разработана и предложена отечественным ученым И.Е. Вольпертом в 1966 году. Ученые Х. Хендрикс и Х.К. Хант на протяжении долгого времени создавали и развивали теорию «имаго», а в 1988 году вышла книга «Любовь на всю жизнь», в которой утверждалось, что данная форма терапии является одной из наиболее действенных и эффективных.

В России (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, О.А. Карабанова, А.И Копытин, И.Ю. Левченко, Л.Д. Лебедева., Е.Е. Свистовская) и за рубежом (Ф. Кейн, В. Ловенфельд, К. Уэлсби, К. Фростиг, М. Эссекс) было проведено большое количество исследований, связанных с изучением терапии с помощью искусства и показывающих ее успешность, перспективность в таких областях, как интегративная медицина, общая, специальная психология, что придало ей статус целого научного направления.

Обширная научно-исследовательская база позволяет рассматривать различные вариации трактовки определения данного метода, а также его связи с другими видами терапии. Так, с точки зрения В.Б. Лебедева, Н.В. Биньковской имаготерапию подразделяют на следующие виды [4, с. 131]:

– драмтерапию, которая осуществляется по заданному сценарию. Ребенок должен усвоить те паттерны поведения, которые ему были заданы срежиссированной ситуацией. Целью является закрепление полученного положительного опыта: оказавшись в очередной подобной ситуации, он не растеряется, а будет знать, как действовать.

– психодраму, которая предполагает импровизацию с элементами участия взрослого, направляющего в нужное русло, подводящего к необходимым решениям или действиям. Целью является раскрытие личного и творческого потенциала ребенка.

– либропсихотерапию, которая представляет собой «лечебное» чтение, отражающее по итогу решение проблемы ребенка, т.е. счастливый конец персонажей транслируется в реальную жизнь (ситуацию). Целью является перевоплощение в героя, принятие его положительных качеств, способов действия, реагирования.

– куклотерапию, которая подразумевает проекцию реальных проблем (страхов, тревог, конфликтов, коммуникативных трудностей и т.д.), отношений в специфическую игровую ситуацию. Цель заключается в проживании конкретных отрицательных эмоций и трансформациях их в положительный опыт для ребенка.

– кинопробы. Данный вид позволяет ребенку попробовать себя в киноискусстве. Он может представить себя актером и сыграть ту сцену, которую ему придумал психотерапевт, наполнив её своими чувствами, переживаниями, образами.

Таким образом, имаготерапия имеет отношение к различным психотерапевтическим практикам и направлениям: игровой терапии, поведенческой терапии, арттерапии, психодраме и т. д.

Имаготерапия, являясь отраслью поведенческой терапии, позволяет человеку выработать такие способы реакции на внешние раздражители, которые не вызывают тревожных и нервных состояний. Представители деятельностного направления психологии (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский) полагают, что изменить тот или иной образ жизни можно с помощью внедрения в сознание субъекта представлений о новых поведенческих актах и способах адаптации.

В основе имаготерапии лежит образ, следовательно, данный вид терапии имеет прямое отношение к психодраме. Использование образов при

пересказе драматического произведения, обыгрывание ситуации с хорошим концом, по мнению А.Л. Гройсман и А.Ф. Рослякова, являются наиболее эффективным методом в лечении страхов, тревог, переживаний [2, с. 12]. Сценарий здесь играет ключевую роль: постановка должна быть простой для понимания ребенка и интересной. Сюжет психодрамы имеет конкретный алгоритм: начало должно быть содержательным и информативным, а концовка является самым главным моментом, так как наполнена эмоциональным содержанием – смехом, восторгом, слезами. Герой переживает подобную травмирующую ситуацию и находит из нее достойный выход, проигрывает тот вариант реальности, которого желает достичь.

Х. Рид (1943) и Е. Крамер (1958, 1971) рассматривали искусство как один из способов психического развития детей. В своих работах они обосновали использование изобразительных приемов в работе с детьми в качестве психотерапевтического и психокоррекционного инструмента.

Имаготерапия в психокоррекционной работе с дошкольниками с разными вариантами отклонений может использоваться как в группах, так и в индивидуальном порядке. При этом главная цель проведения – углубление и фиксация полученных навыков и знаний, закрепляющих психотерапевтический эффект. При этом выступление перед публикой не является завершающей формой работы. Как утверждают Т.Т. Игумнова, Н.А. Осеева, специалист, освоивший и использующий данный метод арттерапии, не пытается решить проблемы ребенка, он помогает ему самому найти решение в сложившейся ситуации, действовать в рамках поставленных целей [3, с. 6].

При ЗПР нарушается становление личности ребенка, отмечаются трудности в формировании самосознания и самооценки. Дети с ЗПР безынициативны, инфантильны, их эмоции неяркие, им сложно выразить свое эмоциональное состояние, они не понимают состояний окружающих, от чего страдает регулятивная сторона поведения [1, с. 58].



Предполагается, что в современной психологии нетрадиционные технологии вполне применимы к детям с ЗПР. В работе с детьми с ЗПР использование имаготерапии является актуальным и эффективным методом. Таким образом, практическое применение может выражаться в психолого-педагогическом сопровождении – это вид деятельности, который направлен на создание системы социально-психологических условий, способствующих успешному обучению и развитию ребёнка [6, с. 71].

Как известно, для детей с задержкой психического развития в коррекционных детских садах созданы специальные группы, в них не более 15 детей. Коррекционно-развивающие, обучающие занятия в таких группах проводят специально подготовленные педагоги, дефектологи, психологи, логопеды.

Дети школьного возраста с ЗПР не определяются в специальные учебные заведения. Обучение и коррекция детей с задержкой психического развития происходит в классах выравнивания или классах коррекции. Классы существуют на базе общеобразовательных школ и также не превышают количества 15 человек в классе.

Психолого-педагогическое сопровождение в группах и классах должно строиться на основе главных методологических принципов [6, с. 73]:

- развитие психических процессов происходит через воздействие на мотивационную сферу ребенка;
- коррекционно-развивающая работа строится с учетом индивидуальных особенностей ребенка, опираясь на «зону ближайшего развития»;
- занятия должны проходить в привычной для ребенка дошкольного и младшего школьного возраста форме, так как это стимулирует интерес;
- отношения между педагогом и ребенком должны строиться на уважении и доброжелательном отношении, наказание за неудачи является недопустимым;

– педагог должен обращать внимание на успехи и делать на них акцент, поощряя ребенка;

– рефлексия и саморефлексия являются неотъемлемой частью в коррекционно-развивающей работе.

Используя методы арттерапии, а именно имаготерапию, можно добиться значимых успехов в работе с детьми, имеющими ЗПР. Множество видов и подвидов данной терапии позволяют разнообразить занятия, привлечь внимание ребенка и заинтересовать его. Косвенными путями – через занятия с мелкой моторикой, формирование усидчивости, регуляции поведения – имаготерапия позволяет достичь высоких результатов в развитии высших психических функций: мышления, речи, памяти и др. Арттерапия в таком случае позволяет обеспечить мягкий подход к ребенку, раскрепостить его внутренние переживания, преодолеть конфликты и сложности [5, с. 16].

Таким образом, на основе изученной литературы можно сделать вывод, что имаготерапия является не только способом для внесения разнообразия в коррекционно-развивающие занятия, но и мощным инструментом для достижения поставленных целей. Данный вид терапии позволяет добиться успехов, реализуя внутренний потенциал ребенка, а также используя его личностные особенности. Имаготерапия интересна, вариативна и универсальна, так как при ее использовании дети реже утомляются и сохраняют интерес на протяжении всей деятельности.

#### **Список литературы:**

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. – М., 1982.
2. Гройсман А.Л., Росляков А. Ф. Теория и практика театрализованной и ролевой психокоррекции. – М., 1993.
3. Игумнова Т.Т., Осеева Н.А. Арттерапия и её использование в практике дошкольного учреждения // Психология, социология и педагогика.

– 2013. – № 3. – Электронный ресурс: <http://psychology.snauka.ru/2013/03/1927>  
(дата обращения: 06.11.2019).

4. Лебедев В.Б., Биньковская Н.В. Миры воображения: Руководство по интерактивной имагогике. – М.: изд-во Института Психотерапии, 2002. – 229 с.

5. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений. – М.: Academia, 2001. – с.18.

6. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2007. – с.104.

## **РАЗДЕЛ 4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*А.Н. Андриусенко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: асс. Михоненко О.И.*

### **РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

С каждым годом растет число детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). К лицам с ОВЗ относятся люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, а также значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания [3]. Увеличение количества детей с ОВЗ связано со многими факторами, основными из которых являются:

- экологическая обстановка в мире,
- наследственность,
- условия жизни, так как физическое и психологическое состояние зависит от того, как люди следят за своим здоровьем, чем питаются, как отдыхают.

Детям с ОВЗ сложно освоить в полном объеме образовательную программу без специальных условий, оборудования, специализированных классов. При этом такие дети не хотят отличаться от других.

С 29 декабря 2012 года Законом «Об образовании в РФ» гарантируется общедоступность образования детям, независимо от состояния их здоровья [5]. Ключевой основой создания универсальной безбарьерной среды стала

концепция инклюзивного образования, которая предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированных, а в обычных учебных заведениях с учетом их индивидуальных возможностей и разнообразных потребностей [2]. По данным Министерства просвещения РФ, сейчас количество обучающихся с ОВЗ составляет около 1,15 миллиона человек [1]. Инклюзия дала возможность детям с ОВЗ учиться в обычных классах, но не обеспечила для них комфортную среду.

Рассмотрим основные проблемы, которые встают на пути инклюзивного образования.

1. Дети с ОВЗ боятся быть непринятыми одноклассниками, сверстниками, даже учителями, так как ощущают себя «другими», непохожими на окружающих. В современном мире здоровые дети часто проявляют агрессию по отношению к детям с ОВЗ. Жестокое отношение к детям с ОВЗ повышает их тревожность, способствует проявлению неуверенности, замкнутости, рождает страх находиться в обществе.

2. Школьники с ОВЗ переживают по поводу успеваемости. Дети боятся, что если они лишены слуха, зрения или имеют другие проблемы со здоровьем, то не смогут в полном объеме освоить образовательную программу, из-за чего будет снижаться успеваемость. В связи с этим у школьников с ОВЗ понижается уровень самооценки, ухудшается эмоциональное состояние.

3. Дети с проблемами здоровья также ограничены в игровой деятельности, в общении со сверстниками, дети без проблем со здоровьем не хотят принимать «других» детей в свой круг, что негативно отражается на эмоциональном состоянии ребенка с ОВЗ.

Для решения проблем, возникающих при обучении детей с ОВЗ, необходимо комплексное психолого-педагогическое сопровождение со стороны учителя, специальных педагогов, психологов и других специалистов. В первую очередь, для эффективной организации образовательного процесса учителю необходимо создать доброжелательную

атмосферу в классе, чтобы дети с ОВЗ не чувствовали себя скованными в общении с учителем, сверстниками, а их одноклассники, в свою очередь, не вели себя агрессивно по отношению к детям с проблемами здоровья. Для младших школьников важную роль играет мнение и слова учителя, поэтому педагог должен контролировать микроклимат в классе, создавая благоприятную психологическую атмосферу, направлять и показывать детям, как общаться с ребенком, имеющим проблемы со здоровьем. Учителю надо знать, что ограничение возможностей здоровья является не только количественным фактором (т.е. ребёнок просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и др.), это изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования. Ребенку с ОВЗ необходимо не только работать над усвоением общеобразовательной программы, а также воспитывать и формировать в себе коммуникативные навыки, уметь ориентироваться в окружающем мире, саморазвиваться [4].

Учителю, работающему в инклюзивном классе, необходимо относиться к организации образовательного процесса с особым вниманием. Для учащихся с ОВЗ необходимо изменить способ подачи информации на привычный и удобный, формы выполнения домашнего задания, увеличить сроки выполнения задания, упростить способ представления результатов и т.д.

В процессе обучения детей с ОВЗ учитель должен:

- четко разьяснять задание,
- поэтапно и пошагово объяснять способы выполнения самостоятельного задания,
- адаптировать объяснение новой темы урока под потребности учеников с ОВЗ,
- на примере показывать решение домашней или самостоятельной работы,

- использовать различные виды деятельности, чередуя практические и теоретические задания,
- при необходимости предоставлять больше времени для выполнения какого-либо задания,
- использовать дифференциацию заданий для самостоятельной или домашней работы,
- контролировать запись новой темы в тетради,
- предоставлять задания для закрепления прошлой и усвоения новой темы,
- использовать вербальные поощрения;
- не наказывать за невыполнение правил;
- большее внимание уделять лучшим показателям, чем отрицательным;
- составлять планы, которые будут учитывать навыки и умения школьника;
- использовать кодовую систему общения, которая даст возможность ученику понять, что его поведение является недопустимым на данный момент.

Способы оценки результатов достижения учащихся с ОВЗ:

- разработать и использовать индивидуальную шкалу для выставления оценок школьника в соответствии со знаниями и затраченными усилиями,
- ежедневно выставлять оценки за проделанную работу,
- хвалить ребенка за успешное выполнение задания,
- разрешать школьнику переделать задание, если он не смог с ним справиться.

Также важную роль играет организация внеурочной деятельности. В зависимости от того, какие ограничения возможностей здоровья имеют дети в классе, учитель подбирает игры, в которых могут участвовать все ученики. Особую роль следует уделить играм, направленным на развитие эмпатии и формирование сплоченного коллектива класса. Такой является игра «Мы так

похожи», в процессе которой дети акцентируют внимание на общем между учениками, забывая о различиях.

Проблема инклюзивного образования является актуальной, так как дети с ОВЗ испытывают большие трудности в учебном процессе как физически, так и эмоционально. Учителя, работающие в классе, где есть дети с ОВЗ, сталкиваются с дополнительной нагрузкой и рядом трудностей. Вышеописанные рекомендации по работе с детьми с ОВЗ в процессе обучения помогут сделать образовательную среду в классе более комфортной для детей и повысят эффективность обучения.

#### **Список литературы:**

1. Дети с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс]: Министерство просвещения России. – URL: [https://edu.gov.ru/activity/main\\_activities/limited\\_health](https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health) (дата обращения: 08.11.2019 г.).

2. Инклюзивное образование в России [Электронный ресурс]: РИА Новости. – URL: <https://sn.ria.ru/20130830/959635715.html> (дата обращения: 10.11.2019 г.).

3. Козырева О.А. Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ: учеб. пособие для преподавателей КГПУ им. В.П. Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – КГПУ, 2015. – 93 с.

4. Коломийцев П.Л. Каждый ребенок – особенный. – М., Никая, 2017. – 206 с.

5. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 26.07.2019). – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 08.11.2019 г.).



*Г.В. Половинкина, г. Ульяновск, ОГБОУ, Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №89*

*Научный руководитель: Н.Н. Белухина, к.п.н., доц. кафедры педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО УЛГПУ*

*им. И.Н. Ульянова*

## **МИРОВОЙ ОПЫТ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Одним из наиболее значимых вызовов существующему миропорядку в начале XXI века стал процесс глобализации в экономической и неэкономической сферах: культурное и научно-техническое сотрудничество между странами, международный туризм, информационный обмен. Не обошел он и сферу образования, обозначив для нее новый вектор – инклюзию.

Российская Федерация с рядом стран еще в 2009 году ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов» [1]. Статья двадцать четвертая Конвенции говорит о том, что в целях реализации права человека на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и в течение всей жизни ребенка с ОВЗ. Эта обязанность выполняется только частично. Из всех детей, нуждающихся в коррекции физического или умственного развития, почти половина выпадают из системы общего образования. Как правило, у российских детей с ОВЗ четыре варианта получения образования: спецшколы и интернаты, коррекционные классы, домашнее или дистанционное образование. Нарушая законодательство и этические нормы, зачастую таким детям отказывают в обучении в общеобразовательных учебных заведениях. Детей отправляют в интернатные заведения, которые, как правило, расположены далеко от дома. Как следствие, дети лишаются главного права жить в семье, возможности участвовать в жизни общества. Фундаментальной проблемой в условиях

тотальной глобализации является проблема национальной и культурной самоидентификации, сохранения своей уникальной культурной традиции, языка, обычаев, механизмов трансляции исторического опыта народа, чему тоже не способствует интернатная система обучения лиц с ОВЗ.

Мы не предлагаем забыть весь накопленный опыт. Речь не идет о закрытии специальных интернатов, где разработаны методики работы с такими детьми, где работают специалисты. Этот потенциал необходимо использовать. Но мы должны выполнить свои обязательства перед всеми детьми. Дети с особыми потребностями имеют право на такое же отношение, как и любой другой ребенок в обществе.

В связи с глобализацией мирового образовательного пространства получили распространение несколько подходов к обучению детей с ОВЗ:

- 1) расширение доступа к образованию;
- 2) мейнстриминг (предполагает общение инвалидов со сверстниками на досуговых мероприятиях);
- 3) интеграция (приведение потребностей детей с нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся неизменной и не приспособленной для них);
- 4) инклюзия (реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения).

Одним из наиболее гуманистических подходов к обучению лиц с ОВЗ мы считаем применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Исторический анализ мирового опыта последнего десятилетия показывает назревшую проблему повышения эффективности дистанционного обучения лиц с ОВЗ, для разрешения которой только во Франции в 2008 г. штат вспомогательного персонала был увеличен на 2000 новых работников [3]. Пополнение штата до 9000 человек, помогавших в обучении 12 679 инвалидов, подтвердило свою эффективность. В последующие два года

вспомогательный персонал, курировавший 57 067 учеников, продолжал осуществлять помощь и контроль. Французская республика в лице министерства народного образования, подписавшего соглашения по кадровому составу с общественными организациями, работающими в области предоставления помощи детям-инвалидам, продолжает курировать деятельность индивидуальных помощников.

Иная ситуация в дистанционном обучении детей-инвалидов сложилась в Австралии. Королевский институт по проблемам глухих и слепых детей, организующий их обучение различным направлениям курсовой подготовки, не интегрирует дистанционное обучение детей-инвалидов в глобальную, давно и широко развитую, в силу малой плотности населения Австралии. Посредством предоставления доступа к аудиофайлам в Интернете и возможности прослушивания записи занятий в удобное для обучающегося время, благодаря повсеместному распространению электронной почты, дающей возможность для оперативной связи обучающего и обучающихся, осуществляется безлимитный доступ к закрепленным за обучающимся электронным ресурсам учебных заведений и, практически, круглосуточная коммуникация.

Широко внедряемые педагогические инновации, изменяющие характер деятельности по организации дистанционного обучения для детей-инвалидов, опирающиеся на инновации в электронных технологиях, требуют расширения педагогических методов и приемов обучения [2, с. 6].

Взяв за основу тип коммуникации между обучающимся и обучающим, а также результаты анализа практики зарубежного образования детей-инвалидов можно выделить несколько основных групп методов и приемов обучения:

– синхронно или асинхронно использующие технологию электронной почты, чата, социальных сетей, а также теленаставничество и иное общение посредством компьютерных сетей, т.е. педагогические методы *индивидуализированного обучения*;

– технологии, использующие интерактивное обучение, способствующие активному взаимодействию между всеми участниками учебного процесса за счет режима видеоконференций, Skype, различных вариантов мгновенного обмена видеосообщениями. Интерактивные взаимодействия между самими обучающимися, а не только между учителем и обучающимся становятся важным источником получения знаний, а также способствуют преодолению социальной изоляции, характерной для детей-инвалидов, находящихся на домашнем обучении. Развитие этих методов связано с проведением имитационных, игровых, ролевых игр, «круглых столов», дискуссий;

– методы, предполагающие распространение учебных материалов на аудио- и видеокассетах, дисках и посредством сетевых электронных версий, размещенных на интернет-сайтах;

– методы обучения, основывающиеся на самообучении, опирающиеся, в основном, на самомотивацию с минимальным привлечением обучающего и других учащихся [4, с. 169];

– методы, использующие для разработки и доставки учебных курсов твеb-технологии (интегрированные обучающие пакеты, использующиеся для совместного использования информационных ресурсов, дистанционная совместная групповая работа).

Анализ достижений зарубежных стран, организующих обучение детей-инвалидов, позволяющий нам считать дистанционное обучение необходимым составляющим элементом системы обучения детей с ограниченными возможностями, дает возможность спроектировать пути дальнейшего развития инклюзивного дистанционного образования в России [5, с. 120].

Являясь участником проекта «Ассоциированные школы ЮНЕСКО», ОГБОУ Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 89 считает своим долгом, изучая отечественный и зарубежный опыт, строить работу с учетом инновационных методик и приемов обучения.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

### **Список литературы**

1. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.conventions.ru/view\\_base.php?id=120](http://www.conventions.ru/view_base.php?id=120)
2. Афанасьев А.Н., Белухина Н.Н., Канев Д.С. Интеллектуальные среды обучения в открытом образовании // Дистанционное и виртуальное обучение. –2016. – № 8 (110). – С. 4-14.
3. Белухина Н.Н. Развитие традиций тьюторства в дистанционном образовании // Педагогические традиции народов России и зарубежья материалы международной научно-практической конференции. – 2013. – С. 76-83.
4. Белухина Н.Н. Использование возможностей дистанционного обучения для формирования у студентов ценностей мира и согласия (на примере изучения дисциплины «деловые коммуникации») // Воспитание ценностей гражданского мира и согласия: этнокультурные традиции Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – 2015. – С. 168-173.
5. Белухина Н.Н. Роль тьютора в системе дистанционного профессионального образования региона // Сибирский педагогический журнал. – 2007. – № 12. – С. 119-124.

*И.В. Диярова, г. Казань, ФГАОУ ВО К(П)ФУ*

*Научный руководитель: к. пед.н., доц. Нигматуллина И.А.*

**ВАРИАТИВНОСТЬ В ПРОЕКТИРОВАНИИ АДАПТИРОВАННОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАС**

Приоритетной задачей на современном этапе развития системы образования в нашей стране является обеспечение доступности качественного дошкольного образования и расширение вариативности его форм для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Одной из мер, направленных на выполнение этой задачи, является оказание детям с ОВЗ качественной коррекционной психолого-педагогической помощи в образовательном учреждении. Многочисленную категорию среди детей с ОВЗ составляют дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) [2].

Важным достижением общественных инициатив в сфере помощи детям с РАС явилось появление в Законе «Об образовании в Российской Федерации» (п. 5 ст. 79) полномочий региональных властей создавать коррекционные образовательные организации для детей с РАС, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. Дети с РАС могут учиться в общеобразовательных организациях по адаптированным общеобразовательным программам [1].

Согласно Закону «Об образовании в Российской Федерации», содержание образования, условия организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой (АОП). АОП представляет собой образовательную программу, адаптированную для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, учитывающую особенности их психофизического развития, индивидуальные возможности, обеспечивающую коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию лиц с ОВЗ [12].

В августе 2018 года Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с РАС был разработан проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования (АООП ДО) для детей раннего и дошкольного возраста с РАС [11]. Разработчиками программы являются РОБО «Общество помощи аутичным детям «Добро», центр лечебной педагогики и

дифференцированного обучения, детский сад комбинированного вида № 214 г. Краснодара. По инициативе разработчиков в настоящее время ведется апробация программы на базе пяти регионов Российской Федерации и организаций [8].

Примерная АООП ДО для детей с РАС по ряду характеристик существенно отличается от разработанных ранее программ для других категорий детей с ОВЗ. Уникальность программы и трудности при ее внедрении обусловлены спецификой аутизма [8].

Основными признаками аутизма, впервые описанного в 1943 году Л. Каннером, являются нарушение контакта ребенка с окружающим миром и взаимодействия с людьми. В работах О.С. Никольской выделяются три обязательных составляющих аутизма: качественные нарушения социального взаимодействия, нарушения коммуникации, стереотипные повторяющиеся элементы поведения [9]. Данное определение соответствует Международной классификации болезней (МКБ-10) [4].

В МКБ-10 выделяют следующие виды РАС: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера [4]. Данная классификация является сложной для применения в образовательных целях. Эффективность коррекции аутизма может быть обеспечена применением дифференцированного подхода к коррекции исходя из степени тяжести РАС, сочетания с другими нарушениями. Выбор классификации РАС важен для проектирования АООП ДО, так как в программе должны быть предусмотрены различные варианты учебных планов и образовательных программ. АООП ДО является основой для построения индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС [2].

Зарубежная классификация Американской психиатрической ассоциации DSM-5 учитывает тяжесть нарушения и степень необходимой поддержки детей. Выделяется три уровня РАС: уровень 3 (тяжелые нарушения, требующие очень существенной поддержки); уровень 2 (заметные нарушения, требующие существенной поддержки); уровень 1

(нарушения, требующие поддержки, без поддержки приводят к заметным нарушениям) [13].

В отечественной науке наиболее часто используется классификация О.С. Никольской, учитывающая тип адаптивного поведения и тяжесть проявления аутизма. Выделены четыре группы детей, для которых характерны: 1) полная отрешённость от происходящего, 2) активное отвержение, 3) захваченность аутистическими интересами, 4) трудность организации общения и взаимодействия. Дети, относящиеся к разным группам аутизма, имеют различные возможности в коммуникативном, речевом и интеллектуальном развитии, во взаимодействии с близкими людьми, педагогами и другими детьми [9].

В настоящее время не существует удовлетворительной классификации РАС, которая бы отражала все клиническое разнообразие проявлений аутизма. Особенности психофизического развития детей с РАС являются полиморфность и коморбидность аутизма. Полиморфность в большей степени определяется механизмом дизонтогенеза при детском аутизме: одни психические функции развиваются задержано, другие ускоренно. Например, в одной группе детей с РАС одного возраста могут находиться дети с умственной отсталостью и интеллектуально одаренные, мутичные и опережающие в речи возрастные нормы. Коморбидность означает сочетание РАС с другими нарушениями: генетически обусловленными болезнями, эпилептиформным синдромом, умственной отсталостью, синдромом дефицита внимания и гиперактивности, детским церебральным параличом, тяжелыми нарушениями речи. Можно сделать вывод о том, что РАС являются компонентом нарушений развития со сложной структурой дефекта [5, 6].

Таким образом, при определении целевых ориентиров АООП ДО, содержательного и коррекционного разделов программы, необходимо учитывать тяжесть проявлений аутизма, полиморфность, сочетание аутизма с другими нарушениями [1]. Могут быть разработаны различные



адаптированные программы: для детей с РАС, для детей с РАС с учетом психофизических особенностей детей с ЗПР, для детей с РАС с учетом психофизических особенностей детей с умственной отсталостью и другие. Учитывая различия в развитии детей, обязательным является составление индивидуальной программы развития [2].

Для разработки программы необходимы данные об уровне сформированности функциональных навыков и о наличии и особенностях проблемного поведения. Эти данные можно получить, применяя различные методики диагностики. В 2015 году в г. Москве было проведено исследование с целью выявления методик, используемых в организациях, работающих с детьми с РАС. По результатам опроса были установлено применение следующих диагностических методов: логопедическое обследование, дефектологическое обследование, диагностика моторной сферы, психолого-педагогический профиль РЕР, шкала адаптивного поведения Вайнленд, ABLLS-R [3]. В пилотных площадках участникам апробации примерной АООП было рекомендовано использовать сочетание методов CARS, РЕР и VABS, VB-MAPP. Выбор метода диагностики очень важен, так как качественная диагностика – это важное условие эффективности комплексного сопровождения детей с РАС. Не менее важно и качество применения методов диагностики, правильность трактовки результатов [8].

В содержательном разделе программы встает вопрос выбора методов работы с детьми с РАС по двум направлениям: смягчение симптомов аутизма и освоение содержания программы в основных образовательных областях. Выбор может быть в пользу различных развивающих подходов. К подходам, обеспечивающим нормализацию аффективной сферы и вовлечению ребенка в эмоционально-значимые отношения, относят эмоционально-смысловой подход по О.С. Никольской с соавторами, ДИР (DIR) с методом Floortime («время на полу») С. Гринспена. Задачами данных подходов является вовлечение ребёнка в эмоционально-значимые отношения [10]. К

поведенческим подходам, направленным на устранение трудностей развития и социальной адаптации, а также создание специальной среды для человека с аутизмом относят АВА-терапия И. Ловааса, ТЕАССН Е. Шоплера, систему обмена изображениями PECS, Денверскую модель раннего старта [7]. При оказании помощи детям с аутизмом необходимо учитывать сложность структуры дефекта. В ходе коррекционной работы эффективно применение сочетания различных методов: альтернативных средств коммуникации, социальных историй, системы подсказок и поощрений. Важным аспектом содержательной части программы является отбор и адаптация дидактического материала и заданий для детей с РАС разного уровня развития [2].

Таким образом, вариативность при проектировании АООП ДО для детей с РАС определяется выбором: 1) оптимальной для дошкольного учреждения классификации РАС; 2) метода диагностики уровня сформированности функциональных навыков и особенностях проблемного поведения у детей в ходе реализации программы; 3) коррекционно-развивающего подхода.

Исследование выполнено в рамках Федеральной инновационной площадки при Министерстве просвещения РФ по реализации проекта «Разработка и реализация адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с расстройством аутистического спектра».

#### **Список литературы:**

1. Белявский Б.В. О развитии образования лиц с расстройствами аутистического спектра в России / Б.В. Белявский, С.А. Морозов // Образовательная политика. – 2014. – № 4 (66). – С. 113-120.
2. Дон Г.В. Условия образования детей дошкольного возраста, имеющих РАС, в группе кратковременного пребывания // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – № 4. – С. 16-25.
3. Манелис Н.Г. Сравнительный анализ диагностических методик,

используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра / Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов, С.Н. Панцырь, Н.Н. Волгина, Н.А. Мамонтова // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – № 2 (47). – С. 8-16.

4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра МКБ-10. –URL: <http://mkb-10.com> (дата обращения: 04.01.2019).

5. Морозов С.А. К вопросу коморбидности при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2018. – Т. 16. – № 2 – С. 3-8.

6. Морозов С.А. Клинический полиморфизм и вариативность образования детей с аутизмом / С.А. Морозов, Т.И. Морозова // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14. – № 4. – С. 3-9.

7. Морозов С.А. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра / С.А. Морозов, С.С. Морозова, Т.И. Морозова // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 2 (55). – С. 19-31.

8. Морозов С.А. О ходе апробации примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2018. – Т. 16. – №4 – С. 3-11.

9. Никольская О.С. Аутичный ребёнок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – 12-е изд. – Москва: Теревинф, 2018. – 286 с.

10. Никольская О.С. Сравнительный анализ двух коррекционных подходов к психическому развитию ребенка с аутизмом // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. – Т. 26. – № 4. – С. 169-186.

11. Проект примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей раннего и дошкольного возраста с РАС. – URL: <http://fgosovz24.ru/novosti/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C-13.08.18.html> (дата обращения

16.11.2019).

12. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 26.07.2019).

13. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition.DSM5. – London: APA-Washington DC, 2013.

*Д.А. Дроздова, г. Казань, ФГАОУ ВО КФУ*

*Научный руководитель: к. пед.н, доц. Нигматуллина И.А.*

*Россия, г. Казань*

## **КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА**

На современном этапе под детским аутизмом понимают нарушение психического развития, которое относится к группе расстройств, проявляющихся во всестороннем нарушении развития психики: когнитивной, эмоциональной и сенсорной сферы. Исходя из этого определения, можно сделать вывод, что работа по социализации ребенка с расстройством аутистического спектра может быть успешной, если она осуществляется по методике, включающей в себя комплексное сопровождение подопечного.

Цель исследования определяется необходимостью осознания особых образовательных и воспитательных потребностей детей с аутизмом, анализа методик обучения детей с расстройством аутистического спектра за рубежом, а также анализа отечественных методик.

Расстройство аутистического спектра (далее – РАС) рассматривается как сложное нервно-психическое расстройство, характеризующееся стойкими изменениями в общении и социальном взаимодействии и наличием стереотипных моделей поведения, деятельности и интересов.

В данной статье представлен анализ актуальных на сегодняшний день работ ведущих специалистов в области комплексного сопровождения людей с РАС. Более подробно рассмотрены их исследования, посвященные обнаружению и конкретизации действенности сформировавшихся моделей комплексного сопровождения детей с аутизмом.

За последнее время зарубежными авторами было выпущено большое число исследований. Некоторые из этих работ посвящены обучению социально-коммуникативным навыкам детей с различными формами РАС. Анализ данных статей дает нам возможность иметь понятие о количестве и разнообразии методов, которые мы можем использовать при работе с данной категорией детей. Мы сконцентрировали наше внимание на самых эффективных из них. Рассмотрим эти методики более детально.

Воспитание ребенка с расстройствами аутистического спектра может быть стрессовым для многих родителей. По словам авторов (AnaM., AlvaroM., Berenguer C., BelenR., InmaculadaB.Parenting) данного исследования (MBPBS), поддержка позитивного поведения родителей очень важна при взаимодействии с ребенком и оказывает на него большое влияние. Положительный настрой должен формироваться на основе осознанности. Осознанность в этом случае представляет собой индивидуальную программу внимательности и концентрации, которая позволяет родителям снизить свое психологическое напряжение до нормативных уровней и, тем самым, помочь ребенку с аутизмом самостоятельно управлять своим сложным поведением посредством позитивного настроения и поддержки [5].

В данный момент одной из самых известных методик по коррекции нарушений в развитии приемов, средств общения и социальных навыков при расстройстве аутистического спектра является метод прикладного анализа поведения АВА (Appliedbehavioranalysis). Идея данного метода описывается автором (Virus-OrtegaJ.) так: каждый поступок ребенка приводит к каким-то определенным последствиям, и, если ребенку эти последствия нравятся, он

по-прежнему будет воспроизводить эти поступки, а если нет, то он от этого поведения откажется.

Содержание метода: дробление всех сложных для ребенка общественных навыков на маленькие части, точные шаги. Получается, что изначально ребенок осваивает каждое отдельно взятое действие, а позже эти действия объединяются, создавая собой сложное поведенческое умение, поведенческую реакцию. Взрослый, непосредственно влияющий на ребенка, достаточно строго и определенно контролирует поведение ребенка, каждое его действие. Нужные действия, навыки закрепляются, автоматизируются, нежелательные – жестко обрываются [10].

В рамках прикладного анализа поведения (АВА) А. Bondyand и L. Frost создали методику PECS (Picture Exchanges Communication System). В этой системе представлены карточки, которые дают возможность ребенку с РАС контактировать с окружающими его взрослыми и детьми, повышая тем самым свой навык социализации [11].

В своей статье «Moving forward and down the spectrum: creative group therapy for children with autism» автор V. Sharon утверждает, что именно невербальные аспекты социального взаимодействия закладывают основу для развития функции мозга. Совместное действие детей аутистов, телесная координация и взаимное подражание понимаются как телесный способ установления социально-эмоциональной связи с другими детьми. Творческая и подражательная деятельность, в которой используются невербальные формы выразительного движения, может стимулировать развитие ритмических, эмоциональных выражений как фундаментальных компонентов социального понимания, которые нарушаются при аутизме.

В этом исследовании показано, что танцевальная/двигательная терапия, определяемая как «психотерапевтическое использование движения для дальнейшей эмоциональной, когнитивной, физической и социальной интеграции личности», поддерживает межличностные отношения и внимательное поведение детей с аутизмом [9].

Среди важных открытий в области обучения детей с аутизмом социальным навыкам имеет место быть техника социальных историй (Social Story). В рамках этой техники лежит сочинение маленьких описательных историй любой взятой социальной ситуации, которая будет сложна для осознания человеку с РАС. В этом рассказе должны быть описаны различные эмоциональные отклики участвующих героев, которые адекватны в избранном социальном контексте, и, в свою очередь, объяснения, почему именно такой отклик ожидается от персонажа в сложившихся обстоятельствах [6].

Методика самоменеджмента – self-management (SM) – представляет перспективную технологию борьбы с одной из серьезнейших проблем людей с РАС – самостоятельного планирования и регулирования поведения. Благодаря этой методике дети с аутизмом могут научиться дифференцировать и держать под контролем свои желательные и нежелательные реакции, четко отслеживать и записывать их. Сначала SM осуществляется детьми при постоянной помощи со стороны взрослых, и только после этого ребенок со временем переходит к применению навыков самоменеджмента уже без поддержки взрослых [7].

При сотрудничестве ученых из Израиля и Италии разработана многопользовательская жестовая проекционная система «StoryTable», представляющая собой 3D-виртуальную среду, в которой два ребенка работают вместе, чтобы придумать виртуальную историю с помощью выбора и расположения в логической последовательности различных элементов истории на экране в режиме реального времени, включая обстановку, сюжет и главного героя [6].

В своей статье «Floortime: whatitreallyis, andwhatit isn't» врач Stanley I. Greenspan описывают одну из разработанных ими методик, которая называется Floortime.

Floortime – это комплексная программа, которая включает в себя работу над функциональными уровнями эмоционального развития,

индивидуальным подходом в обработке и созданием тех обучающих отношений, которые помогут ребенку двигаться вперед в своем развитии, таких отношений, которые адаптированы к их индивидуальным различиям.

Другими словами, Floortime – это особый метод, когда специалист опускается на пол (уровень ребенка) и занимается с ребенком через его вид деятельности.

В основе определения авторами понятия Floortime лежат два основных критерия:

1. Следуйте примеру ребенка.
2. Присоединитесь к миру ребенка и втяните его в общий мир, чтобы помочь ему освоить каждый из своих функциональных эмоциональных способностей развития [8].

Анализ представленных подходов к социализации детей и подростков с РАС позволяет говорить о том, что внимание зарубежных исследователей и практиков в большей степени сосредоточено на разработке определенных технологий и четко структурированных интервенций, позволяющих реализовать эти технологии.

В отечественной практике существует множество методик и технологий сопровождения детей с РАС. Остановимся на самых эффективных из них.

Одной из известных и перспективных, в плане получения положительных результатов, технологий по развитию самостоятельности и самосознания у людей с РАС является проект «Счастливый дом» (г. Санкт-Петербург). Эта программа включает в себя план по строительству домов для учебного проживания подростков с аутизмом. В таких домах дети смогут получить все необходимые навыки для труда и самообслуживания [4].

В своей методике «Субъектный четырехугольник» Е.И. Казакова раскрывает основы этой модели: субъектом является специалист по сопровождению ребенка с РАС, который эффективно воздействует на четыре других субъекта: ребенка, педагога, родителей и ближайшее окружение.



Положительным результатом внедрения модели стала подготовка детей к интеграции в среду сверстников в образовательных организациях (общеобразовательных и дополнительного образования) по истечении уже одного-двух лет обучения, что является отличным показателем [1].

Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития реализуется на базе группы кратковременного пребывания ГОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков» (г. Москва). Миссией Центра является максимальное вовлечение ребенка и его семьи в образовательное пространство с учетом индивидуальных особенностей учащегося, для чего требуется организация адекватной образовательной среды, где осуществляются индивидуальные программы обучения детей [3].

Модель сопровождения позитивной социализации детей с РАС и сложными дефектами. Ядром модели являются четыре модуля: управленческий, педагогический, коррекционно-реабилитационный и психолого-педагогический. Они объединены общей концепцией и миссией позитивной адаптации детей с РАС. Данные модули содержат описание как организационных вопросов (функций, целей, задач, выделения субъектов и объектов социализации и т.д.), так и содержательных (направлений социализации, технологий, принципов сопровождения, компетенции специалистов и т.д.) [2].

Также модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с РАС осуществляется в условиях Ресурсного центра «Открытый мир» А.В. Блажевич, Н.Г. Латушкина. Работа с ребенком может проходить в трех различных вариациях. Первый вариант предполагает длительное, от одного до нескольких лет, сопровождение ребенка. Он рассчитан на детей, имеющих незначительную динамику развития в ходе коррекционной работы, а также на детей, обучающихся в образовательном учреждении, где базируется Ресурсный центр. Вторым вариантом – это сопровождение ребенка и его семьи в течение ограниченного

реабилитационного периода, рассчитанного на три месяца. Программа данного варианта может быть рекомендована детям дошкольного и школьного возраста, коррекционная работа с которыми дает устойчивую положительную динамику. Третий вариант – краткосрочное консультирование семьи и постоянно работающих с ребенком специалистов [2].

Исходя из анализа методик, можно сделать вывод, что, несмотря на имеющийся положительный опыт, в отечественной практике отсутствует структурированная, наполненная содержательными компонентами комплексная модель сопровождения детей с РАС.

#### **Список литературы:**

1. Загуменная О.В., Скробкина О.В., Солдатенкова Е.Н. Организация сопровождения психологом и дефектологом детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра: из опыта работы в классе // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 3 (30). – С. 40–49.
2. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы // Образование и наука. – 2016. – № 3 (132). – С. 140-155.
3. Рязанова А.В., Ермолаев Д.В., Шапиро М.С. Модель психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. – 2012. – № 3 (38). – С. 1-23.
4. «Счастливый дом» в помощь аутистам. – Режим доступа: <http://nevnov.ru/city/region/schastlivyij-dom-vpomoshh-autistam-otkroetsya-v-poselke-ozerki/> (дата обращения 10.11.2019)
5. Ana M., Alvaro M., Berenguer C., Belen R., Inmaculada B. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies // *Frontiers in Psychology*. 2019. V. 10. P. 1-12.

6. Gal E., Bauminger N., Goren-Bar D., Pianesi F., Stock O., Zancanaro M., Weiss P. L. Enhancing social communication of children with high-functioning autism through a co-located interface // *AI & Society*. 2009. V. 24 (1). P. 75–84.
7. Koegel L.K., Park M.N., Koegel R.L. Using self-management to improve the reciprocal social conversation of children with autism spectrum disorder // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. V. 44. № 5. P. 1055–1063.
8. Stanley I. Greenspan, M.D. Floortime: what it really is, and what it isn't // *Frontiers in Psychology*. 2018. V. 8. P. 25-28.
9. Sharon V. Moving forward and down the spectrum: creative group therapy for children with autism // *Frontiers in Psychology*. 2019. V. 10. P. 20-26.
10. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes // *Clinical Psychology Review*. 2010. V. 30 (4). P. 387–399.
11. Wood J. J., Fujii C., Renno P., Van Dyke M. Impact of cognitive behavioral therapy on observed autism symptom severity during school recess: a preliminary randomized, controlled trial // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014. V. 44 (9). P. 2264-2276.

*Е.А. Казьменко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Алексеева М.Н.*

## **ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СОЧЕТАЕМОСТЬЮ СЛОВ ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В отечественной коррекционной педагогике понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризуется, прежде всего, отставанием в развитии психической деятельности ребёнка. Задержка психического развития, проявляющаяся в

нарушении нормального темпа психического развития ребенка, определяется как «особый тип аномалии».

Отличительной особенностью от олигофрении является действие патогенных факторов, приводящих к нарушению темпа развития детей, что подтверждается обратимостью симптомов (Е.С. Слепович). Однако полная её обратимость наступает лишь в том случае, когда проводится полноценная лечебная и коррекционная работа.

Поскольку познавательная деятельность старших дошкольников с задержкой психического развития характеризуется отставанием в развитии, несформированностью операции анализа и синтеза, абстрагировании обобщения, незрелостью словесно-логического мышления, несформированностью саморегуляции (У.В. Ульенкова, Т.А. Стрекалова, И.Н. Брокане), это отставание не может не оказывать тормозящего воздействия на речевое развитие ребенка.

К основным признакам речевых нарушений у дошкольников с задержкой психического развития относят темповую задержку речевого развития, бедный словарный запас, множественные аграмматизмы, нарушение произносительной стороны речи и недоразвитие фонематического восприятия. Задержка развития речи проявляется и в недостаточном уровне вербальных, интеллектуальных способностей. Во многих случаях картина речевых нарушений свидетельствует о наличии общего недоразвития речи [6].

Старший дошкольный возраст – это период интенсивного развития всех психических процессов, в том числе и речи, которые обеспечивают ребенку возможность ознакомления с окружающей действительностью. Ребенок учится воспринимать, думать, говорить, он овладевает многими способами действия с предметами, усваивает определенные правила поведения и начинает управлять собой. Без развития памяти и речи невозможно усвоение общественного опыта, расширение связей ребенка с окружающим, невозможна и его деятельность [7].

Научить детей думать – это значит научить их анализировать, т.е. выделять в предметах определенные свойства и признаки; сравнивать предметы и явления между собой, находить в них сходство и различие; осуществлять обобщение, объединяя различные объекты по каким-либо общим признакам; классифицировать, т.е. группировать предметы и явления на основании произведенного обобщения и т.д.

Обучение детей различным мыслительным операциям, в частности, таким, как анализ, синтез, обобщение и классификация, необходимо не только для развития мышления детей, но и для развития речи. Важным способом логического запоминания и формирования словаря детей является классификация [4].

По мере развития мышления, памяти лексика ребенка не только обогащается, но и систематизируется, т.е. упорядочивается. Слова как бы группируются в семантические поля. Семантическое поле – это функциональное образование, группировка слов на основе общности семантических признаков. При этом происходит не только объединение слов в семантические поля, но и распределение лексики внутри семантического поля: выделяется ядро и периферия. Основу семантического поля составляют наиболее частотные слова, обладающие выраженными семантическими признаками.

В работах Р.И. Лалаевой были выделены неточности в употреблении слов, недостаточная сформированность семантических полей, вербальные парафазии, трудности актуализации словаря. Наиболее трудным звеном в формировании семантических полей у детей с задержкой психического развития является выделение центра (ядра) семантического поля и его структурная организация [1].

В работах Н.В. Серебряковой выявлены особенности лексики, которые характерны для детей, имеющих недоразвитие всех компонентов речевой системы: ограниченный объем словарного запаса, особенно предикативного; замены по семантическому признаку; неточности в употреблении слов,

обозначающих части предметов, объектов, зрительно сходные предметы; употребление словообразовательных неологизмов; замены на семантически близкие слова; замена однокоренными словами и словами, сходными по артикуляции; большая степень немотивированности ассоциаций.

В свою очередь Л.В. Лопатина у детей с недоразвитием речи отмечает ограниченность словаря и трудности его актуализации; замены слов; ошибочное использование слов обобщающего значения [3].

Большинство лексических ошибок обусловлены неправильным употреблением слов в речи. Не зная названий частей предмета, дети заменяют их названием самого предмета, а какое-либо действие заменяют словами, близкими по внешним признакам и ситуации. В большинстве случаев дети смешивают названия предмета, тогда как на картинке показывают их правильно.

При выполнении заданий на исследование грамматического строя речи дети испытывают множественные трудности. Даже при помощи взрослых они допускают значительное количество ошибок при изменении существительных по числам. Затруднения вызывают задания на согласование существительных с числительными и существительными с прилагательных в роде и числе. Наличие аграмматизмов в речи ребенка также сказывается на овладении ребенком лексической сочетаемостью.

Нарушения в ориентации звуковой формы слова отрицательно влияют на усвоение морфологической системы родного языка. Возникают затруднения в образовании существительных при помощи уменьшительно-ласкательных суффиксов, а также некоторых прилагательных. Дети допускают большое количество ошибок при употреблении приставочных глаголов. Новые слова с трудом образуются при помощи приставок и суффиксов, допускаются ошибки в согласовании прилагательного с существительным в роде, числе и падеже, ошибочно используются предлоги и союзы [2].

Операция речевого прогнозирования является достаточно сложной: сначала происходит понимание смысла предшествующей части слова или предложения, затем анализируются грамматические требования к пропущенной части, из долговременной памяти извлекаются речевые элементы, наиболее подходящие по смысловой сочетаемости с контекстом, их упорядочивание и включение в грамматическую схему. При затруднении в выполнении такого задания дети предлагают речевые штампы или нелогичные гипотезы, нарушающие грамматический характер или смысл предложения, отказываются от попытки активного программирования высказывания. Все это доказывает слабость в речевом прогнозировании и обуславливает частые случаи нарушения лексической сочетаемости у детей с задержкой психического развития [5].

Таким образом, проанализировав литературу по данной теме, можно сделать следующие выводы:

1. Лексической сочетаемостью называется способность слов соединяться друг с другом. При этом одни слова свободно соединяются с другими, если они подходят друг другу по смыслу, а иные имеют ограниченную лексическую сочетаемость.

2. Развитие детской речи в норме представляет собой сложный и многообразный процесс. Одни языковые группы усваиваются раньше, другие значительно позже. Поэтому на различных стадиях развития детской речи одни элементы языка оказываются уже усвоенными, а другие ещё не усвоенными или усвоенными только частично.

3. По мере развития мышления, памяти, лексика ребенка не только обогащается, но и систематизируется, т.е. упорядочивается. У детей с задержкой психического развития отмечаются частые случаи нарушения лексической сочетаемости, которые обусловлены недоразвитием познавательной сферы, недоразвитием лексико-грамматического строя речи и слабостью речевого прогнозирования.

**Список литературы:**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. – М., 2006.
2. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб., 2006.
3. Лалаева Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития. – М., 2003.
4. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. – СПб., 2001.
5. Микляева Ю.В. Использование старославянского и древнерусского языка при обучении грамоте младших школьников с нарушениями речи // Логопед. – 2008. – № 4. – С. 43.
6. Никишина В.Б. Причинная обусловленности ЗПР у детей. – Ярославль, 2000.
7. Рау Ф.Ф. О психологических основах развития слухового восприятия речи у глухих детей // Дефектология. – 1991. – № 1. – С. 83.

*Д.О. Карзанова, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО «УлГПУ*

*им. И.Н. Ульянова»*

*Научный руководитель: ст. преподаватель Вахтеева О.В.*

## **СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РОССИИ**

Система образования, развиваясь в условиях глобализации, на протяжении всего существования претерпевала множество различных изменений не только в Российской Федерации, но и во всем мире. Протекающие в течение времени различного рода кризисы определенно влияли на общественное развитие, усиливая имеющиеся противоречия и создавая новые. Благодаря этому более пристальное внимание стало уделяться человеческому ресурсу, в первую очередь – людям с



ограниченными возможностями физического и психического здоровья (ОВЗ), особенно детям.

По статистике, каждый одиннадцатый житель России имеет ту или иную форму инвалидности. От общего количества населения Российской Федерации, общая сумма людей с особенностями физического, психического или интеллектуального развития различной степени составляет 13 миллионов человек. Каждый из них нуждается в специально приспособленных условиях жизни, а огромному количеству необходима постоянная помощь со стороны близких и посторонних людей.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 2% от всей детской популяции. Из общего количества таких детей насчитывается более 700 тысяч детей-инвалидов. Повышению численности детей с ОВЗ и детей-инвалидов способствует ряд нерешенных психолого-педагогических, социально-экономических и медицинских проблем: ухудшение экологической ситуации в стране, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), приводящих эту проблему к разряду актуальных и значимых.

По нашему мнению, в первую очередь приоритет должен отдаваться решению психолого-педагогических проблем, так как образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов способствует их успешной интеграции в общество. Такое образование называется инклюзивным.

С.В. Алёхина, директор Института проблем инклюзивного образования, утверждает: «Идея инклюзии возникла в рамках масштабных изменений в понимании прав человека, его достоинства, идентичности. Перемена в отношении к людям с инвалидностью стала лишь одним из проявлений этих изменений. Идеология инклюзии (включающего общества) сформировалась в результате осознания ценности человеческого многообразия и отличий между людьми» [1].

Для того чтобы понять, как сформировалась современная система обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, необходимо выявить условия появления инклюзивного образования в России, сроки и этапы его формирования.

В развитых странах инклюзивное образование известно уже более сорока лет и представляет собой симбиоз успешного опыта работы с неограниченным количеством обучающихся с ОВЗ и воплощения развитых гуманистических идей. В процессе исторического развития образовательная система детей с ограниченными возможностями здоровья прошла путь от изоляции до инклюзии.

Для полного представления о становлении системы обучения детей с ОВЗ и детей-инвалидов необходимо вспомнить, как развивалось отношение к «сырым и убогим» детям еще в Древней Руси, несмотря на то, что категория как таковая не выделялась в обществе.

На Руси, в отличие от многих стран Европы, на протяжении всего времени проявлялось гуманное отношение к «сырым и убогим» в массовом строительстве монастырей и приютов для обездоленных, княжеской, приходской благотворительности, общинной поддержке больных и т.п. Такая система поддержки сложилась в период с X по XIII века.

Далее, в период с XIV по вторую половину XVII века получает свое продолжение церковно-монастырская система помощи, также начинают развиваться государственные подходы и методы проявления заботы и обучения детей с особенностями в развитии [2].

По мнению О.В. Вороновой, вторая половина XVII века – первая половина XIX века является новым историческим периодом развития системы призрения нуждающихся в особом уходе. Происходит становление системы государственно-административных подходов к общественному и частному призрению. Реформы Петра I в 1706-1715 годах способствовали открытию первых монастырских приютов для больных и нуждающихся в помощи [2].

В XX веке появляется понятие «специальное образование», которое с большим оборотом принимает организованные и развитые формы обучения. Идеи о необходимости обучения детей с нарушениями в физическом развитии в Западной Европе стали претворяться в реальность после принятия Законов об обязательном всеобщем начальном образовании, что сильно отразилось в создании системы специального образования детей с ОВЗ. Однако в России такая система начала организовываться значительно позже, почти на полвека. В России в то время еще не предполагалось полноценное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную систему, что было прямым путем к полной изоляции таких детей. Государство становилось субъектом помощи инвалидам, выполняя патерналистскую функцию, приводящую к обособлению от жизни в обществе.

Термин «инклюзия» получает распространение в 80-е годы XX века в странах Западной Европы, однако в России он приобретает известность лишь в 90-е годы. Данный термин предусматривает процесс включения людей с особенностями в развитии в активную общественную жизнь, в одинаковой степени для всех членов общества, тем самым обуславливая появление понятия «инклюзивное образование», объясняющее равенство всех детей в получении образования и их реализации в обществе.

Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в активную общественную жизнь и многочисленные вопросы организации инклюзивного образования были рассмотрены с разных позиций и точек зрения большим количеством ученых и практиков. В первую очередь, стоит обратить внимание на научные труды Е.И. Холостовой, Е.Р. Ярской-Смирновой, С.В. Алёхиной, Н.Н. Малофеева, Д.В. Зайцева, С.Н. Кавокина, А.А. Чернецкой и др. За 30 лет исследования темы инклюзии и инклюзивного образования были разработаны теоретические модели интегрированного и инклюзивного образования для детей с некоторыми нозологиями (классификациями болезней), проведен ряд

диссертационных исследований, написано огромное количество учебных пособий и статей.

Так, по мнению Е.Р. Ярской-Смирновой, проблему становления системы обучения детей с особенностями развития в образовательных организациях можно условно представить в следующих этапах:

1) с начала до середины 60-х годов XX века – «медицинская модель», представляющая практически полную изоляцию детей с ОВЗ в системе образования;

2) с середины 60-х до середины 80-х годов XX века – «модель нормализации», положившей начало интеграции людей с ОВЗ в активную общественную жизнь;

3) с середины 80-х годов XX века до настоящего времени – «модель включения», т.е. инклюзия, предполагающая равные возможности в получении образования всех детей с особенностями в развитии и детей-инвалидов [3].

В настоящее время законодательная политика в Российской Федерации направлена на то, чтобы постепенно привести существующие в стране законодательные акты в соответствие с международными, поэтому в течение 90-х гг. XX века были приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов, касающихся проблем инклюзивного образования.

Например, получает дальнейшее развитие политика государственного обеспечения доступности образования для лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, что отражено и в ратификации в 2012 г. Российской Федерацией Конвенции ООН по правам инвалидов (2006 г.), и в первых Указах Президента РФ В.В. Путина (№ 597 и № 599 от 07.05.2012 г.), и в письме 535/07 от 07.06.2013 года заместителя министра Минобрнауки «О коррекционном и инклюзивном образовании детей».

Принятие закона «Об образовании» (2012), разработка и внедрение новых образовательных стандартов третьего поколения прочно закрепили

инклюзивные тенденции в образовании на уровне государственной политики. Так, по Москве и Московской области в период с 2013 по 2019 год в десятки раз возросло количество образовательных организаций, поддерживающих практику инклюзивного и интегрированного обучения. Следует отметить, что эта тенденция характерна не только для Москвы, но и для многих субъектов Российской Федерации.

Таким образом, система образования детей с ОВЗ в России претерпевала значительные изменения, которые способствовали полноценному становлению и развитию данного направления. В современных условиях актуальность и значимость дальнейшего развития и совершенствования системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и их интеграции в общество все более возрастает.

#### **Список литературы:**

1. Алёхина С.В. Инклюзивное образование: история и современность // Педагогический университет «Первое сентября». – М., 2013. – 33 с.
2. Воронова О.В. Становление и развитие инклюзивного образования: историко-генетический аспект [Электронный ресурс] // Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология. – 2017. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-i-razvitie-inklyuzivnogo-obrazovaniya-istoriko-geneticheskiy-aspekt> (дата обращения: 11.11.2019).
3. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности. – Саратов, 2003.

*А.А. Книга, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Стрельников Р.В.*

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СРЕДСТВО  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

По данным Федерального Реестра Инвалидов на сентябрь 2019 года в России насчитывается 680 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья, и, к сожалению, эти цифры в дальнейшем будут только расти. В связи с этим встает вопрос о том, как можно помочь этим детям. Конечно же, существует много способов улучшения их физического состояния, но в данной статье акцент будет направлен на психологическую помощь детям с инвалидностью. Как известно, психическое и эмоциональное состояние детей с различными отклонениями сильно понижено. Такие дети часто подвержены тревогам, стрессу, депрессии, различным страхам и низкой самооценке. В такой ситуации на помощь может прийти физическая культура и спорт. Люди издавна заметили, что физическая нагрузка на организм способствует нормализации эмоционального состояния человека. Спорт является как хорошим профилактическим средством в повседневной жизни, так и частью психотерапевтического процесса и реабилитационных мероприятий [1; 4].

Конечно, спорт не может быть единственным лекарством от всех болезней, но он облегчает последствия стресса, активизирует адаптационные системы организма, повышает настроение и снижает последствия депрессии. В случае запущенной депрессии или других эмоциональных нарушений в терминальной стадии рекомендации заняться физической культурой без всеобъемлющего лечения неэффективны [2; 5].

В основе улучшения настроения вследствие физической нагрузки является стресс-реакция организма. При активном движении в мышцах повышается кровоток, но кислорода в крови всё равно недостаточно для обеспечения окислительных процессов синтеза АТФ. Организм человека приспособлен к таким условиям, поэтому мускулатура переходит на анаэробное окисление гликогена, метаболитом которого является молочная кислота. Молочная кислота повышает кислотность среды в мускулатуре, от чего болевые рецепторы отправляют импульсы в мозг, который реагирует на них стресс-реакцией – адаптивной мобилизацией всех защитных систем организма, направленных на моментальное повышение вероятности

выживания в опасных условиях. Повышается тонус сердечно-сосудистой системы, симпатическая иннервация преобладает над парасимпатической, увеличивается кровообращение в скелетной мускулатуре, приток крови к коже растёт для обеспечения отведения излишнего тепла, возникающего в результате активной работы мышц, дыхание становится глубже и чаще. АТФ начинает синтезироваться не только аэробным окислением, но и анаэробным окислением гликогена. В то же время гипофиз отвечает на такое изменение гомеостаза организма выбросом эндорфинов, которые повышают болевой порог и выносливость организма, чтобы снизить риск болевого шока в случае травмы и от переутомления. Стресс-реакция является своего рода снятием блокировки использования резервных ресурсов организма, при котором возрастание шанса выжить в опасной ситуации ставится выше последствий переутомления. Подобное состояние наблюдается у людей с острыми психическими отклонениями и людьми под действием психостимуляторов. По этой же причине в состоянии стресса человек может навредить сам себе. Нередко борьба за жизнь или слишком интенсивная тренировка не доставляют дискомфорта человеку, но позже, когда организм переходит в обычный режим жизнедеятельности, обнаруживаются травмы, начиная от катаболических болей в мышцах и заканчивая растяжениями связок, разрывами мышц и переломами костей. Эндорфиновый ответ, который увеличивал болевой порог во время стресса, со временем спадает, а стимул в виде нарушения физической целостности организма остаётся [1; 3].

На эмоциональном фоне весь каскад этих реакций сказывается удивительным образом. Такая мобилизация организма в первую очередь повышает реакцию и способность быстро принимать решения, поскольку при столкновении с угрозой жизни любое промедление может стоить жизни. Это особенно заметно у спортсменов, занимающихся боевыми единоборствами. Ведь даже спортивная борьба воспринимается мозгом как опасная ситуация, а боль от ударов синергичная по действию со стресс-гормонами, и реакция борца достигает экстремальной скорости. Часть функций психики переходит

на автоматическую реализацию. Поэтому некоторые действия человек совершает машинально. Эмоциональная составляющая личности экспрессируется, чтобы рациональный анализ не препятствовал инстинктивной борьбе за выживание. При этом анализ ситуации происходит, но сознание сужается на максимально быстрое реагирование на стимулы, существующие здесь и сейчас, что резко снижает тревожность и обсессивность. Эндорфиновый ответ резко повышает настроение, расслабляет, успокаивает мозг, снижает уровень паники. Такое действие эндорфинов похоже на действие веществ опиатной группы, ведь задействуются схожие рецепторы мозга. Поэтому эволюционно выработан механизм, который не дает человеку постоянно находиться в состоянии эйфории от физической нагрузки. Эндорфины выделяются пиками – в течение первых 20 минут нагрузки, потом ответ прекращается и следующий происходит, когда мозг воспринимает боль от утомления опасной для жизни, что называется «открывается второе дыхание». Существует эффект «эйфории бегуна» – у людей, занимающихся утомительными физическими нагрузками, например, бегом на длительные дистанции или плаванием, на втором пике выброса эндорфинов очень сильно меняется эмоциональный фон. Им начинает нравиться всё вокруг, боль пропадает, они погружаются в спокойствие и удовлетворение. В то же время этот эффект усиливает все чувства, поэтому, если условия занятия спортом не устраивают спортсмена, например, идет дождь или вода слишком холодная, он испытывает подавленность, злость и разочарование в разы сильнее, чем до этого. Если раньше «эйфорию бегуна» напрямую связывали с эндорфиновой системой мозга, сейчас существует несколько взаимоисключающих теорий возникновения этого эффекта [2; 3].

Стрессовая мобилизация организма, вызванная физической нагрузкой, не исчезает с прекращением нагрузки, а ослабевает плавно. По этой причине умеренная утренняя зарядка считается хорошим способом профилактики психоэмоциональных нарушений – мобилизация организма, которая



происходит в процессе, продолжается до вечера. Людям с повышенным тревожным фоном и нарушениями сна часто рекомендуют вечерние физические нагрузки слабой интенсивности на улице. Приток кислорода и мышечная активность снижают тревогу и разрывают циклы обсессивных мыслей, а физическое утомление способствует быстрому засыпанию и качественному отдыху. В психотерапевтическом лечении очень часто пациенту предлагают ввести в свой распорядок дня пробежки, как интенсивную физическую нагрузку, не требующую специального оборудования. Исследования с двумя группами – контрольной, получавшей десятиминутные сеансы психотерапии в неделю, и опытной, которая, помимо лечения, занималась сорокапятиминутными пробежками три раза в неделю, – показали, что за десять недель у опытной группы уровень депрессии снизился по отношению к контрольной. В терапии зависимого поведения также используется спорт, как инструмент работы с компульсивными действиями и тревогой, вызывающей компульсию. Но та же самая заикленность мышления, лежащая в основе компульсивного поведения, может представлять опасность замены зависимости от психоактивных веществ на зависимость от удовольствия физической нагрузки, которая со временем приводит к возрастанию толерантности, изнеможению организма и нервному перенапряжению, вследствие которого происходит возврат к употреблению наркотиков. Поэтому людям, обладающим зависимым мышлением, к спорту нужно подходить аккуратнее, чем людям с другими типами нарушения мышления и эмоционального фона [3].

В то же время к выбору вида спорта при уже существующем нарушении психоэмоционального состояния человека следует подходить более серьезно, чем для человека, который занимается физической культурой для профилактики. У людей с депрессивным эмоциональным фоном снижена мотивация к действиям, поэтому нагрузка должна вызывать удовольствие, но не растрчивать ресурсы человека. Поэтому вид спорта выбирается с учетом личных предпочтений, а план тренировок составляется исходя из

возможностей. Кроме этого, нужно учитывать, что терапевтическое действие спорта достигается не нагрузкой, а стабильностью и режимом. Поэтому минимальная нагрузка, выполняемая в одно и то же время несколько раз в неделю, приводит к эмоциональному балансу, а внезапные сильные нагрузки в разное время, напротив, только усугубляют эмоциональные и умственные нарушения [3; 4].

Помимо всего выше перечисленного, эффективно на психологическом состоянии ребенка сказываются групповые занятия. В зависимости от вида инвалидности занятия с ребенком можно проводить в окружении здоровых детей его возраста либо с другими детьми с таким же заболеванием. Так ребенок не выпадает из общества, учиться принимать себя таким, какой он есть. А частые социальные взаимодействия с другими детьми также положительно сказываются на его состоянии.

Подводя итог, можно отметить, что качественное и осознанное занятие физкультурой и спортом обладает рядом полезных свойств. С физической точки зрения оно может помочь справиться с некоторыми аспектами инвалидности или же не позволять ухудшать состояние организма. С психической точки зрения физическая нагрузка успокаивает, делает человека спокойнее, решительнее, повышает настроение и самооценку, дарит жизнерадостность и готовность адаптироваться на уровне чувств и разума. В то же время спорт не панацея, поэтому он является позитивной привычкой и хорошим дополнением медикаментозной и вербальной терапии нарушений эмоционального фона человека, он просто улучшает состояние, не решая проблему.

#### **Список литературы:**

1. Интернет-ресурс «Ironman» <https://ironman.ru>
2. Интернет-ресурс «Скальпель» <https://www.skalpil.ru>
3. Чарльз Дахигг. Сила привычки. Почему мы живем и работаем именно так, а не иначе. – КарьераПресс, 2016.

4. Greist JH, Klein MH, Eischens RR, Faris J, Gurman AS, Morgan WP. Running through your mind // Journal of Psychosomatic Research. – 1978. – С. 259-294

5. Morgan WP, Roberts JA, Brand FR, Feinerman AD. Psychological effect of chronic physical activity // Med Sci Sports. – 1970.

*Е.Ю. Кобелева, г. Пермь, ФГБОУ ВПО ПГГПУ*

*Научный руководитель: канд.психол.н., доц. Воробинина О.Р.*

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ  
РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ  
УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ ОДНОВРЕМЕННЫЕ  
НАРУШЕНИЯ СЛУХА И ЗРЕНИЯ**

Первые сведения по проблеме сопровождения учителем-дефектологом детей старшего дошкольного возраста, имеющих одновременные нарушения слуха и зрения, представлены в исследованиях И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, Л.С. Выготского, О.И. Скороходовой, А.В. Апраушева, А.В. Ярмоленко, Е.Л. Гончаровой, Т.А. Басиловой и др.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что проблема детей с одновременным нарушением слуха и зрения является одной из ведущих в психологии лиц с нарушениями в развитии. В образовательной организации трудностью для таких детей является адаптация, взаимодействие с окружающим людьми. Особую значимость приобретают задачи включения и сопровождения в образовательном процессе детей с одновременным нарушением слуха и зрения. Образовательный процесс с детьми с одновременным нарушением слуха и зрения предполагает постоянное и целенаправленное сопровождение учителем-дефектологом. Е.И. Казакова пишет, что сопровождение – это сложный процесс взаимодействия,

сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого [5].

В исследованиях Л.А. Головниц было отмечено, что каждый ребенок со сложной структурой нарушений представляет собой индивидуальный, особый вариант, требующий педагогического подхода, адекватного уровню его психофизического развития [2]. Разработка индивидуальных коррекционных программ для детей предполагает спроектированное и доступное содержание образования с учетом специфики нарушений ребенка, организацию образовательного пространства, использование специально отобранных методов и приемов коррекционно-педагогической работы.

Противоречие данной проблемы в том, что, с одной стороны, детей с одновременным нарушением слуха и зрения необходимо включать в образовательный процесс и сопровождать в нем, так как это способствует их развитию, но, с другой – работа тифлосурдопедагога не представлена в дошкольной образовательной организации, для детей с одновременным нарушением слуха и зрения необходим специалист соответствующего профиля, то есть тифлосурдопедагог.

Цель исследования – теоретическое и экспериментальное обоснование программы коррекционной работы учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения. Объектом исследования является процесс коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения.

Предмет исследования – программа коррекционной работы учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения.

Новизна исследования состоит в получении данных о специфике развития детей старшего дошкольного возраста с одновременным нарушением слуха и зрения. Практической значимостью является разработка индивидуальной коррекционной программы для детей старшего

дошкольного возраста с одновременным нарушением слуха и зрения в процессе сопровождения учителем-дефектологом в дошкольной образовательной организации.

База исследования: государственное краевое бюджетное общеобразовательное учреждение «Общеобразовательная школа-интернат Пермского края», дошкольное отделение. В исследовании приняли участие 4 детей старшего дошкольного возраста с одновременным нарушением слуха и зрения:

Кристина Ч., 6 лет. Девочка имеет нарушение слуха и зрения: двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени, колобома, врожденная аномалия сосудистой оболочки глаза, а также сопутствующие нарушения развития и дополнительные данные: задержка психического развития, врожденная атрезия в костной ткани, нарушение слуховых проходов, гипоплазия ушных раковин.

Артём З., 7 лет. Состояние слуха и зрения: сенсоневральная тугоухость I-II степени справа, III-IV слева, врожденная катаракта. Дополнительные сведения: детский церебральный паралич, задержка психического развития, эпилепсия.

Полина Н., 7 лет. Состояние слуха и зрения: сенсоневральная тугоухость IV степени, гиперметропия средней степени (4,4 дптр). Сопутствующие нарушения развития – задержка психического развития.

Данил М., 7 лет. Диагноз по слуху – глухота, по зрению – гиперметропический астигматизм. Сопутствующие нарушения развития – умственная отсталость.

В работе использованы методы изучения материалов и анализа литературы по теме исследования. В практической части применялись методы изучения медицинской и психолого-педагогической документации детей с одновременным нарушением слуха и зрения, осуществлялось проведение диагностического исследования и наблюдение. Для того чтобы выявить особенности детей, нами были подобраны методики исследования,

направленные на изучение зрительного и слухового восприятия, развития речи и произношения [3], а также изучение параметров: средств коммуникации, особенности контактов и взаимодействия, инициативность, особенности поведения, когнитивные навыки, осязательное восприятие, двигательное развитие [1].

В эксперименте приняли участие 4 ребенка. По результатам диагностического обследования были получены следующие данные: высокий уровень зрительного восприятия имеют 0 чел., средний уровень – 2 чел., низкий – 2 чел.

Высокий уровень характеризуется тем, что ребенок самостоятельно различает и называет все цвета спектра и их оттенки; называет цвета предметов ближайшего окружения и цвета в животном и растительном мире; соотносит предметы с цветными, силуэтными и контурными изображениями; различает и называет плоскостные геометрические фигуры и объемные геометрические тела; находит предметы заданной формы в окружающей обстановке; соотносит форму предметов с геометрическими эталонами; определяет и обозначает в речи величину окружающих предметов [4].

Средний уровень характеризуется тем, что ребенок самостоятельно различает и называет все цвета спектра и их оттенки; называет цвета предметов ближайшего окружения и цвета в животном и растительном мире; соотносит предметы с цветными, силуэтными и контурными изображениями и т.д. [4]. Такие параметры, как соотнесение формы предметов с геометрическими эталонами, определение и обозначение в речи величины окружающих предметов, сопоставление предметов по величине ребенок выполняет только с помощью наводящих вопросов тифлопедагога.

Низкий уровень характеризуется тем, что ребенок самостоятельно различает и называет все цвета спектра и их оттенки; называет цвета предметов ближайшего окружения и т.д. [4]. С помощью наводящих вопросов и инструкций тифлопедагога ребенок различает и называет плоскостные геометрические фигуры и объемные геометрические тела,

находит предметы заданной формы в окружающей обстановке; соотносит форму предметов с геометрическими эталонами, определяет и обозначает в речи величину окружающих предметов.

Восприятие шепотной речи – 0 чел., восприятие разговорной речи на расстоянии – 2 чел., восприятие звучащих игрушек – 2 чел.

Кристина Ч. – при исследовании слуха речью ребенок не воспринимает шепотную речь. Разговорную речь различает на расстоянии менее 2 м, ребенок читает по губам.

Артем З. – ребёнок реагирует на голос, на зов по имени, оживляется. Реагирует, поворачивается в сторону звучащих предметов.

Полина Н. – при исследовании слуха речью ребенок не воспринимает шепотную речь. Разговорную речь различает на расстоянии менее 4 м.

Данил М. – ребёнок реагирует на зов по имени, на звучащие игрушки на расстоянии 1,5-2 м.

По результатам проведенного исследования можно выделить общие особенности в развитии детей с одновременным нарушением слуха и зрения: дети реагируют на голос, на зов по имени, оживляются; дети идут на контакт, но общение не поддерживают, инициативу в общении не проявляют, используют позы, мимику лица и естественные жесты; у большинства детей речь невнятная, монотонная; голос по силе – тихий; воспроизведение словесного ударения при самостоятельном назывании и при чтении со знаком ударения: не выделяют или выделяют не всегда адекватно; при затруднениях в выполнении заданий помощи у взрослого не просят.

На основе результатов диагностического обследования мы выделили направления коррекционно-развивающей работы:

1. Развитие зрительного восприятия: восприятие цвета, формы, величины предметов.

2. Развитие слухового восприятия:

– развитие остаточного слуха – обучение ощущению неречевых и речевых сигналов при постоянном увеличении расстояния от источника звука, восприятию звуков окружающего мира;

– развитие неречевого слуха – различение звучания игрушек, определение количества долготы, громкости, высоты и ритма звучаний;

– обучение восприятию на слух речевого материала – восприятие звукоподражаний, слов, словосочетаний и фраз (поручения, вопросы, повествовательные фразы).

### 3. Развитие речи:

– развитие произношения – работа над речевым дыханием, голосом, звуками, словом, фразой;

– обучение восприятию и воспроизведению устной речи – формирование условной слухоречевой связи «слушаю-говорю», различение и опознавание на слух слов и фраз, распознавание на слух незнакомый по звучанию речевой материал.

Таким образом, одновременное нарушение слуха и зрения оказывает влияние в основном на все сферы психического развития ребёнка. У детей с одновременным нарушением слуха и зрения отмечаются индивидуальные и общие особенности в развитии. Наблюдаются особенности во взаимодействии и коммуникативных навыках. Дети имеют трудности в восприятии и в овладении словесной речью. Для большинства детей с одновременным нарушением слуха и зрения характерны истощаемость, неустойчивость внимания, отвлекаемость, непродолжительная работоспособность.

Наблюдается специфическое фрагментарное восприятие и недифференцированный образ окружающего мира. Исходя из выявленной специфики развития, дети нуждаются в коррекционно-педагогической работе, которая является неотъемлемой частью всего процесса обучения и воспитания ребенка, а также необходимо постоянное сопровождение со стороны учителя-педагога в образовательной организации.



### **Список литературы:**

1. Верещага И.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха: руководство / И.В. Верещага, И.В. Моисеева, А.М. Пайкова. – М.: Теревинф, 2017. – 80 с.
2. Головчиц Л.А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Москва, 2007. – 369 с.
3. Пелымская Т.В. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом: пособие для учителя-дефектолога / Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 223 с.
4. Подколзина Е.Н. Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения // Вестник тифлологии. – 2010. – № 2. – С. 14-18
5. Шипицина Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л.М. Шипициной. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

*Т.Д. Костенко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Гостунская Я.И.*

### **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОТИВНОЙ ЛЕКСИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Важнейшим требованием благополучного обучения в школе является развитая речь ребёнка дошкольного возраста. Освоение лексической стороны языка является одной из базовых задач обучения детей с общим недоразвитием речи (далее – ОНР). Одной из составных частей словаря является эмотивная лексика, которая дает наиболее четкое понимание и определение настроений, чувств, переживаний человека, лучшую оценку

происходящих ситуаций, а также возможность решения коммуникативных задач.

Исследователи говорят о том, что своеобразие эмотивной лексики детей дошкольного возраста с ОНР III уровня связываются со спецификой их познавательного, эмоционально-волевого, речевого развития, с особенностями функционирования навыков коммуникации.

Специфичность эмоционально-волевой сферы (далее – ЭВС) детей дошкольного возраста с ОНР связывается с нарушениями в ЦНС, симптомы которых характеризуются неусидчивостью, раздраженностью, двигательным беспокойством, повышенной возбудимостью. У дошкольников с нарушениями речи могут наблюдаться некоторые особенности личности, которые выражаются в неуверенности в себе, обидчивости, агрессивности, негативизме, замкнутости, пониженной внимательности, нестойкости интересов, наблюдаются проблемы коммуникации с окружающими и налаживания контактов с ними.

В исследованиях Е.Е. Дмитриевой указывается на связь эмоциональных состояний и познавательных процессов. Автор выделяет эмоциональные комплексы: недоразвитость (ЭВС), предрасположенность к аффективным вспышкам, нескоординированность психоэмоциональных процессов, импульсивность, повышенная возбудимость, тревожность и страх. Недоразвитие ЭВС детей может обуславливать специфичность в становлении их поведения и особенностей личности. Затрудняется социализация детей, развитие их личности, то есть формирование самосознания, самооценки, системы «Я». Дети с ОНР часто характеризуются безынициативностью, их выражение эмоций недостаточно яркое, они не умеют выражать свои эмоции, наблюдаются трудности восприятия и осознания эмоциональных состояний других людей. Такой ребенок не способен к регуляции своего поведения на базе установленных норм и правил [3].

О.Л. Леханова и Е.А. Кизимова связывают недоразвитие эмотивной лексики детей дошкольного возраста с ОНР III уровня со следующими причинами:

- 1) у детей узкий круг понимаемых, воспринимаемых и осознаваемых эмоций;
- 2) сложности восприятия эмоций как других людей, так и собственных;
- 3) нарушение связи образа эмоции со словами эмотивного лексикона [7, С. 142-148].

Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и другие в своих исследованиях говорят о том, что развитие речи детей дошкольного возраста с ОНР III уровня имеет значительное отклонение от нормально развивающихся сверстников. Такие дети чаще всего используют лишь обиходно-бытовые слова и высказывания, относящиеся к общепотребительному, стилистически нейтральному лексикону. Употребление эмотивной лексики лишь избирательно и фрагментарно [9, с. 36-41; 4].

Специфика формирования речи детей с ОНР III уровня сказывается и на коммуникативной сфере. Дети в редких случаях могут являться инициаторами общения, обычно мало ведут разговор со сверстниками, не сопровождают игровые ситуации развёрнутыми речевыми высказываниями, что свидетельствует о некоторых проблемах социализации детей с ОНР. Возникновение проблем связывается с трудностями выражения эмоциональных состояний, неумением высказать свои желания, сделать выбор и т.д. [7, с. 41-47].

И.Ю. Кондратенко в своих исследованиях говорит о типичных сложностях в освоении эмотивной лексикой у детей с ОНР и выделяет следующие особенности:

- 1) замены точных слов-определений прилагательными с очень широким значением;

2) замены наименований одних признаков предмета другими, ситуативно связанными с ними;

3) замены названий признаков словосочетаниями или предложениями;

4) допуск множества ошибок при установлении синонимических и антонимических отношений;

5) неумение выражать словами свои эмоциональные состояния, внутренние переживания, возникновение проблем при оценивании событий, эмоциональных ситуаций, чувственных переживаний других людей, а также сказочных персонажей, героев рассказов и стихов [5, с. 51-59].

Т.В. Артемьева отмечает у детей дошкольного возраста с ОНР гипомимию, которая проявляется в трудностях выражения на лице эмоциональных состояний. Для них особенно нелёгким является выражение мимическими средствами таких эмоций, как: гнев, страх и удивление. Автор говорит о трудностях в адекватном выражении эмоционально-смыслового содержания высказывания, у детей смешиваются различные эмоции, они не имеют дифференцированные понятия о своих эмоциональных состояниях [1, с. 13-17].

У детей дошкольного возраста с ОНР к тому же страдает интонационная сторона речи. И.В. Прищепова указывает, что связные высказывания у них невыразительны, отмечаются недостатки стилевого единства, отсутствуют слова с образными значениями, эмоционально-оценочной лексикой [8, с. 160].

О.Л. Леханова, Е.А. Кизимова в своих исследованиях отмечают, что недостатки эмотивности проявляются в ограниченности слов-эмотивов, в неразвитости их семантического поля, сложностях дифференциации слов, обозначающих и выражающих эмоциональные состояния [7, с. 142-148].

Авторы предложили разделить детей дошкольного возраста с ОНР на группы по проявлению недостатков развития эмотивной лексики.

К первой группе относятся дети, испытывающие серьезные трудности в идентификации эмоций, они не осознают причины эмоций и не

сопоставляют их со стандартными поведенческими схемами. Преобладающий тип восприятия эмоций – довербальный.

Ко второй группе авторы относят детей, идентифицирующие эмоции радости и грусти, схожие по внешним проявлениям, но дифференциация эмоциональных состояний детям не доступна. Преобладающий тип восприятия эмоций – диффузно-аморфный.

К третьей группе относят детей, недочёты сформированности эмотивной лексики которых слабо выражены. Они могут распознавать базовые эмоциональные состояния, обозначают несколько характерных признаков эмоций, но часто эмоции смешиваются, причины эмоций и типовые поведенческие схемы не дифференцируются. Преобладающий тип восприятия эмоций – диффузно-локальный.

В своих исследованиях Ю.Ф. Гаркуша, Т.И. Гомозова, Л.А. Тахтаулова делят детей дошкольного возраста с ОНР по гендерному фактору усвоения эмотивной лексики. По их мнению, девочки успешнее воспринимают эмоции, в речи чаще используется эмотивный лексикон, они владеют большим количеством эмотивов, в отличие от мальчиков. У девочек более высокий уровень развития эмотивной лексики, чаще она имеет положительный оттенок, в то время как мальчики чаще допускают неточности в определении характера эмоциональных состояний, в их речи меньшее употребление эмотивной лексики; чаще всего эмотивная лексика используется для характеристики ситуаций и персонажей, имеющих отрицательное значение; при оценке описывают действия, качественную характеристику почти не используют; в речевой продукции мальчиков преобладают слова, передающие действия, лучше различаются и демонстрируются эмоции злости, чаще используется лексика, имеющая негативный оттенок [2, с. 48-51].

Таким образом, можно сделать вывод, что эмотивная лексика у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня бедная и однообразная. Они испытывают сложности в обозначении качеств, которые

отображают их самооценку. Недостаточность развития лексики связывается с низкой речевой памятью, несформированностью ЭВС. Лексикон ограничен рамками обиходно-бытовой тематики и является качественно неполноценным. Дети употребляют и воспринимаются более упрощенные средства невербальной коммуникации, которые являются типичными для детей раннего возраста, в то время как ровесниками с нормальным речевым развитием используются преимущественно жесты. Процесс формирования лексической стороны речи, и в частности эмотивной лексики у детей с ОНР III уровня не может происходить самопроизвольно, для этого требуется систематическая поэтапная логопедическая работа, ориентированная на развитие эмоционального пласта лексики.

#### **Список литературы:**

1. Артемьева Т.В. Исследование эмоциональной лексики у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика». Под ред. А.И. Ахметзяновой. – 2014. – С. 13-17.
2. Гаркуша Ю.Ф. Развитие эмоционально-оценочной лексики у детей 4-7 лет, имеющих общее недоразвитие речи, с гендерных позиций / Ю.Ф. Гаркуша Т.И. Гомозова, Л.А. Тахтаулова // Материалы IX Международной научной конференции. Под общей редакцией В.Н. Скворцова. – 2013. – С. 48-51.
3. Дмитриева Е.Е. Коммуникативное развитие детей с легкими формами психического недоразвития на ранних этапах онтогенеза / Е.Е. Дмитриева. – М.: Педагогика, 1989.
4. Жукова Н.С, Мастюкова Е.М, Филочева Т.Б. Преодоление ОНР у дошкольников. – М.: Владос, 1990.
5. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 2002. – № 6. – С.51-59.

6. Кондратенко И.Ю. Проблема усвоения системы лексических значений у дошкольников с общим недоразвитием речи, отражающих их эмоциональные состояния и оценки // Дефектология. – 2001. – № 6. – С. 41-47.

7. Леханова О.Л. Организация работы по формированию эмотивной лексики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / О.Л. Леханова, Е.А. Кизимова // Вестник череповецкого государственного университета. – 2008. – № 1. – С. 142-148.

8. Прищепова И.В. Речевое развитие младших школьников с общим недоразвитием речи / И.В. Прищепова. – М.: ИЦП «Каро», 2008. – С. 160.

9. Филичева Т.Б. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина // Логопедия сегодня. – 2008. – № 3. – С.36-41.

*Д.П. Ложкина, г. Пермь, ФГБОУ ВО ПГГПУ  
Научный руководитель: к.пед.н., доц. Лестова Н.А.*

### **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ДОУ**

Развитие речи как социальной функции начинается лишь с того момента, когда она становится средством общения, то есть тогда, когда ребёнок начинает понимать обращенную к нему речь и использует ее для выражения своих мыслей. Речь является средством познания и общения и служит важнейшим инструментом социализации дошкольников с нарушением интеллекта. Таким образом, речь имеет огромное значение для формирования психических процессов всей личности ребёнка, становления мышления и воли, поэтому развитие речевой коммуникации у детей с

умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является одной из актуальных проблем олигофренопедагогики и логопедии.

Ребёнок с умственной отсталостью проходит своеобразный путь усвоения речи. Это обусловлено особенностями развития его психики: общее моторное недоразвитие, недостаточная координация движений органов речи, слабое развитие фонематического слуха [1].

Особенности речевого развития детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) становились объектом исследований многих отечественных авторов (Г.М. Дульнев, М.П. Феофанов, В.Г. Петрова, М.С. Певзнер, М.Ф. Гнездилов, Н.Г. Морозова, Т.К. Ульянов, Л.Н. Алексина и другие). На основании анализа данных источников можно сделать вывод о том, что все авторы указывают на низкий уровень развития речевой коммуникации у детей с нарушением интеллекта. Причем в большей степени исследована речь детей с умственной отсталостью школьного возраста. Специальных работ, направленных на изучение речевого развития дошкольников с умственной отсталостью, немного. Это исследования В.Г. Морозовой, Г.В. Кузнецовой, Л. Ланды, А.А. Катаевой. В этих работах раскрывается своеобразие становления речи детей с умственной отсталостью.

С точки зрения развития речи дошкольники с умственной отсталостью представляют собой весьма неоднородную группу. Многие из них совсем не владеют речью, некоторые имеют элементарные речевые навыки. При этом можно выделить некоторые общие особенности: замедленный темп формирования речи, нарушение произношения, ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к конкретной ситуации и оторванность от деятельности [2]. Особенности развития ребёнка с умственной отсталостью препятствуют своевременному и полноценному усвоению языка и развитию речевого общения. У детей с умственной отсталостью возникает сложность в организации свободного общения, затруднения в развитии речемыслительной и познавательной деятельности, в осуществлении



процесса социализации. Без специального обучения у детей с умственной отсталостью речь не формируется и не служит средством общения и развития ребёнка [3].

Таким образом, проблема исследования речевой коммуникации у детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является актуальной проблемой. В ходе теоретического исследования мы выяснили, что речевая коммуникация детей с умственной отсталостью имеет ряд особенностей. Среди них замедленный темп формирования речи, нарушения произношения, ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к конкретной ситуации и оторванность от деятельности. Также было выяснено, что у детей с нарушением интеллекта, как и у типично развивающихся сверстников, развитие речи происходит в деятельности и в процессе общения. Однако ребёнок с умственной отсталостью по причине имеющихся у него особенностей в развитии в меньшей мере испытывает необходимость в речевом общении с окружающими.

Опытно-экспериментальное исследование проходило на базе инклюзивной группы МБДОУ «Семицветик» МО «Кезский район». Целью исследования являлось определение уровня развития речевой коммуникации детей с умственной отсталостью в ДОУ. Для реализации данной цели мы отобрали всех детей в ДОУ с умеренной умственной отсталостью старшего дошкольного возраста. Таких детей оказалось четверо.

Был проведен анализ личных дел детей, участвующих в эксперименте. Все участники эксперимента, согласно заключению ПМПК, имеют умеренную степень умственной отсталости и обучаются по адаптированной программе. Все дети имеют отягощенный анамнез. Кроме изучения личных дел детей, мы провели опрос воспитателей и специалистов МБДОУ «Семицветик». Опрос показал, что, несмотря на одинаковую степень умственной отсталости, у детей наблюдается разный уровень психического развития.

Эффективность коррекционной работы по развитию речевой коммуникации у детей с умеренной умственной отсталостью во многом зависит от понимания особенностей протекания коммуникативной деятельности в целом. Для более точного изучения речевых расстройств, присущих данной категории воспитанников инклюзивной группы, важно определить, какие речевые операции и как страдают у ребенка, и выяснить, какие речевые трудности испытывает ребенок в различных коммуникативных ситуациях общения.

Исходя из этого, для комплексного изучения особенностей речевой коммуникации детей с умственной отсталостью необходимо, с одной стороны, выявить уровень коммуникативной компетентности (насколько широко ребенок обладает коммуникативными умениями), с другой – выявить уровень развития устной речи, являющейся ведущим коммуникативным средством, выяснить степень взаимозависимости исследуемых параметров развития у детей с умеренной умственной отсталостью.

Данные, полученные в процессе диагностики, определяют уровень речевого развития детей с умеренной умственной отсталостью. У трех (75%) детей с умеренной умственной отсталостью развитие речи находится на крайне низком уровне. Эти дети практически не понимают обращенную к ним речь, не воспроизводят или воспроизводят не точно слова и слоги, предъявленные на слух, собственная речь представлена вокализациями и звукоподражаниями, пассивный словарный запас крайне ограничен и сохраняется на ситуативном уровне. Один ребенок не выполнил ни одно задание. У него отсутствует интерес к взаимодействию с взрослым и наблюдается «полевое» поведение.

У одного ребенка (25%) развитие речи находится на низком уровне. Он с трудом понимает обращенную к нему речь, неточно воспроизводит слова и слоги с перестановкой слогов, их заменой и пропусками, искажает звуко-слоговую структуру слова, имеет бытовой словарный запас на пассивном уровне, в собственной речи может использовать короткие фразы, состоящие

из слов и звукоподражаний. Этот ребенок получал лечение микротоком и, по словам родителей и специалистов, после этого у него стала развиваться экспрессивная речь.

В процессе диагностики мы также выявили уровень развития коммуникативных умений детей с умственной отсталостью. У трех (75%) детей коммуникативные умения находятся на низком уровне. Они малоактивны и малоразговорчивы в общении с детьми и педагогом, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание, не всегда адекватно реагируют на собеседника, не умеют использовать доступные средства в общении, не умеют начать, поддержать и завершить общение. Эти дети не стремятся начать общение со сверстниками, больше времени предпочитают провести в одиночестве, рассматривая книжки, журналы или играя в одиночку. Их интересует общение с взрослыми, они подходят к педагогам, зовут их поиграть вместе или почитать им книжку.

У одного ребенка (25%) коммуникативные умения находятся на крайне низком уровне. Он не испытывает потребности в общении со сверстниками, вступает в коммуникацию с взрослыми только на эмоциональном уровне, с помощью взгляда и простейших эмоций. Речевые средства общения ребенку не доступны.

Представленные данные демонстрируют низкий уровень коммуникативной компетентности и вербальных возможностей детей с умеренной умственной отсталостью. Наблюдается взаимозависимость выраженного речевого недоразвития от степени несформированности коммуникативных умений и наоборот, возможности налаживания общения с педагогами и сверстниками ограничены неумением адекватно пользоваться вербальными средствами общения. Таким образом, данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, подтвердили необходимость в проведении коррекционно-развивающей работы.

Представленные данные подтвердили необходимость проведения коррекционно-развивающей работы. С этой целью был разработан

программный модуль и методические рекомендации педагогам по его реализации. Основная идея данного модуля заключается в разработке цикла занятий, направленных на формирование речевой коммуникации у детей с умственной отсталостью умеренной степени подготовительной группы ДОУ средствами игровой деятельности. Была обоснована актуальность разработки модуля, его цели и задачи, принципы и направления работы, основное содержание, планируемые результаты; составлено перспективное планирование с определением тем занятий, задач и приемов формирования речевой коммуникации, предложен примерный конспект занятий.

Диагностика этих детей на этапе контрольного эксперимента показала хорошие результаты. Дети стали лучше понимать обращенную к ним речь, у них расширился пассивный словарь, стали доступны простые речевые инструкции. После обучения дошкольники стали больше прислушиваться к речи педагога на занятиях и в свободной деятельности. Это говорит об эффективности проведенной работы.

#### **Список литературы:**

1. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.
2. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Академия, 2002. – 160 с.
3. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – М., 1977.

*К.С. Мануйлова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: старший преподаватель Алексеева М.Н.*

**ОСОБЕННОСТИ НАВЫКА ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО  
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Интеллект (от латинского *intellectus* – понимание, познание) – в широком смысле совокупность всех познавательных функций индивида: от ощущений и восприятия до мышления и воображения; в более узком смысле – мышление. Это основная форма познания человеком действительности.

Структура психики ребенка с нарушением интеллектуальной деятельности крайне сложна. Первичный дефект влечет за собой появление многообразных вторичных и третичных отклонений. Нарушения познавательной, эмоционально-волевой сферы и личности такого ребенка проявляются по-разному. Недостаточный уровень познавательной активности, несформированность ориентировочной деятельности – следствие особенностей протекания нейрофизиологических процессов в коре головного мозга у умственно отсталых детей. В исследованиях С.С. Корсакова, Г.Е. Сухаревой, М.Г. Блюмина, С.Я. Рубинштейн и др. отмечается, что у этих детей обнаруживаются слабость замыкательной функции коры, инертность нервных процессов, повышенная склонность к охранительному торможению. В целом эти факторы способствуют снижению познавательной активности.

В специальной литературе отмечается, что одной из главных причин трудностей овладения навыком письма учащимися младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью является нарушение их интеллектуального развития.

По мнению В.Г. Петровой, Т.В. Власовой, В.И. Лубовского и других, несовершенство интеллектуальной деятельности умственно отсталых учеников, множественные речевые нарушения, несформированность фонематических процессов (фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза) приводят к трудностям формирования навыка письма рассматриваемой категории учеников, начиная с начального периода обучения [2]. Для детей является недоступным осуществление звукового анализа слов, они не способны дифференцировать на слух акустически сходные звуки. Это приводит к тому, что учащиеся не могут образовать

правильную звуковую форму слова на основе зрительно воспринимаемых графических знаков.

Для большинства учащихся с нарушением интеллекта характерно затруднение в усвоении букв, их запоминании и установлении связи между буквой и фонемой, которую она обозначает. В силу интеллектуальной недостаточности, несформированности символической функции школьники долго не могут понять, что значит «прочитать» слово.

У начинающих обучаться умственно отсталых детей письмо по слуху вызывает большие затруднения. Ученики, особенно имеющие дефекты звукопроизношения, при письме пропускают буквы, обозначающие гласные звуки, другие – смешивают буквы на основе акустического сходства звуков, изменяют их порядок. Школьники не всегда могут соотнести звуки с соответствующими буквами. К тому же графически сходные буквы слабо дифференцируются.

Дети долго не понимают сущности письма, того, что знание букв нужно для написания слов, которые затем сможет прочитать любой грамотный человек.

Таким образом, у детей с интеллектуальной недостаточностью имеет место несформированность основных предпосылок письменной речи.

Г.Н. Рахмакова в своих исследованиях также отмечает, что у детей школьного возраста с нарушением интеллекта отмечаются особенности психического развития, которые характеризуются низким уровнем познавательной активности, недостаточной сформированностью операций анализа и синтеза, отвлечения и обобщения, синкретичностью и нерасчлененностью мышления, незрелостью мотивации учебной деятельности. Перечисленные особенности затрудняют овладение навыком письма. Также одной из свойственных черт умственно отсталых учащихся является низкая познавательная активность, которая при наличии остальных предпосылок к успешному развитию речи, приводит к отклонениям в речевом развитии. Для таких учеников характерно снижение способности к

приему и переработке перцептивной информации, что также негативно отражается на процессе формирования навыка письма [1].

В работах Е.Н. Российской, В.И. Насоновой, Е.М. Мастюковой доказано влияние степени сформированности сенсорных психических функций и процессов (зрительное восприятие, зрительная память, зрительное внимание, слуховое внимание, слуховая память) на успешность овладения навыком письма. Именно их состояние может выступать как показатель и критерий подготовленности ребенка к усвоению навыка письма.

В методических разработках В.И. Насоновой отмечено влияние межанализаторного взаимодействия на становление навыка письма. Она указывает, что для младших школьников с интеллектуальной недостаточностью характерным является недостаточность межанализаторного взаимодействия, что ведет к затруднениям при формировании зрительно-двигательных образов букв и в целом к трудностям в становлении навыка письма.

Е.В. Мальцева считает, что графические ошибки при формировании навыка письма и трудности, возникающие у учеников в процессе письма, являются следствием низкого уровня развития процесса восприятия [3]. Это подтверждено исследованиями В.Г. Петровой, Е.М. Мастюковой. По их данным, младшим школьникам с нарушением интеллекта присущи такие особенности восприятия, как неточность и отрывочность, трудности узнавания фигуры в сложных изображениях и др. Е.М. Мастюкова также указывает, что процесс переработки информации, полученной через зрительный и слуховой анализаторы, у младших замедлен, что препятствует формированию и автоматизации навыка письма.

Замедление переработки информации в процессе восприятия связано, как отмечает В.И. Лубовский, с такими факторами, как недостаточная скорость проведения перцептивных операций и нечеткость и недостаточная полнота образов-представлений. О бедности и недостаточной дифференцированности зрительных образов и представлений у младших

школьников с нарушением интеллекта указывается и в работах С.К. Сиволапова.

Таким образом, отставание в психоречевом развитии, имеющееся у учеников с интеллектуальными нарушениями, является одной из причин возникновения трудностей при формировании навыка письма.

Затруднения при соотнесении выделенной формы со зрительным образом буквы связаны с недостатками процессов переработки сенсорной информации, с недоразвитием пространственного анализа и аналитико-синтетической деятельности у детей с нарушением интеллекта. Необходимо, чтобы зрительный образ буквы был отдифференцирован от остальных, особенно сходных графически. Это является сложной задачей для детей с нарушениями интеллекта, так по своему начертанию многие буквы сходны [3].

Психолого-педагогические исследования (Г.Н. Рахмаковой, Е.И. Скиотис, Р.Д. Тригер и других) демонстрируют, что к началу школьного обучения у учеников с интеллектуальными нарушениями недостаточно развиты предпосылки готовности руки к письму (недоразвитие ручной моторики, слабость мышечного тонуса, а также общей моторики и другое).

Исследователями отмечаются такие трудности формирования навыка письма у учащихся как: неумение писать буквы связно, то есть на основе двигательных элементов и по определенному алгоритму; невыполнение алгоритма трех видов соединения букв в словах [2]. Перечисленные трудности во многом обусловлены низким уровнем развития мелкой моторики руки у этих детей.

Теоретический анализ научно-методической литературы по проблеме показал, что многие умственно отсталые школьники с трудом овладевают фонетически правильным письмом, о чём свидетельствуют многочисленные ошибки в их письменных работах (А.К. Аксёнова, В.В. Воронкова, М.Ф. Гнездилов, А.Н. Корнев, Э.В. Якубовская).



Трудности в овладении письмом обусловлены тем, что каждый из процессов, являющихся условием для написания слова, у умственно отсталых детей крайне несовершенен. Недостаточность звукового анализа делает затруднительным процесс разделения слов на составные части и препятствует точному распознаванию каждого из выделенных звуков. Из-за недостатков произношения трудно производить звуковой анализ и синтез слов. Из-за нарушения двигательной сферы встречаются ошибки в написании букв, пространственной ориентировки на листе бумаги, строчке.

Однако одной из самых распространённых групп ошибок в письменных работах умственно отсталых детей являются звуковые, или фонетические ошибки: замены на письме одних букв другими, а также пропуски, перестановки, добавление букв и слогов [3].

По данным В.В. Воронковой, подобные ошибки у учащихся первых классов составляют 81,1%, вторых классов составляют 77,1% от общего числа ошибок, третьих – 69,0%, четвёртых классов – 67% [1].

Кроме того, для детей с интеллектуальной недостаточностью характерны следующие трудности формирования навыка письма: продолжительное запоминание буквы; смешение буквенных знаков; ошибочное начертание буквы; неверное расположение букв на строке; зеркальность письма; затруднения в соотнесении звука с соответствующей буквой; неправильное соединение букв в слоги; смешение акустически сходных звуков (Барбос – Парпос); перестановка последовательности букв в слогах (кошка – кокша); пропуски и перестановки слогов (сушили – сушли, защита – затащи) [2].

Подводя итоги, можно прийти к следующим выводам:

1. Формирование навыка письма у умственно отсталых учеников осуществляется со специфическими трудностями, обусловленными интеллектуальными нарушениями и отклонениями психического и физического развития.

2. Поскольку у детей с умственной отсталостью отмечается недостаточность развития мелкой моторики пальцев руки, у них возникают трудности при формировании навыка письма, связанные с неумением писать буквы связно, то есть на основе двигательных элементов и по определенному алгоритму.

3. Одной из особенностей умственно отсталого ученика является замедленность процесса переработки сенсорной информации, несовершенство межанализаторной интеграции и ориентировочной деятельности, что приводит к слабому контролю за графической стороной письма. При этом возникают следующие трудности: неумение соотнести букву и линии в тетради; смешение верха и низа сходных букв; зеркальные ошибки вследствие перевертывания буквенного знака в обратную сторону и другое.

#### **Список литературы:**

1. Рахмакова Г.Н. Некоторые особенности письменной речи у младших школьников с задержкой психического развития / Дефектология. – 2004. – № 2. – С. 10-14.

2. Скиотис Е.И. Особенности развития связной письменной речи младших школьников с задержкой психического развития / Дефектология. – 2006. – № 6. – С. 24-27.

3. Уфимцева Л.П. Некоторые подходы к преодолению сенсомоторных затруднений при обучении письму и чтению учащихся вспомогательной школы / Дефектология. – 2004. – № 3; 2005. – № 6.

*Н.Ф. Маркова, г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО ЮФУ*

### **ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В НОВУЮ СОЦИАЛЬНУЮ СРЕДУ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Сегодня современное образование в рамках методологического подхода рассматривает глобальные теоретико-прогностические концепции, в основе которых обучающийся является саморазвивающейся личностью. Дошкольное образование, являясь первой ступенью системы образования в России, рассматривается не только как процесс, но и как предпосылка и результат.

Зарубежная система образования рассматривает динамическую концепцию – обучение на протяжении всей жизни, в которой содержание соответствует запросам реальной жизненной ситуации. Об этом говорил еще Петр I, ставя в основу обучения практическую подготовку.

Современное российское образование, претерпевая модернизацию, ставит много вопросов: как включать обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду? Какие средства дошкольного образования будут способствовать интеграции обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду? Как выявить особенности интеграции обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду средствами дошкольного образования?

В данной статье сделана попытка раскрыть педагогические аспекты особенностей интеграции обучающихся в новую социальную среду средствами дошкольного образования. Компонентами, раскрывающими социализацию, адаптацию и интеграцию обучающихся в новую социальную среду дошкольного образования, являются финансово-экономические, политические, нормативно-правовые, управленческие, программно-методические, познавательные-научные, предметно-развивающие условия.

В настоящее время система образования, как процесс и результат, становится личностно-ориентированной (Е.В. Бондаревская).

Главной проблемой интеграции обучающихся с ОВЗ является включение их в новую социальную среду дошкольного образования. Интеграция зависит от развития способностей обучающихся с ОВЗ, а это становится возможным за счет разработки отдельных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов,

учитывающих возраст и особенности их психофизиологического развития. Дошкольное образование включает в себя культурологические основания для духовно-нравственного развития, дополнительные услуги, способствующие повышению интеллектуального уровня и мировоззрению обучающихся, интерактивные технологии обучения, осуществляющиеся с помощью аудиовизуальных, электронных коммуникаций.

Дошкольное образование отводит важную роль интеграции обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду, и возникает потребность в инновационном подходе, которое является социокультурным процессом развития и становления личности обучающегося. Целью инновационного образования становится создание условий для интериоризации культуры и экстериоризации культурных способностей, что влечет за собой создание новой социальной среды, для которой необходимы финансово-экономические условия. В педагогике выделены типы инновационных подходов к обучению:

- трансформация – обеспечение педагогического процесса исследовательской, организационной, поисковой и образовательной деятельностью;

- модернизация – ориентация педагогического процесса на достижение конкретного результата.

Реформирование системы образования предполагает определить особенности интеграции обучающихся в новую социальную среду (В.А. Слободчиков и др.). В соответствии с этим возникает необходимость в модернизации и совершенствовании педагогического процесса в дошкольной образовательной организации, который будет способствовать интеграции и социализации в новую образовательно-воспитательную среду.

В среде дошкольного образования интеграция рассматривается как системный процесс. Р. Мертон, Т. Парсонс представляют ее в структурном функционализме, А.Н. Аверьянов, Л. Берталандф и Э. Гиддена в системных моделях. Отдельные подходы к трактовке сущности интеграции

обучающихся в новое образовательное пространство рассматриваются А.С. Асмоловым, Л.С. Выготским, Т.Н. Дегтяревой, Ж. Пиаже, М.В. Ромм, С.Л. Рубинштейном и др.

Обучение в дошкольной образовательной организации опирается на уровень познавательной, речевой, деятельностной готовности, индивидуальные особенности и достижения каждого ребенка, в том числе и с ОВЗ, что позволит выявить психолого-педагогические механизмы, социально-педагогическую и психологическую сущность интеграции, динамику интеграционных процессов в новых для ребенка условиях, а также изучить и совершенствовать социальную среду, условия её оптимизации с целью коррекции и профилактики дезадаптации.

Социальную среду рассматривают в широком и узком контексте. Макросреда (широкий контекст) охватывает экономику, общественное сознание и культуру. Микросреда (узкий контекст) дошкольной образовательной организации включает окружение ребенка, детско-взрослое сообщество, объединенное в разные группы, организованной и разнообразной системы взаимодействия.

Анализ теоретических и методологических аспектов интеграции обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду средствами дошкольного образования показал необходимость разработки проектов в данном направлении.

#### **Список литературы:**

1. Болдинова О.Г. Социализация дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзии. – Ростов-на-Дону, 2018.
2. Маркова Н.Ф., Болдинова О.Г. Реализация инклюзивного образования в МБДОУ: опыт, развитие, перспективы // Исследования молодых ученых: психолого-медико-педагогические проблемы современного образования. – 2017. – С. 180-184.

*А.В. Матиско, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. пед.н., доц. Кабушко А.Ю.*

## **К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ И СТРУКТУРЕ РАЗВИТИЯ АТТРИБУТИВНОГО СЛОВАРЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ РЕЧЕВЫМ РАЗВИТИЕМ**

Требования современного общества предполагают наличие у детей грамотной речи. Для овладения такой речью необходим богатый словарь. Значимым фактором успешности развития речи является сформированность лексики. Нарушение в овладении лексической системой языка ведет к затруднению общения, снижает развитие познавательной деятельности, замедляет развитие как устной, так и в дальнейшем письменной речи, служит препятствием при изучении школьной программы.

А.П. Иваненко, Ю.С. Ляховская, Н.П. Савельева, Е.М. Струнина в своих исследованиях отмечали: для того чтобы дети могли в полном объеме овладеть связной речью, им необходимо накопить богатый словарь – номинативный (словарь имен существительных), предикативный (глагольный словарь), атрибутивный (словарь имён прилагательных) [6].

В толковом словаре С.И. Ожегова дается следующее определение понятия «словарь» – объединение слов какого-нибудь языка, а также слов, употреблённых в каком-нибудь одном произведении, в произведениях какого-нибудь писателя или вообще употребляемых кем-нибудь [7].

На значение развития словаря ребенка словами-признаками указывал Н.С. Рождественский отмечая, что обогащение словаря ребенка атрибутивной лексикой играет важную роль потому, что с их помощью ребенок выделяет в лицах, предметах, явлениях те качества, которые осмысливаются им как более важные для него по своей жизненной значимости в связи с его интересами и потребностями [8].

Атрибутивный словарь – это совокупность слов, обозначающих признаки предмета и отвечающие на вопросы: «Какой?», «Чей?». Имена прилагательные обозначают цвет, размер, вкус, форму.

Атрибутивный словарь бывает активный и пассивный. А.М. Бородич и В.И. Яншина дают следующие определения активного и пассивного словаря. Активный атрибутивный словарь – это те слова и фразы, которые ребенок постоянно употребляет в повседневной жизни. Пассивный атрибутивный словарь – это те слова, которые ребёнок понимает, но сам не произносит. Пассивный словарь значительно больше активного, в него входят слова, о значении которых человек догадается по контексту. У взрослого человека чаще всего в пассивный словарь входят специальные термины, диалектизмы, архаизмы, то у ребенка – часть слов общеупотребительной лексики, более сложных по содержанию [1].

Выделяют лексико-грамматические разряды прилагательных, указывающих на значение слова и его морфологические особенности – это качественные, относительные и притяжательные прилагательные.

Качественные прилагательные обозначают признак или качество, которые могут проявляться у предмета в меньшей либо в большей степени. Характеризуется предмет по цвету, весу, величине, температуре, возрасту, внутренним качествам, форме, вкусу.

Относительные прилагательные обозначают такие признаки предмета, которые проявляются через его отношение к другому предмету, обстоятельствам, действию и т.д. по времени, месту, назначению, материалу (стеклянный мостик, зимние забавы, школьный звонок).

Притяжательные прилагательные указывают на принадлежность чего-либо лицу или животному (заячьи уши, мамино вязание) [3].

Уровень развития атрибутивного словаря определяется количественными и качественными показателями. Обогащение атрибутивного словаря взаимосвязано с развитием мышления и других

психических функций, также с развитием всех компонентов речи: фонетико-фонематического и грамматического строя речи.

Слова-признаки занимают особое место в речи детей. По мнению исследователей А.В. Захарова, А.Н. Гвоздева, М.И. Черемисиной, в словаре дошкольника количества слов, относящихся к атрибутивной лексике, меньше, чем слов, относящихся к номинативному и глагольному словарям [3].

На ранних этапах развития речи ребёнок воспринимает предметы окружающего мира в единстве с присущими им признаками и свойствами. В 2-3 года предметы и признаки уже воспринимаются ребёнком отдельно, самостоятельно, обособленно. Дифференциация предмета и его признака ведет к появлению в речи ребёнка имён прилагательных.

Первыми в онтогенезе словообразования прилагательных появляются суффиксы ласкательности и уменьшительности. А.Н. Гвоздев отмечает их появление в 2 года 1 месяц. Суффиксы увеличительности (-ущ-, -ищ-) встречаются в редких случаях в 3 года. Притяжательные прилагательные с суффиксами принадлежности и отношения к предметам (-ин-, -ов-, -ев-) встречаются с двух летнего возраста (папина кружка). А качественные прилагательные («горькая», «чистая» и др.) в речи детей появляются позднее, в 2 года 4 месяца. Гораздо позднее появляются относительные прилагательные. Среди относительных имён прилагательных в речи детей более широко представлены модели с продуктивным суффиксом -ов-. Это связано с тем, что с этим суффиксом прилагательные образуются от многих слов. Также в речи детей после 5 лет отмечается большое количество прилагательных с суффиксом -н-. Именно суффиксы -ов- и -н- чаще всего употребляются детьми для образования окказиональных (неправильных) прилагательных в период детского словотворчества. В 7 лет в речи начинает встречаться сложный суффикс -инов-. Примерно в это же время появляются суффиксы, означающие склонность к действию (-уч-, -ач-). При



словообразовании прилагательных в возрасте после 5 лет не наблюдается каких-либо изменений в основах слов [2].

В старшем дошкольном возрасте дети могут правильно употреблять прилагательные, умеют обобщать, сравнивать и противопоставлять характерные признаки предметов. Они уже хорошо усваивают знания формы, величины, цвета, владеют простыми эмоционально-оценочными категориями, которые имеют определённые лексические выражения.

У детей с речевыми нарушениями использование слов атрибутивной лексики вызывает особые затруднения. Отечественные ученые О.Н. Громова, Л.П. Ефименкова, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, В.И. Селиверстов, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др. занимались изучением особенностей лексики детей с общим недоразвитием речи и разработкой методик коррекционной работы.

Нарушение развития атрибутивной лексики у детей с нарушением речи проявляется как в незнании многих слов, так и в трудности поиска известного слова, в нарушении актуализации пассивного словаря.

Активный атрибутивный словарь детей с общим недоразвитием речи имеет ряд особенностей:

- ограниченный объём словаря (номинативный словарь преобладает над предикативным);
- трудности в понимании и употреблении слов с лексико-грамматическим сходством;
- трудности усвоения антонимии и синонимии.
- ограниченность и однообразие в употреблении прилагательных, так как их значение может быть раскрыто только в контексте, что достаточно сложно для детей с общего недоразвития речи.

Дети с общим недоразвитием речи II уровня прилагательные употребляют очень редко и не согласуются с существительными в роде и числе.

У детей с общим недоразвитием речи III уровня особенностью формирования атрибутивного словаря происходит с рядом проблем в речевом развитии – это узкое понимание значений слов, неточности употребления слов, замены слов, вербальные парафразии, трудности в дифференциации качества предметов.

У детей с общим недоразвитием речи более усвоенными являются притяжательные прилагательные, а менее усвоенными – относительные прилагательные.

Дети с общим недоразвитием речи в значительной мере употребляют неправильные (оказиональные) формы словообразования прилагательных. При этом они всегда воспроизводят несколько словообразовательных вариантов («сад» – «садашный», «садиный», «садовый»). Во многих случаях дети с нарушением речи не различают и в импрессивной речи правильный и неправильный вариант.

Неточность употребления слов, замена одних слов другими, близкими по смыслу является одной из особенностей словаря детей с общим недоразвитием речи.

Замены прилагательных говорят о том, что дети не выделяют значимых признаков, не различают качества предметов, величины, признаков, высоты, толщины, ширины, (короткий – маленький, пушистый – мягкий, низкий – маленький, узкий – тонкий, высокий – длинный,).

Группировка прилагательных на основе существенного признака, подбор антонимов и синонимов у дошкольников с общим недоразвитием речи вызывают особые трудности так, как требуют достаточного объема словаря, сформированности семантического поля, в которое включено данное слово. Если дети с нормальным речевым развитием испытывают трудности в подборе антонимов и синонимов лишь к отдельным словам, то у дошкольников с общим недоразвитием речи выявляются ошибки при подборе антонимов и синонимов к преобладающему большинству слов [4].

Дефекты в формировании речевой функции приводят к нарушению или задержке развития высших психических функций, опосредованных речью: словесно-логического мышления, вербальной памяти, слухового внимания, смыслового запоминания. Это сказывается как на продуктивности мыслительных процессов, так и на темпе развития деятельности (В.К. Воробьева, Р.И. Мартынова, Т.А. Ткаченко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина). Также речевой дефект затрудняет его общение с взрослыми и сверстниками, накладывает определенный отпечаток на формирование личности ребенка (Ю.Ф. Гаркуша, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова и др.)

На процесс становления ведущей деятельности ребенка, особенно лексико-грамматической ее стороны, значительным образом влияет нарушение речи. А.Р. Лурия в своих работах отмечал, что речь выполняет существенную функцию и является формой ориентировочной деятельности ребенка; с ее помощью происходит речевой замысел, который может перейти в сложный игровой сюжет [5].

Подводя итоги по изучаемой проблеме можно сделать следующие выводы:

- процесс появления имени прилагательного в онтогенезе проходит позднее, чем других частей речи;
- формирование атрибутивного словаря в процессе его развития обусловлено становлением знаний ребёнка об окружающей реальности;
- у детей одного и того же возраста возрастные нормы словарного запаса значительно меняются в зависимости от социально-культурного уровня семьи, так как словарь усваивается только в процессе общения;
- к появлению имён прилагательных в речи ребёнка приводит дифференциация предмета и его признака;
- особенностями атрибутивного словаря детей с нарушением речи является полное незнание, неточное понимание и употребление ряда слов, взаимозамещение признаков, мало обобщающих понятий, замена видовых понятий родовыми и наоборот. Бедность словаря приводит к затруднению

усвоения антонимии и синонимии, однообразие и ограниченность в употреблении слов признаков, так как их значение может быть раскрыто только в контексте, что значительно сложнее для детей с нарушением речи;

- формирование атрибутивного словаря очень важно для развития речи ребёнка. При малом содержании в речи ребёнка атрибутивной лексики его речь становится бедной, не красочной, не эмоциональной.

#### **Список литературы:**

1. Бородич А.М. Методика развития речи детей. – М., 2010. – 342 с.
2. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 2015. – 156 с.
3. Захарова А.В. Опыт лингвистического анализа словаря детской речи. – М.: Златоуст, 2009.
4. Лалаева Р.И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 2010. – 220 с.
5. Лурия А.Р., Юдович Ф.А. Речь и развитие психических процессов ребенка. – М., 2015. – 176 с.
6. Ляховская Ю.С. Особенности словаря старших дошкольников / Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста. – М.: Академия, 2010. – 143 с.
7. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М.: ИТИ Технологии. – 2008.
8. Речевое развитие младших школьников: Сб. статей // под ред. Н.С. Рождественского. – М.: Просвещение, 2008. – С. 222.

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Расстройство аутистического спектра – довольно часто встречающаяся аномалия развития в настоящее время. Одним из проявлений аутизма являются специфические речевые нарушения, которые проявляются в недоразвитии коммуникативной функции. В связи с этим, развитие речи является одним из приоритетных направлений при проведении коррекционной работы с детьми с аутизмом.

Для данных детей свойственны нарушения иерархических взаимоотношений между простыми и сложными структурами в пределах каждой функциональной системы, неравномерность созревания речевой и других сфер деятельности. У детей возникают трудности в понимании устной и письменной речи, что влечет за собой трудности в речевом развитии и последующую социальную отгороженность. Речь интонационно не выразительна, отсутствуют жесты и мимика. Ребенок не умеет модулировать голос по высоте, силе и тональности. Звукопроизношение также нарушается в различной степени. Также нарушается связная речь, что проявляется в бессвязности высказываний и неспособность поддерживать диалог с одним и тем же собеседником [6].

При аутизме существует большое разнообразие речевых расстройств, чтобы их обозначить используем аспекты специфических нарушений речи, выделенные Т.И. Морозовой:

1) большая часть отклонений в речевом развитии обусловлена недоразвитием коммуникативной функции речи и коммуникации в целом,

несмотря на их вероятный органический и функциональный генез, то есть опосредуется особенностями психики, присущими аутизму;

2) гетерохронность и дискоординированность формирования отдельных компонентов речи: номинативная функция формируется в отрыве от коммуникативной, повышенное внимание к ее акустической стороне сочетается с глубоким недоразвитием понимания обращенной речи и/или нарушением ее воспроизведения;

3) особенности, отличающие их от сходных нарушений при других формах патологии, так как они в значительной мере обусловлены искажением, а не задержкой речевого развития;

4) глубокие нарушения речевого развития неоднородны по своей природе: в большинстве случаев мутизм связан с различными видами алалий, тогда как в других случаях – с эндогенными причинами [4].

К тому же у детей с аутизмом наблюдается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно – своеобразие в становление экспрессивной стороны речи. При восприятии речи заметно снижена (или полностью отсутствует) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Лучше ребенок реагирует на шепотную речь [2].

Зная данные особенности, мы понимаем, что ребенок с аутизмом нуждается в комплексной помощи логопеда.

Перед оказанием коррекционной помощи необходимо провести обследование речи, для того чтобы определить уровень речевого навыка ребенка и его умение взаимодействовать с людьми.

Коррекционная работа должна учитывать особенности детей с РАС их индивидуальные и интеллектуальные возможности, опираясь на всю клинико-психологическую структуру.

Как и в работе с другими грубыми нарушениями, коррекционная работа с аутичными детьми должна носить комплексный характер и

осуществляться специалистами различного профиля. Это специалисты психологической и педагогической коррекции. Также в понятие комплексного подхода входит систематическая работа с родителями, которая также играет большую роль в коррекционной работе. Работа с ребенком с расстройством аутистического спектра становится более продуктивной и устойчивой при взаимодействии всех участников коррекционного процесса.

Логопедическую работу необходимо начинать с установки эмоционального контакта с ребенком с аутизмом. Он занимает довольно длительный период времени, в связи с имеющимися специфическими особенностями данной группы детей, но без него дальнейшая работа невозможна. Установку эмоционального контакта следует начинать издалека. Желание установить быстрый контакт может испугать ребенка. Чтобы привлечь внимание ребенка можно предложить интересующие его игры, при этом находясь на расстоянии и не нарушая границ ребенка. Постепенно создавая благоприятную обстановку для ребенка у него исчезнет чувство скованности, после этого можно постепенно приступать к коррекционной работе.

После установления эмоционального контакта можно переходить к работе по развитию речи. Основную работу можно разделить на 4 этапа:

- Постепенное обучение ребенка повтору фонем, слогов, слов и коротких фраз с помощью сопряженной речи. Вспомогательным механизмом обучения являются наглядные пособия.

- Определение предметов, действий, событий по картинкам.

- Обучение вопросным формам, развернутые ответы ребенка. Опора на наглядный материал при ответах на вопросы.

- Появление собственной экспрессивной речи.

При аутизме коррекция звукопроизношения не является основной задачей. Следует сосредотачиваться не на технической, а смысловой стороне речи ребенка. Это связано с необходимостью в первую очередь активизировать коммуникативную функцию речи.

Начиная коррекционную работу, с неговорящими детьми с аутизмом, следует начинать с обучения указательному жесту. Указательные и другие жесты, в норме, предшествуют и сопутствуют развитию вербальной речи.

Логопедические занятия по развитию речи детей с аутизмом могут проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме. По продолжительности групповые занятия длятся 35-40 минут, а индивидуальные варьируются от 20 до 40 минут. Занятия проводятся два раза в неделю, но необходимо следить за эмоциональным состоянием ребенка и избегать перегрузок. Если таковые наблюдаются, необходимо сократить занятия. На занятиях идет работа по сенсорному воспитанию, ознакомлению с окружающим, формированию мышления, развитию речи, коммуникативных способностей, развитию общей и мелкой моторики. Так же формируется предметная, конструктивная и игровая деятельность.

На занятиях важно соблюдать определенный ритуал урока. Обозначать начало урока – приветствие, конец урока – подведение итогов. В поле зрения ребенка должно быть, как можно меньше посторонних предметов, во избежание рассеивания внимания. Так же, важно поощрять ребенка во время занятий.

Закрепление результатов осуществляется с помощью тесного взаимодействия с семьей ребенка, планирования наглядного расписания, составления дневника развития ребенка, блока заданий на неделю и регулярного выполнения домашних заданий.

Одной из важных особенностей, свойственной не только детям с аутизмом, является необходимость непрерывного обучения ребенка. Обучение необходимо продолжать до тех пор, пока необходимый навык не введется в повседневную речь. После того, как навык сформирован, необходимо двигаться дальше в формировании других навыков.

При регулярной комплексной коррекционной работе дети с аутизмом могут достигать хороших результатов. В каждом конкретном случае результаты будут разные. Периоды прогресса могут сменяться регрессом, так



же, как и у здоровых детей. Для того чтобы отследить динамику, следует фиксировать малейшие достижения. В работе с аутичными детьми, как ни с какими другими, важны последовательность, твердость, настойчивость и требовательность. Добиваясь от ребенка правильного поведения, целенаправленной деятельности, мы формируем соответствующий стереотип, который в дальнейшем поможет ему взаимодействовать с людьми, учиться и познавать мир.

#### **Список литературы:**

1. Будина И.А., Алексеева М.О. Использование визуальных средств коррекции нарушений речи у детей с аутизмом в логопедической практике // Проблемы и перспективы развития науки в России и в мире. – 2016. – С. 19-21.
2. Дюсова С.А., Кайбалиева Г.Х., Шевцова О.С. Особенности психического развития при раннем детском аутизме специфические нарушения: восприятия, речи, мышления, страхи // В мире научных открытий. – 2015. – С. 28 -31.
3. Закомолдина М.В., Лизунова Л.Р. Особенности нарушений устной речи у школьников с аутизмом // Альманах научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых. – 2017. – С. 312-315.
4. Морозова Т.И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе. – М., 2002. – С. 88-109.
5. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: методическая разработка. – М.: Теревинф, 2016. – 130 с.
6. Туганбекова К.М., Арбабаева А.Т., Мадетова, У.Н. Особенности психического и речевого развития детей с ранним детским аутизмом // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.– 2016. – № 12-8. – С. 1559-1562.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ II УРОВНЯ**

На современном этапе в коррекционной педагогике и логопедии проявляется тенденция индивидуализации методов и средств коррекции речевых нарушений. В частности, указывается на необходимость учета специфики нарушений речи ребенка и более тщательный подбор соответствующих упражнений, игр, которые позволят откорректировать конкретное речевое нарушение.

Особенно актуален подбор соответствующих упражнений для детей с общим недоразвитием речи (ОНР) II уровня. Это обусловлено тем, что коррекция нарушений речи у детей с ОНР III уровня осуществляется в рамках использования общих коррекционных методик. А для детей с ОНР I уровня предусматривается более узкая специализация применяемых коррекционных форм и методов [3, с. 32].

Для детей с ОНР II уровня в дошкольном возрасте характерны специфические особенности нарушения речевого развития [1, с. 43]:

1. Длительная задержка формирования речи на стадии «лепетных» слов.
2. Отсутствие способности к классификации, то есть неумение обозначить однотипные предметы одним словом.
3. Запоздалое появление «опорных слов» и незначительный прирост этих слов в словаре ребенка.
4. Постоянное эхολалическое повторение нового слова за взрослым, без умения самостоятельно использовать его в общении.
5. Копирование вопросительной интонации вместо ответа на вопрос.

Кроме того, характерной особенностью речи детей с ОНР является так называемая «задержка лексического развития», выражающаяся как в бедности активного словарного запаса, так и в сложностях представления функций разных частей речи при выражении мыслей в устной речи. В частности, дети могут путать функции существительного, прилагательного и глагола [2, с. 21].

Детский возрастной период от полутора до двух лет характеризуется тем, что у ребёнка происходит расчленение словесных комплексов на составные части и объединение в различные комбинации, например, это выражается таким простейшими высказываниями, как «Катя бай» - «Катя идет спать». При нормальном речевом развитии данный период характеризуется быстрым развитием словарного запаса ребенка. К концу второго года жизни словарный запас в норме должен составлять около 300 слов, принадлежащих к различным частям речи. Однако в случае ребенка с ОНР II уровня период, когда ребенок излагает мысли таким образом, затягивается до 5-7 лет.

У дошкольников с ОНР можно выделить следующие основные нарушения [4, с. 32]:

1. Простые слова, произносимые неверно, такие как «мама», «папа», «дай».
2. Слова-звукоподражания, которыми обозначаются предметы по аналогии с их действиями, например «би», вместо слова «машина», или «бух», обозначающее ситуацию падения.
3. Слова-фрагменты, в которых сохранены части слова, например, «мако», вместо слова «молоко».
4. Контурные слова, своеобразные «абрисы», где верно воспроизводятся только просодические элементы (ударение, количество слогов), например, слово «тититики», вместо «кирпичики» или «папата», вместо «лопата».

5. Слова, не напоминающие номинативы родного языка или их фрагменты.

Главная особенность нарушения развития речи у детей с ОНР II уровня дошкольного возраста – морфологически нечленимое использование слов [3, с. 82].

В процессе дальнейшего онтогенеза дети с ОНР также, как и дети, не имеющие такого отклонения, начинают связывать слова друг с другом. При этом на данном этапе присутствуют диагностические признаки, позволяющие распознать детей с недоразвитием речи, например, дети с нарушением речи могут употреблять слова в словосочетаниях только в одной форме, так как не владеют процессом словоизменения.

Ребенок с ОНР не способен изменять слова: мама – маму – маме; или пить – пей – пьет; кукла – куклу – куклы.

Для детей с нарушением развития речи характерно употребление существительных и их фрагментов преимущественно в именительном падеже, для глаголов преимущественно используется инфинитив (бежать, нести, спать) и повелительное наклонение.

Для некоторых детей с ОНР характерен крайне скудный глагольный словарь, зачастую они заменяют названия действий одним общим словом «деи» (делает). Для других отмечено знание нескольких названий действий. Однако в обоих случаях в лексиконе ребенка отсутствуют окончания изъявительного наклонения «- ет», «- ит» [1, с. 24].

Таким образом, еще одним признаком в нарушениях развития речи у детей с ОНР II уровня является то, что глагольный словарь ребенка очень скуден по отношению к довольно обширному словарю существительных. Можно сказать, что предметный словарный запас как бы «опережает в развитии» глагольный словарный запас. Однако и словарный запас имен существительных всегда недостаточен для возраста детей с ОНР.

Зачастую в случае нарушения развития речи дети не имеют достаточного для общения набора словоизменительных элементов и не могут

видоизменять слово (например, по числам и падежам). Вследствие этого дети с недоразвитием речи раньше детей с нормальным речевым развитием обращаются к воспроизведению весьма обособленного морфологического элемента – предлога. При этом употребление предлогов также происходит не к месту [1, с. 73].

В частности, при нарушениях детской речи зафиксирована масса случаев, когда дети с ОНР смешивают между собой формы слов и предлоги.

Стадия развития языковых навыков, которая связана со становлением фразовой речи, происходит на третьем году жизни ребенка, в связи с этим можно выделить ряд диагностических признаков, указывающих на отклонения в развитии речи [4, с. 21].

Таким образом, ключевыми признаками нарушений речевой системы у детей с ОНР II уровня являются [3, с. 32]:

1. Пассивность и отсутствие инициативы в ведении диалога.
2. Отсутствие в речи фраз из трех и более слов.
3. Однословность или однотипность ответов на задаваемые взрослым вопросы.
4. Преобладание «замороженных» морфологических и грамматических форм в собственной речи ребенка и большинство имитируемых речевых моделей (повторы высказывания взрослого).
5. Неадекватное возрасту отклонение от последовательного усвоения фонематических моделей или длительное «застывание» на некоторых из них (в таких случаях искажения звуков приобретают патологический характер).
6. Заметные сложности в произнесении многосложных слов со стечением согласных.

Помимо перечисленных признаков, при недоразвитии речи у детей с ОНР II уровня отмечены стойкие запинки в произнесении развернутых фраз или отдельных слов. Кроме того, характерны многократные повторы и растянутое произнесение слогов и звуков.

Это обуславливает необходимость использования для коррекции нарушений речи у детей с ОНР II уровня таких упражнений, как:

1. Скороговорки, которые следует постепенно усложнять.
2. Игры-истории, при которых ребенку необходимо составить истории про окружающие его предметы по наводящим вопросам логопеда. Например, «Что делает кукла?», «Где она сидит?», «Куда она собирается?», «Какие у нее друзья?» и др.
3. Игры-рассказы по картинкам. При таких играх ребенку предлагается составить и рассказать истории по картинкам, на которых изображены последовательные сюжеты.

#### **Список литературы:**

1. Методика развития речи детей дошкольного возраста / Под ред. Л.П. Федоренко и др. – М., 2014. – 240 с.
2. Методика развития речи у детей с ОНР / Под ред. Т.А. Ладыженской. – М., 2012. – 177 с.
3. Михальская А.К. Педагогическая риторика: история и теория. – М., 1998. – 448 с.
4. Ульянова Т.К. Речевое развитие учащихся с ОНР: дис... д-ра. пед. наук. – М., 2001.

*М.В. Сафонова, г. Омск, Омская академия МВД России*

*Научный руководитель: ст. преподаватель,*

*к.р.н. Максимов А.С.*

### **ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ**

В любом государстве, обществе и даже отдельном городе присутствует категория граждан, которая обобщается в Европе понятием «люди с

повышенными потребностями», на территории России применяются термины «люди с ограниченными возможностями» или «инвалиды». Кого же подразумевают под данной категорией? В соответствии с федеральным законодательством, инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающими необходимость его социальной защиты [1]. Уже из определения можно выявить причины получения инвалидности: это могут быть психологические или физические травмы или же врожденные расстройства организма. Независимо от причин любое правовое государство разрабатывает различные программы для данной категории населения, способствующие оптимальной адаптации их в обществе. Повышение уровня социальной работы, включая социально-психологическую, социально-медицинскую и правовую помощь семьям и индивидуумам создает благоприятные предпосылки для профилактики нарушений соматического и психического характера, проявлений социальной деривации, а также совершенствования реабилитации и адаптации [5, с. 142].

В данной статье я обращаю внимание на работу с детьми младшего школьного возраста. Всем известен факт, что человек существо социальное, однако у людей с ограниченными возможностями, особенно у детей, невозможность в полной мере осуществлять свои права, вести более независимый образ жизни может проявляться в особенностях становлении черт характера, личности, что непосредственно сказывается на взаимодействии с окружающими людьми.

В связи с этим, хотелось бы подробно остановиться на развитии детей с речевыми патологиями, отличительной чертой которых является недостаточное формирование высших психических функций, которые проявляются в виде низкого уровня слухоречевого и зрительного восприятия и внимания, недоразвития мыслительных процессов (синтеза, абстрагирования и т.д.). Подобные патологии, как правило, могут

сказываться на эмоционально – волевой и познавательной сферах деятельности ребенка. Уже с младших классов такие дети ограничены в общении со сверстниками, а также испытывают недостаток коммуникативных навыков в игровых моментах, которые могут приводить к попыткам «силового воздействия» на ребенка. Такие проблемы не пропадают с возрастом и не исчезают сами собой. Поэтому, выявив проблему, необходимо принимать меры как можно раньше для того, чтобы ребенок учился замечать сверстников, взаимодействовать и сотрудничать с ними.

Эту нелегкую задачу под силу решить группе специалистов при условии взаимодействия и командной работы в тесном сотрудничестве друг с другом. Только совместные усилия логопедов, психологов, специалистов по лечебной физкультуре и социального работника, направленные на создание у ребёнка положительной «Я – концепции», в той или иной мере непременно будут способствовать преодолению им трудностей в коммуникации со сверстниками и взрослыми. Современный спектр методических приемов: подбор инвентаря и атрибутики, способствующий обогащению словарного запаса; игры – импровизации и игры – драматизации для освоения спонтанной речи, мимики и жестов, овладение различными типами реплик и поощрение усвоения норм этикета позволяют специалистам индивидуально подходить к обучению каждого ребенка и мотивировать его на достижение определенных целей.

Рассматривая особенности организации комплексного сопровождения в образовательных учреждениях, необходимо обратить внимание на известные практики по работе с детьми, имеющими речевые нарушения. Наиболее распространенной в системе образования Российской Федерации является модель комплексного сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи в рамках психолого-медико-педагогического консилиума, основными направлениями которой можно выделить следующие [2, 3]:

- всестороннее обсуждение проблем ребенка и его семьи в ракурсах информации специалистов разного профиля,



- составление индивидуальной программы коррекционно-развивающей работы с учетом приоритетных направлений, ознакомление и согласование ее с родителями,
- коллегиальное рассмотрение вопросов, связанных с реализацией программы;
- внесение корректив в программу при необходимости;
- определение реабилитационного потенциала ребенка и его семьи;
- консультирование всех участников комплексного сопровождения по вопросам, связанным со специальными образовательными потребностями ребенка, личностными особенностями детей с проблемами в развитии, правами детей и их родителей.

В данной модели, говоря о комплексном сопровождении, нельзя не отметить важность работы с родителями. В стратегию деятельности специалистов службы сопровождения на пути сотрудничества с семьей входит организация взаимодействия родителей, возможности контакта которых в обычной жизни ограничены. Развитие таких отношений, как специалисты – родители – родители позволяет перейти от формального отношения к проблемам в речевом развитии ребенка к конструктивному их решению, реализуемому во взаимодействии.

Процесс реабилитации может иметь разные временные рамки, но обязательно включает следующие направления [4, с. 73-75]:

1. Просветительское (устранение разногласий и недопонимания между обществом и инвалидами и наоборот).
2. Досуговое (удовлетворение физических и духовных потребностей инвалидов).
3. Коррекционное (компенсация и, по возможности, устранение ограничение жизнедеятельности).
4. Познавательное (познание мира и применение навыков в практической деятельности).

5. Эмоционально-эстетическое (освоение эстетики мира для поднятия эмоционального уровня индивида).

Продуктивная работа по представленным направлениям способствует включению ребенка с ограниченными возможностями в жизнь общества и социальных групп. Формирует необходимые для его возраста умения и навыки, позволяющие вести доступный образ жизни. В процессе взаимодействия дети могут научиться доброжелательному восприятию товарища, умению своевременно обратиться к собеседнику. Обращение внимания координирующего лица на продуктивность совместной работы поможет понять важность уважения чужого труда и сформирует необходимость сотрудничества при решении различных задач. В целом подобный формат работы с детьми с ограниченными возможностями позволит им активизировать и развивать речевой аппарат, а также освоить и закрепить наиболее результативные коммуникативно-речевые навыки.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что осуществление методик и рекомендаций возможно только при комплексной работе специалистов. Однако в настоящее время в России существует острая нехватка квалифицированных сотрудников, что негативно сказывается на практической реализации подобных наработок. Таким образом, улучшение кадрового потенциала специалистов и, как следствие, повышение уровня социальной работы с категорией граждан, имеющих ограниченные возможности, должно способствовать их включению в общественную жизнь и компенсировать их повышенные потребности. Также с учётом современных потребностей мира, на примере детей с речевыми патологиями, в статье были приведены возможные направления развития такой работы.

#### **Список литературы:**

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 18.07.2019).

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

3. Письмо Министерства образования и науки РФ «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» от 23.05.2016 № ВК-1074/07.

4. Безух С.М., Лебедева С.С. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов. – СПб.: Речь, 2007. – 112 с.

5. Социальная политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / Под ред. Е. Ярской-Смирновой и П. Романова. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с.

*А.В. Ткаченко, г. Новосибирск НГПУ*

*Научный руководитель: ст. преп. Большанина А.В.*

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СУРДОПЕДАГОГА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

По словам К.В. Шапошникова, профессиональная компетентность определяется как «готовность и способность специалиста принимать эффективные решения при осуществлении профессиональной деятельности».

Современные исследователи отмечают, что компетентный специалист должен быть способен реализовать в практике профессиональной деятельности определенные умения, знания, навыки, а не только ими обладать [1]. Поэтому целью подготовки педагога на современном этапе образования является формирование профессиональной компетенции как теоретического, так и практического характера, которая позволяет решать

задачи коррекционного обучения, воспитания и развития лиц с ОВЗ, их адаптации и интеграции в общество [4].

Важнейшей задачей, составляющей сферу профессиональной компетентности сурдопедагога, является планирование, реализация, контроль и оценка воспитания и обучения учащихся. Так же, как и создание необходимых условий для разностороннего развития ребенка и преодоления вторичных нарушений, имеющихся у него.

Для любого ребенка ограничение возможностей здоровья – это изменение его личности в целом. Поэтому существуют определенные правила работы с детьми, имеющими какие-либо нарушения. К ним относятся: индивидуальный подход к ребенку, мотивирование его к процессу обучения, применение методов, стимулирующих познавательную деятельность ребенка, развивающих его речь (как устную, так и письменную) и формирующих необходимые учебные навыки. Чередование теоретической и практической деятельности, помощь в приспособлении к окружающим условиям и поощрение за успехи также являются принципами работы дефектолога.

Обучение в школе – это интенсивная интеллектуальная нагрузка, которая требует включения не только психических, но и физических функций. В том числе и тех, которые нарушены.

При создании инклюзивной образовательной среды, в которой будут учиться дети с нарушениями слуха, обязательным условием является присутствие и работа сурдопедагога, который будет способствовать формированию и развитию речевой коммуникации учащихся. В содержание его профессиональной деятельности входит несколько видов работ: диагностическая, коррекционно-развивающая, организационно-методическая, консультативно-просветительская и профилактическая.

К диагностической работе относится комплексное изучение ребенка, имеющего нарушения слуха и выявление его индивидуальных особенностей развития. Проводятся обследования, результаты которых обсуждаются на

заседании школьной психолого-медико-педагогической комиссии. Промежуточное обследование позволяет откорректировать индивидуальную программу коррекционной работы с ребенком и акцентировать внимание на наиболее стойких нарушениях его развития. Итоговая же диагностика предусматривает более углубленное обследование, которое охватывает изучение проявлений всех вторичных нарушений развития и определяет уровень сформированности учебных действий.

Коррекционно-развивающая работа представляет собой осуществление индивидуальных коррекционных программ, учитывающих структуру дефекта, возраст и особенности развития ребенка. В содержание работы входит выбор приемлемых коррекционных программ, их организация и проведение.

Организационно-методическая работа заключается в разработке индивидуальных коррекционно-развивающих программ, в которых будет учитываться состояние уровня речи ребенка и его слуховые возможности. Также данный вид работы включает в себя подбор дидактических и методических материалов и ведение документации, установленной учреждением.

Консультативно-просветительская работа направлена на консультирование родителей, педагогов и администрации образовательной организации. Сурдопедагог консультирует семью по вопросам развития и коммуникации ребенка, имеющего нарушения слуха, и содействует им в вопросах проведения профориентационной работы с детьми старшего школьного возраста.

Касаемо консультирования специалистов образовательного учреждения, педагог-дефектолог разрабатывает памятки, в которых прописаны особенности каждого ребенка, имеющего нарушения слуха. Этот материал в последствие помогает педагогам организовать развивающую слухоречевую среду, которая будет способствовать развитию ребенка.

В основе профилактической работы лежит своевременное предупреждение возможности возникновения вторичных нарушений у ребенка, имеющего нарушения слуха.

Сурдопедагог является основным специалистом в построении коррекционной работы в общеобразовательном учреждении, так как он знает особенности детей с ОВЗ и владеет методиками преподавания. Занимаясь с глухими и слабослышащими детьми, педагог-дефектолог способствует развитию у них слухового и слухо-зрительного восприятия, контроля и самоконтроля за произношением, речи, мышления и навыков коммуникации.

Для детей с нарушениями слуха условия общеобразовательного учреждения отличаются от условий коррекционного. Тяжелая акустика помещения, большое количество учеников в классе и непрерывная работа в режиме диалога в значительной мере усложняют понимание того речевого материала, который преподносит учитель. Именно поэтому сурдопедагог работает с ребенком в условиях, отличающихся друг от друга. Например, в специально осложненных условиях, при которых присутствуют шумы, способные отвлекать ребенка, позиция говорящего постоянно меняется (напротив ученика, за его спиной или в процессе хождения по кабинету). Это помогает закрепить умение учащегося получать информацию и анализировать ее, узнавать и понимать речь окружающих и отвечать, не выпадая из ситуации диалога или монолога [2].

Дети с нарушениями слуха в недостаточной мере овладевают звуковым составом слова, имеют ограниченный словарный запас и часто не понимают выражения, используемые в переносном смысле. Поэтому существенное значение для них приобретает зрительное восприятие речи, а наиболее доступной формой становится письменная форма речи. Для обогащения словарного запаса необходимо прибегать к чтению и анализу прочитанных текстов, так как это еще и служит компенсацией речевой практики, которой не хватает слабослышащему ребенку [3].

Развитие речи слабослышащих детей проводится на следующих уровнях: лексико-семантическом, синтаксическом и уровне текста.

Лексико-семантический уровень представляет собой расширение лексического запаса посредством наглядных, вербальных и смешанных методов обучения. К наглядным относится использование предметов, их изображений или муляжей, показ учебных фильмов и создание наглядных ситуаций. Вербальные методы обучения – это подбор синонимов или антонимов, перефразирование, подборы определений и другое. Смешанные приемы используются при объяснении понятий отвлеченного характера.

Синтаксический уровень предполагает употребление диалогических форм речи и описательно-повествовательную речь. Упражнения с применением диалогических форм речи очень важны, так как благодаря им ребенок осуществляет самостоятельный контакт с окружающими его людьми. Для слабослышащих детей это довольно сложная задача, потому что перед ними ставится цель – понять диалогическую речь, запомнить содержание разговора, вопроса и ответа на него. Поэтому в работе с детьми разного возраста максимальное внимание уделяется именно диалогической форме общения.

Описательно-повествовательная речь развивается благодаря применению таких методических приемов, как составление рассказа по картине или серии картинок, описание картин с различными изображениями, составление плана текста и других.

Уровень текста состоит из самостоятельного чтения, подробного анализа прочитанного, его устного пересказа или изложения в письменной форме. Во время работы с текстом у слабослышащего ребенка формируется сознательность чтения.

Чтобы обучение слабослышащего ребенка в образовательном учреждении было успешным, необходимо развивать у него умение общаться, то есть слушать и понимать речь. Учащийся должен уметь последовательно излагать свои мысли и ориентироваться на речь партнера. Именно поэтому

первостепенной задачей обучения ребенка становится формирование и развитие речевой коммуникации.

#### **Список литературы:**

1. Большанина Л.В. Профессиональная компетентность педагога высшей школы в условиях модернизации российского образования [Электронный ресурс] // Концепт. – 2018. – № 3. – С. 24-30. – URL: <http://e-koncept.ru/2018/186023>

2. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха: Кн. для учителя / Р.М. Боскис. – М.: Просвещение, 1988. – 128 с.

3. Головниц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 304 с.

4. Михайловская Л.В. Формирование профессиональной компетентности сурдопедагога в процессе изучения дисциплины «Специальная методика преподавания русского языка» // Педагогическое образование и наука: история и современность: материалы Республиканской научно-практической конференции. – Минск, 21 октября 2009 года. – В 2-х ч. – Ч.1. – Минск: БГПУ, 2009. – С. 223-226.

*А.В. Федорова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

### **ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, у которых в состоянии здоровья имеются различные отклонения в психическом или физическом развитии. Группы детей с ОВЗ достаточно разнообразны. Это обуславливается, прежде всего тем, что в них входят дети с различными



нарушениями развития: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы, в том числе РДА; замедленными и сложными нарушениями развития. Дети с ограниченными возможностями имеют физические и умственные нарушения, которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, а также времени его возникновения, одни недостатки можно полностью преодолеть, другие – только исправить, а некоторые – компенсировать [4, с. 201].

Многообразие вариаций отклонений у человека затрудняет создание их универсальной классификации. Нарушение развития может возникать внезапно после несчастного случая, заболевания, может развиваться и усиливаться в течение более длительного периода времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительного хронического заболевания. Эти нарушения могут быть устранены или уменьшены в своем проявлении полностью или частично медицинскими или образовательными средствами. Министерство труда и общественного развития России и Министерство здравоохранения (от 29.01.97) утвердили классификацию нарушений основных функций организма человека.

1. Нарушения различных психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, социальные эмоции, воли).
2. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания).
3. Отклонения статодинамической функции.
4. Различные отклонения функций некоторых систем: пищеварения, кровообращения, дыхания, выделения, а также обмена веществ, энергии и внутренней секреции [2, с. 55].

В нормативно-правовых документах упоминается, что ребенка с ограниченными возможностями можно признать инвалидом, если есть соответствующие на это основания. В Федеральном законе «О социальной

защите инвалидов в РФ» от 23.11.1999 г. №181-ФЗ определяется три основных условия для признания человека инвалидом:

– нарушение здоровья с сильным расстройством функций организма, которое обуславливается различными заболеваниями, последствиями травм или какими-либо дефектами;

– соматическое расстройство (полная или частичная потеря способностей или возможностей человека к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентированию, общению, контролю своего поведению, обучению или занятию работой);

– необходимость реализации мер социальной защиты граждан – такой же закон определяет функцию инвалидов, которая возлагается в Государственной медико-социальной службе.

Главным документом, которым должно руководствоваться учебное заведение в рамках работы с инклюзией, является заключение психо-медико-педагогической комиссии. Именно этот документ определяет, какие условия необходимо создать в школе, чтобы образование ребенка соответствовало мировым стандартам. Заключение психо-медико-педагогической комиссии – это обязательное условие для принятия в любое учебное заведение. Создание необходимых условий труда – это ответственность каждой школы.

Вопреки распространенному мнению преподавателей, инклюзивное образование не просто включает в себя принятие ребенка с отклонениями в структуру класса, но, помимо дополнительной нагрузки на учителя, это добавляет дополнительную гиперответственность. Это целый набор мер, связанных с созданием сферы, благоприятной для включения ребенка в образовательную среду [6, с. 97].

Первой группой сотрудников учебных заведений, участвующих в создании инклюзивной среды, являются педагогические работники. К ним относятся преподаватели-предметники, учителя начальных классов и тьюторы (наставники). Их главной задачей является организация надлежащей подготовки, разработка материалов и учебных планов.

Вторая группа – это вспомогательные медицинские работники. К ним в основном относятся различные помощники. Их задача – помочь ребенку с ОВЗ в преодолении трудностей среды, в которой он учится.

Третья группа – специальные работники. Это разные педагоги и врачи, которые работают с определенными навыками, необходимыми в учебном процессе и особыми характеристиками здоровья, к ним относятся: психологи, логопеды, дефектологи.

Такое создание инклюзивной среды в образовательном учреждении не предполагает передачи всей работы одному определенному учителю. Необходимо также вовлекать в работу других экспертов, которые должны объединиться в такой сложный процесс, разделяя компетенции и обязанности между собой.

Правовая основа обязанностей учителей в процессе организации инклюзивного образования – это профессиональный стандарт «Педагог».

Данный стандарт предусматривает определенные обязанности педагога.

- ✓ Создание упрощенных общих образовательных программ (совместно с психологами).

- ✓ Создание учебной программы по предметам с учетом индивидуальных особенностей учеников с ОВЗ.

- ✓ Адаптация учебных занятий и внеурочной деятельности под нужды конкретного ребенка.

- ✓ Подбор специальных облегченных учебных пособий для уроков.

- ✓ При необходимости возможно использование определенных технических средств (если таковые имеются).

Таким образом, в зону ответственности школы входит адаптация к учебным занятиям, чтобы работать с ребенком с ОВЗ. Это включает не только изменение метода обучения, но также и корректировку уроков для детей.

Инклюзивное образование включает в себя ряд изменений, связанных с условиями труда работников, которые участвуют в создании среды для детей с ОВЗ. Продолжительность рабочего времени сокращается до 36 часов – педагог-психолог; 20 часов – учитель-дефектолог, учитель-логопед; 25 часов – учителя-воспитатели детей с ОВЗ; 18 часов – логопеды здравоохранения и организации социального обслуживания [1, с. 76-78].

Многие понимают, что инклюзивное образование требует огромных дополнительных денежных вложений. В основном это связано с прохождением педагогов переподготовки и повышения квалификации, приобретением нового специального оборудования, созданием благоприятной образовательной среды. Поэтому в пункте 1.9 Методических указаний по определению объемов бюджетного финансирования данных общеобразовательных программ определено, что при определении значения показателей рекомендуется учитывать предоставление образования детям с ОВЗ.

Конечно, и зарплата сотрудника, который обучает инклюзивного ребенка, будет выше, чем у коллег, которые работают с обычными детьми, с учетом системы оплаты труда педагогических работников, этот вопрос относится к самим образовательным организациям, а не к вышестоящим органам власти.

Через совместные переговоры с работодателем преподаватели вправе оказать влияние на внесение изменения в положение об оплате педагогического труда, условиях о стимулировании своего труда. В связи с тем, что детям-инвалидам в большинстве регионов выделяются повышенные ежемесячные выплаты, ставка для работодателя не должна быть финансовой проблемой, и вполне вероятно, что они согласятся увеличить стоимость оплаты за час, либо выделить дополнительные стимулы для педагогов, занимающихся организацией инклюзивной среды.

Таким образом, определённый процент детей с нарушениями развития, несмотря на плодотворную работу по их воспитанию и обучению, не в

состоянии интегрироваться в социальную и экономическую жизнь, когда становятся взрослыми. В то же время результаты исследований и практика показывают, что каждый человек, имеющий отклонение в развитии, может при определенных условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя материально и быть полезным обществу.

### **Список литературы**

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5: Основы дефектологии. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
2. Гончарова Е.Л. Психологическая реконструкция ранних этапов читательского развития (по материалам изучения и обучения слепоглухих детей): монография. – М.: Полиграф сервис, 2009. – 156 с.
3. Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) // Актуальные проблемы интегрированного обучения: материалы Междунар. Научно-практической конф. по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29-31 января 2001 года. – М., 2001. – С. 8-13.

*А.С. Черурная, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **СПЕЦИФИКА РАСКРЫТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ В СИСТЕМЕ РОССИЙСКОГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Актуальность темы обусловлена тем, что за последнее десятилетие российская система образования неоднократно претерпевала значительные изменения. Необходимость их осознания и создания теоретико-методических баз педагогики высшей школы – первоочередная задача, которая способна

открыть путь для инклюзивного образования. Разработка методик позволит объективно подойти к созданию профессиональной подготовки педагогов и специалистов в области предоставления социокультурных услуг, вследствие чего возрастёт актуализация инклюзивного образования.

Изменения в системе образования должны соответствовать текущему уровню практической подготовки студентов ВУЗов и корректировки программы обучения. Общекультурные педагогические задачи, которые необходимо выполнять для поддержания качественного уровня образования ставит перед студентами не только государственная программа, но и каждый отдельно взятый преподаватель, стараясь иногда выйти за рамки программы и научить полезным, практическим знаниям [2, с. 150].

Раньше для решения проблемы развития педагогических и творческих способностей у студентов российских ВУЗов исследователи не брали соотношение этих способностей к основам профессионального мастерства, а также к их трансформации в процессе подготовки, сейчас же ситуация изменилась. Но заинтересованность к профессии определяется также личностными качествами, неосознаваемыми мотивами, которые могут либо побуждать человека к активной познавательной деятельности, либо довольствоваться меньшим [1, с. 148-154].

К неосознаваемым мотивам, подавляющим личность, относится, прежде всего, конформизм. По В.А. Исаевой, конформизм – это «...подчинение личности давлению группы». Как черта личности конформизм проявляется в том, что человек действует неосознанно, выбирая точку зрения других, независимо от того, соответствует ли она его собственной позиции».

Даже восприятие в условиях традиционного или инклюзивного образования характеризуется существенным переходом от произвольности к целенаправленности. Индивид делает шаг к произвольному наблюдению, объект целиком оказывается в центре внимания и ощущения становятся

сильными, затем всё чаще уступают место восприятию, подчиняющемуся уже какой-либо конкретной задаче.

В условиях инклюзивного образования восприятие недостаточно хорошо работает в области различения социально-психологических явлений, иногда индивид путает схожие мотив, направления, которых добивается педагог, тогда для различения подключается память [5, с. 254-286]. Несмотря на это, вскоре устанавливается связь между предметами, логическое мышление переходит на новый уровень вместе с появлением синтезирующего восприятия.

Отметим, что восприятие на данном этапе характеризуется существенным переходом от произвольности к целенаправленности. Индивид делает шаг к произвольному наблюдению, объект целиком оказывается в центре внимания и ощущения становятся сильными, затем всё чаще уступают место восприятию, подчиняющемуся уже какой-либо конкретной задаче.

В зависимости от личностных установок определяется человеческое восприятие и оценка окружающей среды, в зависимости от которых человек действует и формирует представление о людях и предметах. Установки по отношению к различным фактам общественной жизни могут быть позитивными и негативными, принимающими характер предубеждения [4, с. 189-211]. В подростковый период и в период юности установки меняет, как правило, сам человек, и прислушивается он только к мнению авторитета, либо самых близких людей. Чем менее подвержен человек влиянию извне, тем более развиты его личностные качества.

Ещё Г. Гегель говорил, что педагогические и творческие способности человека напрямую зависят от его желания познать себя и понять сущность образовательного процесса, особенно важно помнить об этом, при подготовке в системе инклюзивного образования. Ницше отрицал связь укрощения и обучения, тем самым критикуя авторитарный метод. Отечественные психологи утверждают, что уровень профессиональной

подготовки зависит от тяги студента, как к фундаментальным, так и к прикладным наукам.

В частности, Л.С. Выготский, разработавший методологию развития педагогических способностей у школьников и студентов, отмечал, что на человека должна влиять не только постоянно модернизирующаяся образовательная система, но и его личный подход, который он составляет на протяжении обучения, наблюдая за методами разных преподавателей.

Для этого студенту необходимо: 1) включиться в систему инклюзивного образования, усвоить педагогическую программу; 2) взять в расчёт опыт других преподавателей, создавая свой подход, то есть, пытаюсь отыскать «золотую середину»; 3) прислушиваться к советам будущих коллег, особенно преуспевающих в образовательном процессе; 4) разработать программу диагностики своих потенциальных способностей; 5) апробировать научные, педагогические рекомендации к развитию своих способностей; 6) по возможности оптимизировать имеющиеся подходы и создать собственные инновации; 7) особо обращать внимание на методики преподавателей ВУЗов культуры и искусств; 8) использовать мотивационно-деятельностный подход к профессиональной подготовке в ВУЗах; 9) применять традиционные и нетрадиционные технологии диагностики педагогических способностей, а также их развития наряду с творческими [3, с. 354-368].

Принято считать, что ведущая роль мировой глобализации принадлежит Западу, который смог создать наилучшую для среднестатистического формата мышления форму культуры – удобную, массовую, неэлитарную.

Современное производство и технологии способны ввести в глобализацию все сферы человеческой деятельности: науку, искусство, музыку, спорт и даже сферу образования, но массовая культура, будучи универсальной, вполне подходящей для лёгкого времяпрепровождения, никогда не сможет развить идеи гуманизма и нравственность у текущего и последующих поколений, на чём постоянно настаивал Л.С. Выготский. И в



этом главный её недостаток. Методология развития педагогических и творческих способностей у студентов российских ВУЗов основывается на мотивационно – деятельностной установке, без проявления конформизма [3].

Таким образом, постоянно изменяясь и наполняясь новыми методиками, российская образовательная программа становится весьма неоднородной. Чтобы исключить неточности и создать не только удобную, но и практичную методологию развития педагогических и творческих способностей у студентов российских ВУЗов в условиях инклюзивного образования, необходимо закрепить план ведения занятия и разработать структуру методов, согласно которым каждый будущий педагог сможет выработать уже свою систему.

В заключении отметим, что при обучении в системе инклюзивности во взрослом или подростковом возрасте необходимо помнить, что ключевые механизмы, отвечающие за интеграцию в смежные психологические установки – это обусловленность стимулов, мотивов, передающихся в активности основных механизмов памяти, а также в непосредственной включённости в образовательный процесс.

#### **Список литературы:**

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М.: Национальное образование, 2019. – 368 с.
2. Исаев В.А., Воротилов В.И. Образование взрослых. – СПб.: ИОВ РАО, 2008. – 286 с.
3. Кацнельсон С.Д. Категории языка и мышления: Из научного наследия / Отв. ред. Л.Ю. Брауде. – М.: Языки славянской культуры, 2001. – 311с.
4. Макаренко А. Моя система воспитания. – М.: Издательство АСТ, 2015. – 990 с.
5. Толкотт П. О структуре социального действия. – М.: Академический проект, 2000. – 881 с.

*Чертовикова Э. В., ФГАОУ ВО ЮФУ*  
*Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры*  
*коррекционной педагогики ФГАОУ ВО ЮФУ*  
*Болдинова О. Г.*

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

В настоящее время существует огромное количество детей с различными нарушениями зрения, но, как известно, человек воспринимает большую часть информации (90%) исключительно с помощью зрения. Дети, имеющие нарушенные функции зрительного восприятия, нуждаются в специальном обучении с учетом коррекционно-образовательных задач и принципов, направленных на коррекцию, компенсацию и восстановление зрительных функций, организацию дифференцированного обучения, а также подготовку к жизни в обществе.

В воспитательном процессе хорошее влияние оказывает внеучебная деятельность. Для младших школьников с нарушением зрения в начальной школе организуют специальные занятия, направленные на коррекцию нарушения. Обычно в них входят лечебная физкультура, ритмика, занятия по развитию зрительного восприятия, а также коррекция недостатков речи. Общеизвестно, что внеучебная деятельность объединяет в себе все виды деятельности, кроме учебной.

Исследованиями по теме внеурочной деятельности детей занимались такие учёные как Баранова А.В., Баландина Л.Л., Кисляков А.В., Никулина Г.В., Степанов П.В., Волкова Л.С., Безрукова В.С. и др.

Объект исследования – процесс внеучебной деятельности детей с нарушениями зрения.

Предмет исследования – особенности организации внеучебной деятельности детей с нарушениями зрения.

Гипотеза: можно предположить, что именно с помощью внеучебной деятельности возможно помочь ребенку развить личностные качества, а также подготовить его к выходу в социум.

Нами были изучены психолого-педагогические особенности развития детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения. Теоретический анализ показал, что нарушение зрения может наносить серьезный ущерб на формирование психических процессов и двигательную сферу ребенка, а также отрицательно сказываться на точности и координации движений. Исследования А.Г. Литвака раскрывают особенности психического развития слепого или слабовидящего ребенка: зависимость от силы дефекта и характера патологии; психические процессы, которые опосредовано воздействуют на нарушение зрения; на такие компоненты психики, как характер, убеждения, мировоззрение, не влияют ни сила дефекта, ни характер патологии.

Таким образом, с уверенностью можно сказать, что детям с нарушениями зрения всегда требуется особый индивидуально-дифференцированный подход.

Также мы рассмотрели формирование навыков учебной и внеучебной деятельности детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения. Благодаря исследованиям Е.Б. Быковой, Е.В. Замашнюк, И.Н. Никулиной, Г.В. Никулиной, Л.В. Фомичевой и др. определено, что обучение детей с нарушениями зрения в общеобразовательных школах возможно только в том случае, если там предусмотрены особые образовательные условия, а именно: наличие тифлотехнических средств, специальных учебников, определенная освещенность, наличие специалистов-тифлопедагогов и тифлопсихологов.

Внеурочная деятельность может являться основой для правильного формирования личности. Личность ребенка с нарушением зрения так же, как при нормативном развитии, включает в себя способности, темперамент,

мотивацию, нравственность и многое другое. Внеурочная деятельность направлена на выявление и раскрытие личностных интересов и качеств, а главное – на развитие самостоятельности ребенка, что очень важно для школьника с нарушенным зрением.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что внеурочная деятельность по праву считается лучшим способом развития личности и личностных качеств ребенка. Но все мы по-своему уникальны, и соответственно, подход к каждому ребенку должен быть индивидуальным. Поэтому необходимо подбирать индивидуально-дифференцированное содержание внеучебной деятельности детей с нарушениями зрения. Как говорили А.В. Баранова и А.В. Кисляков, работа с детьми с нарушениями зрения, эффективная и успешная только в том случае, если носит медико-педагогический характер.

В настоящее время существуют определенные реабилитационно-коррекционные мероприятия, которые в совокупности с правильно подобранным содержанием внеучебной деятельности, дают положительную динамику развития зрительных функций. К таким мероприятиям относятся походы, экскурсии, посещение театров, музеев и зоопарков, проведение каких-либо праздников и т.п.

Для совершенствования внеурочной деятельности видится эффективным создание специальных брошюр, с перечисленными в них кружками и секциями, посещение которых происходит в свободное от учебы время; специальных карт для детей, которые помогут в создании индивидуального образовательного маршрута (компенсация предметов, отсутствующих в учебном плане); материально-технической базы в образовательных организациях, необходимой для создания досуга детей с нарушением зрения.

Исходя из теоретико-методологических исследований, целью организации внеучебной деятельности является создание условий для достижения ребенком с нарушением зрения необходимого для жизни в

обществе социального опыта и развития личностных качеств, а для этого необходимы специальные методы и приемы ее организации, направленные на развитие личности в спортивно-оздоровительной, духовно-нравственной, социальной, общеинтеллектуальной и общекультурной деятельности.

Формами организации внеучебной деятельности детей с нарушением зрения являются как традиционные (кружки и секции, экскурсии, походы, выставки и др.), так и нетрадиционные (проектные, кейсы, сюжетно-ролевая игра, социодрама, тренинги и т.д.).

Инновационными направлениями в настоящее время для школьников с нарушениями зрения становятся прикладное и изобразительное искусство, которое помогает в коррекции психофизических отклонений, взаимодействию ребенка и окружающей средой, быстрой адаптации к новым условиям; наглядные и специальные тактильные пособия, способствующие распознаванию различных предметов, объектов и фигур на основе сенсорно-перцептивного восприятия.

Таким образом, проведенное теоретическое исследование подтверждает гипотезу о том, что внеучебная деятельность помогает ребенку с нарушениями зрения развить личностные качества и подготавливает его к успешной социализации.

### **Список литературы**

1. Болдинова О.Г. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения. (Учебно-методический комплекс) ЮФУ. – 2013. – 78 с.
2. Болдинова О.Г. Социальная адаптация детей с нарушением зрения // Педагогика и филологические науки. Ч. 1. – Ростов н/Д: РГПУ, 2005. – С.19-20.

## **РАЗДЕЛ 5. ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ**

*Н.К. Аветисян, г. Ставрополь, ФГАОУ ВО СКФУ  
Научный руководитель: к. психол.н., доц. Прилепко Ю.В.*

### **ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ**

В современной медицине существует высокотехнологичный метод слухоречевой реабилитации глухих детей и взрослых, это кохлеарная имплантация (КИ). Слово «кохлеарная» происходит от латинского слова «cochlear» (кохлеа или улитка). Улитка – это орган слуха, в нем находятся рецепторы, которые воспринимают звуки окружающего мира и передающие их в виде электрических импульсов в слуховой нерв, а затем в мозг, где в конечном итоге возникают слуховые ощущения [1, с. 11]. Кохлеарный имплант вживляют тем пациентам, которым не помогают слуховые аппараты, усиливающие звук. В таком случае кохлеарная имплантация выступает самым эффективным методом слуховой реабилитации.

Кохлеарная имплантация представляет собой хирургическую операцию, в ходе которой в улитку вводится система электродов, обеспечивающая восприятие звуков путем электрической стимуляции слухового нерва [2, с. 5].

Контингент лиц с нарушением слуха достаточно неоднороден. Это связано со временем возникновения нарушения и степенью выраженности дефекта. У детей с нарушением слуха выявлены специфические особенности

фонематического слуха. У каждой категории детей с нарушением слуховой функции данные особенности индивидуальны, но более подробно остановимся на специфике развития фонематического слуха у обучающихся дошкольного возраста с КИ.

Характеристика развития фонематического слуха (неречевого) у детей с КИ дошкольного возраста:

1. Вследствие внедрения импланта в головной мозг ребенка речь осознается им иначе. Иными словами, формирование и понимание речи происходит заново. Специалисты, реабилитирующие пациента после операции, должны сформировать у него понимание наличия либо отсутствия звука, способность дифференцировать схожие звуки.

2. Совершенствование процесса понимания речи в разнообразных звуковых ситуациях, а также в процессе многоканальной коммуникации, которая подразумевает под собой общение с несколькими собеседниками. Для начала занятия проводят в бесшумной и тихой обстановке, затем по мере усложнения коррекционных занятий не исключаем внешние шумы.

3. Формирование способности различать слова, близкие по звуковому составу, поясняя лексическое значение каждого.

Теперь рассмотрим особенности неречевого слуха, так как в дальнейшем будут описаны эффективные технологии для развития фонематического слуха детей с КИ.

Особенности восприятия звуков окружающей действительности детьми с КИ:

1. На начальном этапе установки импланта пациент слышит только неречевые звуки, следовательно, отсутствие понимания наличия звуков окружающей действительности свидетельствует о неисправной работе системы электродов. Сурдопедагоги должны развивать неречевой слух обучающегося, который является базой освоения активной и пассивной речи.

2. У детей формируют умение прислушиваться к неречевым

звукам, привлекать внимание и интерес к ним, показать, что не речевые звучания (например, природные явления) могут сообщать о чем-то, предупреждать.

3. Различения неречевых звуков (звуков природы, музыкальных инструментов, игрушек) и умения действовать в соответствии со звуковым сигналом представляет большие трудности

В связи с этим специалисты должны проводить коррекционную работу до операции и после нее. Рассматривая направление «развитие неречевого слуха», необходимо привести примеры технологии, применяющих в работе с детьми с КИ.

1. Пособие «Слушать интересно» Ольги Суховой представляет собой игру из 60 карточек с иллюстрациями животных, музыкальных инструментов, действий людей, мини-магнитофона, на котором записаны 60 звуков. Прежде чем ребенок с КИ научится понимать речь, он должен научиться понимать звуки окружающей его действительности. Форма работы подразумевает под собой разложение картинок и воспроизведение звука, затем соответствие иллюстрации с мелодией. При использовании пособия мы не только развиваем неречевой слух, но и логическое мышление, память, учимся распределению и концентрации внимания.

2. «Звуковая память» – развивающая игра, которая учит внимательно слушать, узнавать, различать и запоминать звуки. Игра направлена на развитие звуковой чувствительности, звуковой памяти и слухо-зрительно-моторной координации. Игра состоит из 16 кубиков с разнообразным содержимым внутри. Ребенку необходимо потрясти кубик, запомнить его звучание и найти ему пару.

Таким образом, развитие фонематического слуха на базе неречевых звуков у ребенка с КИ является первой ступенью коррекции и слуховой реабилитации. Эффективность освоения данного базисного направления достигается в случае использования современных интерактивных технологий [3, с. 30].



### **Список литературы:**

1. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха. – СПб.: КАРО, 2009. – 752 с.
2. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 «Педагогика». – СПб., 2009. – 186 с.
3. Кукушкина О.И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами – новый инструмент сурдопедагога / О.И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Дефектология. – 2014. – № 2. – С. 29-35

*Ю.Ю. Аскарова, г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»  
Научный руководитель: к. п. н., доц. Кузьмина О.С.*

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НОРМАТИВНЫМ И НАРУШЕННЫМ РЕЧЕВЫМ РАЗВИТИЕМ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ**

В настоящее время по данным статистических исследований увеличивается количество детей с различными нарушениями речи. В связи с этим актуальным становится раннее распознавание, квалифицированная диагностика и подбор методов коррекции речевых нарушений. Среди старших дошкольников с речевой патологией многочисленную группу составляют дети с общим недоразвитием речи III уровня (около 40%). Проанализировав статистические данные, можно отметить тенденцию к увеличению количества таких дошкольников. Так, в конце прошлого столетия детей с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня было выявлено приблизительно 17%; в начале нынешнего столетия данная цифра увеличивается до 52% [11].

Объектом нашего эмпирического исследования стал процесс развития у старших дошкольников с нормативным развитием и с ОНР III уровня словообразования существительных. Предметом исследования явились особенности развития у старших дошкольников с ОНР III уровня словообразования существительных. Рассмотрим содержание и процедуру проведения эмпирического исследования.

Словообразование как часть морфологии, подсистемы языка, которая, как известно, является частью грамматики, тесно связана с лексикой и фонетикой [6, с. 8]. Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что уровень владения словообразованием существительных показывает общий языковой уровень развития ребенка и помогает точнее спроектировать индивидуальный образовательный маршрут, а также предупредить некоторые вторичные речевые и языковые проблемы, присущие при данном речевом нарушении.

Содержание констатирующего исследования базировалось на основных теоретических положениях:

1. Научные представления о процессах словообразования: сущность формирования данного процесса, основные понятия, способы словообразования в русской морфологии (Е.И. Литневская, Е.А. Земская и др.) [2, 6].

2. Научные представления о природе общего недоразвития речи (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева и др.) [10]. Данные представления позволили определить природу общего недоразвития речи, специфику речевого развития в зависимости от выраженности речевого дефекта.

В эмпирическом исследовании приняли участие 16 дошкольников пятилетнего возраста с ОНР III уровня и 16 нормативно развивающихся детей такого же возраста из общеразвивающего детского сада. Для эксперимента мы использовали методику Р.И. Лалаевой «Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей» [4, с. 56].

Процедура проведения исследования заключалась в предъявлении

экспериментатором стимульного материала в виде карточек с изображениями разных предметов. Испытуемым предлагалось образовать от исходного существительного другое, используя образец.

Карточки были подобраны по принципу формирования словообразовательных моделей существительных, а именно:

- 1) с уменьшительно-ласкательным значением;
- 2) обозначающих названия детенышей животных;
- 3) со значением вместилищ;
- 4) со значением единичности;
- 5) со значением профессий.

Оценка результатов осуществлялась посредством зачисления баллов: 3 балла – правильное самостоятельное выполнение задания; 2 балла – правильное выполнение, но с ошибкой или с помощью; 1 балл – ребенок допускал более трех ошибок; 0 баллов – задание не выполнено. По результатам количественных показателей были определены уровни сформированности у детей старшего дошкольного возраста словообразования существительных:

– высокий уровень (общее количество баллов 35-40) – правильное выполнение заданий по образованию существительных. На данном уровне допускаются 1-2 ошибки, которые ребенок способен самостоятельно исправить;

– средний уровень (25-34 балла) – словообразование существительных характеризуется некоторыми нарушениями, ребенок допускает 3-5 ошибок при самостоятельном их исправлении;

– уровень ниже среднего (10-24 балла) – словообразование существительных нарушено. Отмечается 6-10 ошибок, в ответах требуется помощь экспериментатора;

– низкий уровень (9 и менее баллов) – несформированность процессов словообразования, более 10 ошибок.

Подробно рассмотрим количественные показатели, полученные по

результатам обследования дошкольников с нормативным развитием (контрольная группа) и дошкольников с ОНР III уровня (экспериментальная группа).

Анализ количественных данных экспериментальной группы показал низкий уровень сформированности навыков словообразования, по сравнению с количественными показателями их сверстников без речевых нарушений.

При сравнении словообразовательных моделей существительных было отмечено следующее. На более высоком уровне у всех старших дошкольников находится навык словообразования существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом. У детей контрольной группы уровень сформированности данного навыка средний (70%), у детей с ОНР III уровня – низкий (49%). Одинаковые данные (контрольной и экспериментальной групп) были получены при изучении уровня сформированности навыка словообразования существительных, обозначающих детенышей животных: выявлен низкий уровень. Необходимо отметить такую тенденцию, которая прослеживалась во всей процедуре эмпирического исследования, – уровень сформированности практически всех словообразовательных моделей существительных у испытуемых с речевым недоразвитием низкий.

Перейдем к качественному анализу полученных данных с целью выявления особенностей формирования у старших дошкольников с ОНР III уровня навыков словообразования существительных. Анализ осуществлялся с лингвистической точки зрения и опирался на труды ученых в области логопедии (В.А. Ковшикова, Т.В. Тумановой, О.М. Вершининой, А.М. Шахнарович, С.Н. Цейтлин и др.) [1, 3, 7, 1, 8, 9].

На базе исследований Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой, а также в соответствии с разбором полученной речевой продукции, все речевые ошибки можно структурировать следующим образом: образование окказиональных форм (замены суффиксов близких по семантическому значению, отсутствие супплетивизма, наложение, отсутствие суффиксов и

др.), аграмматизмы (замены и смешения, усечение, искажение, основы слова, неправильный выбор мотивирующей основы и др.) лексические замены и ошибки фонетического оформления [5].

При сравнении результатов контрольной и экспериментальной групп было выявлено следующее:

- окказиональные замены суффиксов близких по семантическому значению чаще встречались у дошкольников с ОНР III уровня (94% случаев), чем у детей без речевых нарушений (75% случаев);

- отсутствие супплетивизма наблюдалось у обеих групп: у детей с ОНР III уровня в 46% случаев, у детей без речевой патологии в 66% случаев;

- аграмматизмы, связанные с заменой на суффикс далекий по значению, чаще отмечались у экспериментальной группы (в 56% случаев);

- лексические ошибки, связанные с синонимичной заменой слов на слова разговорной лексики, встречались в основном у детей с ОНР III уровня (50% случаев).

Итак, на основе полученных данных, можно констатировать, что большее количество речевых ошибок при словообразовании существительных были отмечены у экспериментальной группы (дошкольников с ОНР III уровня).

Таким образом, при анализе речевых ошибок в словообразовании существительных дошкольников с ОНР III уровня выявляются специфические проблемы, связанные с низким уровнем навыков словообразования. В целом отмечается, что в отличие от детей с нормой речевого развития, дошкольники с ОНР III уровня допускают более специфические ошибки при словообразовании. Наибольшие трудности были зафиксированы у детей экспериментальной группы при образовании существительных со значением вместилищ и профессий мужского и женского рода. Возникали трудности при образовании существительных со значением единичности.

Перечисленные особенности и затруднения обуславливают

необходимость коррекционной работы с дошкольниками с ОНР III уровня по развитию навыков словообразования существительных.

### **Список литературы:**

1.Вершинина О.М. Особенности словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня // Логопед. – 2004. – № 1. – С. 34-40.

2.Земская Е.А. Современный русский язык. Словообразование. Уч. пособие, 3-е издание. – М.: 2011. – 328 с.

3.Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – М.: «Институт общегуманитарных исследований», В. Секачев, 2001. – 96 с.

4.Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. – М., 2004. – 72 с.

5.Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб.: Изд-во «Союз», 2001. – 249 с.

6.Литневская Е.И Русский язык: теоретический курс для дошкольников: учеб. пособие; 2-е изд., перераб. – М.: Издательство Московского университета, 2018. – 240 с.

7.Туманова Т.В. К проблеме развития процессов словообразования у младших школьников с общим недоразвитием речи // Дефектология. – 2004. – № 5. – С.34-41.

8.Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб. пособие для студ. высш. учеб, заведений. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

9.Шахнарович А.М., Юрьева Н.М Психолингвистический анализ семантики и грамматики (на материале онтогенеза речи). – М., 1990.

10.Филичева Т.Б. Чиркина Г.В. Изучение детей с общим недоразвитием речи в специальном детском саду // Дефектология. – 1996. – № 6. – С. 12.

11.Статистика речевых нарушений. – Электронный ресурс: <http://www.zaikanie.net/2010/03/statistika-rechevyh-narusheniy.html>. (Дата обращения: 28.10.2019г.)

## **ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ОНР В СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

На сегодняшний день большие трудности возникают у детей с общим недоразвитием речи. Доказано, что развитие мелкой моторики и речи взаимосвязано. Развивая мелкую моторику у детей, логопед развивает речевые способности.

В последнее время в нашей стране наблюдается тенденция к увеличению числа детей с отклонениями в развитии языка и, в частности, с неправильным фонетическим произношением. На психомоторное и языковое развитие ребенка могут влиять многие факторы: наследственные характеристики организма, общее состояние здоровья, особенно условия жизни и образования. Задержка психомоторного развития может вызывать различные неблагоприятные состояния, которые влияют на развивающийся мозг в перинатальном или постнатальном периоде, или неблагоприятное сочетание этих факторов.

Актуальность этой проблемы очевидна сегодня и заключается в том, что многие современные концепции дошкольного образования признают обязательное влияние игры пальцами на развитие языка ребенка, а также проблему, вызванную неадекватным воспитанием детей в этом вопросе.

На разработку опыта также повлияла необходимость ориентировать родителей на правильный выбор пальчиковых игр и упражнений для детей, взаимодействие с ребёнком в процессе этих упражнений. Способность выполнять небольшие движения с предметами развивается как раз в дошкольных учреждениях. В возрасте 6-7 лет созревание соответствующих участков коры головного мозга и развитие мелких мышц кисти существенно прекращаются. Этот возраст является сензитивным периодом для развития

кисти руки. Поэтому целенаправленная работа по развитию мелкой моторики ускоряет созревание областей головного мозга, которые отвечают за речь, и позволяет быстрее исправить дефектное звукопроизношение.

Целенаправленная работа по развитию мелкой моторики ускоряет созревание областей головного мозга, которые отвечают за речь, и позволяет быстрее исправить дефектное звукопроизношение. Данная работа осуществляется мною как учителем-логопедом в индивидуальной и подгрупповой непосредственно образовательной деятельности.

Недостатки в развитии мелкой моторики у детей с общим недоразвитием речи проявляются в следующем: при нарушении скорости точности, скорости переключения и координации движений; их движения вялые, им трудно переключаться с одного движения на другое; механизмы последовательной организации движения и межполушарного взаимодействия не сформированы; Отмечается недостаточная способность различать движения пальцев и способность переключаться с одного движения на другое.

Чтобы поддержать интерес детей к процессу коррекционного развития, я использую игры в форме сказки. В сказочной игре «Уборка замка» дети используют марионетки пальца принца и принцессы и практикуют сопоставление существительных с притяжательными местоимениями «мой», «мой». «В каком-то королевстве-государстве жили принц и принцесса. Они жили в красивом и большом замке, поэтому редко убирали его. Давайте поможем им! Как мы говорим о принце, чей он? А про принцессу, чья она?

Дети берут картинку рукой, на которой надета кукла, двумя свободными пальцами: большим и средним. Важнейшим признаком лексического развития ребенка является овладение понятиями обобщения. Процесс усвоения обобщенных слов тесно связан с развитием умения анализировать и синтезировать, с умением обобщать на основе присвоения существенных признаков объектам [4, с. 7].



Игры «Улитка» и «Гармошка» не только помогают решать эту задачу, но и развивают моторику кисти и пальцев рук, формируют навык правильного звукопроизношения. В игре «Улитка» ребёнок, двигая палец по спирали, называет картинки.

Затем нужно спрятать игру и просить ребенка вспомнить и назвать, например, овощи, транспорт, цветы и т.д. В игре «Гармошка» ребёнок перебирает пальцами так называемую «гармошку» и называет две картинки, затем подбирает подходящее обобщающее слово. Например, груша и виноград – это фрукты; жилет и пижама – это одежда.

Игры и стихи являются одним из эффективных способов развития мелкой моторики. Игры помогают детям научиться свободно управлять пальцами и развивать координацию движений. Наряду с этим ребенок будет разгадывать головоломки, запоминать небольшие стихи. Во время игровых занятий у ребенка будут расширяться представления о мире и словарный запас будет восстановлен. Благоприятное влияние также оказывают различные дидактические шнуровочные наборы, рисование букв со счетных палочек, загадок, люков, которые сопровождаются речевыми играми. Пальцевые игры улучшают память и внимание, помогают развить терпение и настойчивость, развить у ребенка творческие способности и воображение.

Н. Ю. Костылева [2, с. 7] предлагает использовать фонемный ритм как один из эффективных методов работы над коррекцией речи детей. Фонетический ритм учит детей выполнять маленькие и большие движения тела, рук, ног, сопровождаемые произношением звуков, слогов, слов и предложений.

В дошкольных учреждениях особую роль в развитии мелкой моторики играют такие виды деятельности, как ролевые игры, рисование, моделирование, различные виды строительства и элементарные формы работы. В процессе ассимиляции создаются новые виды деятельности, которые являются более сложными и требуют развития новых движений.

Для развития тонких движений рук в дошкольном возрасте была разработана нейропсихологическая методика В. А. Киселевой, А. В. Семеновича, которая включает следующие разделы: развитие двигательных навыков языка, развитие общих двигательных навыков и мелкой моторики пальцев.

Фондовая биржа Большакова [1, с. 4] предлагает игры на пальцах и физические упражнения, которые иллюстрированы рисунками и включают драматизацию. Рассказы даются для пересказа в сопровождении ручных движений. Эти упражнения положительно влияют на развитие внимания, памяти, пространственного восприятия и воображения.

Таким образом, коррекционная работа по развитию тонких движений рук интересовала и продолжает интересовать многих ученых в области логопедии и дефектологии. Разнообразие выбора методик и средств дает возможность выбрать подходящее для каждого ребенка. При ежедневной тренировке тонких движений пальцев рук повышается работоспособность головного мозга, тем самым развивается речь ребенка и дает предпосылку к успешному обучению в школе.

#### **Список литературы:**

1. Большакова С.Е. Формирование мелкой моторики рук: Игры и упражнения. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.
2. Костылева Н.Ю. Покажи и расскажи. – М.: ТЦ СФЕРА, 2017. – 62 с.
3. Моурлот Л.И., Ремезова Л.А. Ручная моторика пальцев. Учебно-методическое пособие. – Самара: СГПУ, 2017. – 122 с.
4. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие. – М.: АРКТИ, 2018. – 60 с.

*И.Г. Бердникова, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО*

*«УлГПУ им. И.Н. Ульянова»*

*Научный руководитель: канд. психол. наук Николаева И.А.*

## **РОЛЬ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Пространственные представления – это отражение пространственных отношений предметов (величина, форма, месторасположение, движение). А.А. Столяр отмечает, что уровень обобщенности и схематизации пространственного образа зависит как от самих предметов, так и от задач деятельности, которая реализуется индивидом и в которой используются общественно выработанные средства пространственного анализа (рисунки, схемы, карты) [16].

Благодаря развитию оптико-пространственных представлений, человек получает информацию о величине и форме, расположении объектов по отношению к друг другу или человеку, а также о свойствах предметов. Оптико-пространственные представления и зрительный (оптический) анализ и синтез, не являясь непосредственно речевыми, также играют очень важную роль не только в общем развитии человека, но и в обеспечении письменной речи [10].

Б.Г. Ананьев отмечает, что благодаря движению ребенка, восприятие пространства формируется и совершенствуется с каждым днем, так как ребенок может перемещаться в пространстве, а также играть с различными предметами, расположенными рядом с ним. Ребенок воспринимает пространство посредством взаимодействия различных анализаторов его внутренней и внешней среды. И важную роль в данном процессе играет не созерцательное, а именно действенное отношение к миру. Младенец играет с погремушками, с интересом рассматривает игрушки и рядом находящиеся предметы, однако, он еще не владеет понятиями «близко» или «далеко» [1]. С

этого момента устанавливается тесная связь пространственных представлений детей и их мышления и речи. Благодаря тому, что происходит постоянное взаимодействие ребенка и взрослых, малыш переходит от общих обозначений пространства к более точным, используя специальные слова, обозначающие пространство и расположение предметов в пространстве. Знакомясь с такими понятиями, ребенок получает некий инструмент, который, в дальнейшем, позволит ему более глубоко воспринимать пространство. Со временем каждое понятие для ребенка приобретает оттенок относительности, что дает ему возможность определить отношения между несколькими предметами. Такие изменения осуществляются посредством того, что ребенок может перенести пространственные отношения между объектами на схему собственного тела. Б.Г. Ананьев определяет ее в качестве словесной системы отсчёта [1].

Как отмечает З.М. Дунаева, к моменту окончания детского сада ребёнок уже знаком с понятием «слева», «справа», «ближе», «дальше», «впереди», «позади» и т.п. Он может уже не только практически воспроизвести, но и на словах рассказать, где находятся предметы относительно себя. С каждым годом дети изучают новые данные о протяженности, высоте, расстоянии, особенностям направления собственного тела и т.п. [8].

Существенные сложности в овладении пространственными представлениями отмечаются у старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Они заключаются в неумении данной категории дошкольников правильно сравнивать предметы по форме, величине, затрудняются в ориентировке в пространственном расположении предметов друг к другу и распознавании оптически сходных букв. Такие нарушения у дошкольников с ОНР обусловлены дефицитностью процессов переработки пространственной информации на невербальном и вербальном уровнях.

А.Н. Корнев выделяет следующие этапы развития оптико-пространственных представлений в практике работы с дошкольниками:

- ориентировка в собственном теле, дифференциации правых и левых его частей;
- ориентировка в окружающем пространстве;
- уточнение понимания и употребления предложных конструкций, обозначающих пространственные отношения [9].

Одним из средств, благодаря которому процесс овладения оптико-пространственными представлениями дошкольников с ОНР будет протекать эффективнее, является дидактическая игра. Как указывали отечественные исследователи дошкольного детства Л.В. Выготский [2], В.В. Давыдов [5] и другие, именно игра является ведущим видом деятельности ребенка дошкольного возраста, в которой он познает мир и развивается, взаимодействует с окружающим миром.

Игра – это вид осмысленной непродуктивной деятельности, где мотив лежит не в результате её, а в самом процессе [6]. Дидактическая игра – это и средство обучения, потому что она является источником получения знаний, формирования умений. Она позволяет пробуждать и поддерживать познавательные интересы воспитанников, улучшить наглядность учебного материала, сделав его, таким образом, более доступным, а также интенсифицировать самостоятельную работу и вести ее в индивидуальном темпе.

По мнению Г.Г. Григорьевой, для того, чтобы использовать дидактическую игру в формировании пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста, необходимо организовать предметно-пространственную среду группы, приспособив ее под цели и задачи игры. Для формирования мотивации к игровой деятельности и снятия барьеров общения детям нужно предварительно познакомиться с новой игрой, данное знакомство может происходить несколькими путями:

1. Знакомство детей с новой игрой и правилами может происходить в совместной деятельности педагога с детьми: показ способов, объяснение правил. Для этого очень важно создавать в это время непринужденную

атмосферу, предоставлять право выбора задания, материалов, только тогда у детей развивается инициатива, самостоятельность, познавательная активность.

2. Дошкольники сами могут приносить какую-либо игру, связанную с математикой. В данном случае ребенок самостоятельно объясняет правила игры.

Также, по мнению автора, необходимо учитывать положения дифференцированного подхода к обучению [3].

Материал игры может быть разделен по уровням успешности математического развития ребенка: высокий, средний, низкий. Так, некоторые дети с ОНР могут самостоятельно продолжать объясненную игру воспитателем, а некоторым может понадобиться дополнительное объяснение ее условий. При самостоятельной игре дошкольники могут индивидуально играть или объединяться попарно, малыми группами в зависимости от игры и от индивидуальных предпочтений.

Непосредственно основной этап – овладение пространственными представлениями и в дидактической игре, по мнению Т.А. Павловой, необходимо начинать с развития у детей зрительного восприятия в соответствии с педагогическим принципом от простого к сложному. Затем следует учить дошкольников ориентироваться в схеме собственного тела, определять положение предметов относительно него. При этом обязательным условием является выработка опорных образов, то есть начальных точек отсчета в системе координат пространства и только после этого вырабатывать противоположные понятия [13]. Работа по развитию пространственных представлений строится поэтапно.

В дидактической игре важно обращать внимание воспитанников с ОНР на грамматические формы выражения пространственных отношений предметов. Это можно сделать сначала, опираясь на реальные предметы, затем, можно переходить на использование знаков и их систем, перенося действия во внутренний план. Педагогам и родителям стоит помнить, что

общий уровень импрессивной речи воспитанников с ОНР приближен к норме, поэтому они, в целом, понимают лексику взрослых при описании пространственных отношений. Однако многие слова могут быть непонятны детям, соответственно, перейдя в активный словарь, такое слово в речи воспитанников с ОНР может использоваться неверно. Таким образом, важно пояснять новые для детей слова, означающие пространственные отношения, в особенности со стороны родителей.

Таким образом, можно отметить важность использования дидактических игр в системе формирования пространственных представлений у детей старшего дошкольного возраста с ОНР. Для успешности такой работы обязательно должна быть организована соответствующая пространственно-предметная среда и учитываться основные положения дифференцированного подхода к обучению воспитанников с ОНР.

#### **Список литературы:**

1. Ананьев Б.Г. Особенности восприятия пространства у детей / Б.Г. Ананьев, Е.Ф. Рыбалко. – М.: Просвещение, 1964. – 304 с.
2. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 29-31.
3. Григорьева Г.Г. Игровые приемы в обучении дошкольников: Книга для воспитателя детского сада. – М.: Просвещение, 2005. – 220 с.
4. Гриншпун Б.М. Недоразвитие речи у дошкольника // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 8. – С. 63-67.
5. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. – Издательство: Директмедиа Паблишинг, 2008. – 613 с.
6. Дроздова Н.В. Нарушения устной и письменной речи: учеб.-метод. пособие. – Мн.: УО «БГПУ», 2003. – 64 с.
7. Дройская А.С. Дидактические игры для ознакомления детей с пространственным значением предлогов / А.С. Дройская, Л.Л. Кузнецова // Дошкольная педагогика. – 2010. – № 2. – С. 68-69.

8. Дунаева З.М. Формирование пространственных представлений у детей дошкольного возраста. – М.: Эксмо, 2009. – 144 с.
9. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
10. Летягина Е.И. Некоторые развивающие методы в формировании элементарных математических представлений у детей старшего дошкольного возраста // Вестник Института развития образования и воспитания подрастающего поколения при ЧГПУ. Сер. 3. – 2003. – № 19. – С. 182-186
11. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. – М.: Тривола, 2006. – 350 с.
12. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 2009. – 365 с.
13. Павлова Т.А. Развитие пространственного ориентирования у дошкольников и младших школьников. – М.: Школьная пресса, 2004. – 64 с.
14. Репина Г.А. Математическое развитие дошкольников: современные направления / Г.А. Репина. – М.: ТЦ «Сфера», 2008. – 280 с.
15. Савин А.П. Занимательная математика для детей / А.П. Савин, А.Ю. Котова. – М.: АСТ: Астрель, 2011. – 224 с.
16. Столяр А.А. Формирование элементарных математических представлений у дошкольников. – М.: Просвещение, 1988. – 303 с.

*Н.С. Борисова, г. Казань, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)  
федеральный университет»*

*Научный руководитель: канд. пед. наук Нигматуллина И.А.*

**ВЕРБАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД: РАЗВИТИЕ РЕЧЕВЫХ  
НАВЫКОВ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВОМ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**



Проблема расстройств аутистического спектра является одной из самых актуальных проблем в современной дефектологии. Количество детей с данным нарушением стремительно растет [9].

Расстройства аутистического спектра характеризуются триадой симптомов:

1. Нарушение социального взаимодействия. Дети не способны устанавливать эмоциональный, социальный и коммуникативный контакт с окружающими людьми.

2. Особенности речевого развития. У детей отсутствует мотивация к коммуникативному взаимодействию, они не понимают обращенную речь и не пользуются речевыми умениями и навыками.

3. Стереотипное поведение, выражающееся в стремлении ребенка сохранить постоянные условия окружающей среды [4].

Особые трудности дети с расстройством аутистического спектра испытывают в речевой и коммуникативной сфере, они не способны к спонтанному овладению речью. Таким образом, одним из приоритетных направлений в процессе коррекционной работы с детьми данной категории является формирование речевых навыков [4].

Одним из современных подходов к развитию речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра является вербально-поведенческий подход, который разработан на основе исследований, относящихся к сфере прикладного анализа поведения. Данный подход развивает способность ребенка учиться функциональной речи. При обучении детей с расстройством аутистического спектра речевым навыкам вербально-поведенческий подход использует методы прикладного анализа поведения, разработанные Б.Ф. Скиннером.

Вербальное поведение, а также все виды невербальной коммуникации: жестикуляцию, указывания, даже вспышки гнева считаются инструментом общения [1].

В рамках вербально-поведенческого подхода речь рассматривается, как поведение, которое можно сформировать, а затем закрепить, если обращать внимание не только на то, что говорит ребёнок, но и на то, почему он пользуется речью.

Данный метод формирования речевых навыков подразумевает поощрение за правильные формы поведения, поэтому его применение начинается с определения того, что нравится ребёнку. В дальнейшей работе эти предметы или действия используют как мотиваторы («подкрепители»), чтобы стимулировать ребёнка на выполнение действий, необходимых для того, чтобы он начал учиться. Если ребёнок правильно выполняет задание, то его поощряют. Виды поощрения обычно включают в себя любимые предметы, объятия, словесную похвалу, жетоны и т.п. [2].

Вербально-поведенческий подход направлен на формирование четырех типов речи:

1. Манд – навык выражения просьбы, который является наиболее важным навыком, т.к. его предваряет мотивация, а в итоге ребенок получает, желаемое.

2. Такт – навык обозначения предметов: назвать то, что ребенок видит, слышит, обоняет, осязает.

3. Эхо – подражательный навык – повторить услышанные слов.

4. Интравербальный навык – это умение отвечать на вопросы. Четыре основных вербальных навыка (операнта) формируют экспрессивную сторону речи [6].

Развитие речевых навыков посредством вербальной поведенческой терапии начинается с обучения манд-реакциям или просьбам в качестве самого основного типа речи. Умение детей обозначать свои желания и прямые потребности приводит к уменьшению нежелательного поведения. На начальных этапах обучения дети с нарушениями коммуникации, помимо речи, могут использовать жесты и другие альтернативные способы общения, например, PECS (коммуникационная система обмена карточками). Навык

просьбы занимает особое место в вербальной поведенческой терапии: просьба рассматривается как базовая ступенька развития не только речевых навыков, но и остальных психических процессов ребенка. От успешности обучения навыку просьбы зависит эффективность дальнейшего развития ребенка [7].

Формирование навыка обозначения подразумевает развитие у ребенка умения обозначить то, что можно видеть, слышать, обонять, осязать или чувствовать на вкус. Развитие этого навыка начинается с обучения обозначения того, что ребенок видит. Обозначению стимулов, воспринимаемых с помощью осязательных, обонятельных или вкусовых рецепторов обучают позже, так как данные стимулы абстрактны для детей. Обозначение деталей предметов, цветов, признаков предметов и предлогов также относят к продвинутым навыкам. Переход от умения выражать просьбу к умению обозначать предметы будет более успешным, если использовать картинки с изображением подкрепителей, а не сами подкрепляющие предметы, использование которых может мотивировать ребенка на выражение просьбы, а не на обозначение предмета [1].

Развитие эхо – реакции предполагает формирование такого вида вербального действия, которое в точности повторяет вербальный стимул другого человека. Формирование данного навыка можно начать с использования картинок, на которых изображены предметы (не являющиеся подкрепителями). Сначала ребенок повторяет слова за взрослым с опорой на картинку, затем картинка переворачивается, и ребенок повторяет слово без зрительной опоры [7].

Интравербальный оперант – необходимая для участия в разговоре способность отвечать на вопросы; это поведение, при котором стимулом для произнесения слов или совершения действия, являются слова, произносимые другими людьми. Интравербальные реакции отличаются от эхо-реакций тем, что их использование предполагает не копирование слов, содержащихся в реплике взрослого, а использование других слов. Обучение базовым

интравербальным навыкам включает в себя заполнение пропусков в детских стихах и песнях, договаривание фраз взрослого во время игр и повседневных дел. Более комплексная интервербализация включает ответы на вопросы: «что?», «где?», «почему?», суждения о будущем или прошлом, умение рассказывать истории [8].

Вербальная поведенческая терапия использует «обучение без ошибок», которая предполагает использование системы подсказок. Ребёнку предоставляются немедленные и частые подсказки для того, чтобы улучшить его коммуникацию. По мере обучения необходимо, как можно скорее, делать подсказки менее навязчивыми и менее заметными, вплоть до того момента, когда ребёнок перестанет в них нуждаться [3].

Вербально-поведенческий подход предполагает использование следующих форм подсказок:

– Вербальная подсказка. Полная вербальная подсказка – это произнесение всей фразы или слова. Частичная вербальная подсказка – это частичное произнесение слова.

– Подсказка интонацией. Эта подсказка используется для вербальных ответов. Взрослый может подчеркнуть определенную часть слова или фразы, если ребенок обычно ее не произносит. Когда ребенок слишком акцентирует определенный звук, то взрослый может подсказать, уменьшив его интонирование.

– Жестовая подсказка. Предполагает указывание на нужный предмет. Также данный вид подсказок может использоваться с детьми, общающимися с помощью жестового языка (взрослый, давая инструкции, должен показать жесты, обозначающие нужные слова) [5].

Обучение в рамках вербальной поведенческой терапии будет более успешным, если связывать его с процессом усиления и использовать подсказки (усиление – это процесс, приводящий к увеличению вероятности появления поведения в будущем). Использование подсказок помогает найти

оптимальный метод обучения для каждого ребенка, а также уменьшает вероятность ошибки и понижает вероятность уклонения от занятий.

При выборе стимульного материала учитывается пол, возраст, индивидуальные особенности ребенка, его предпочтения и интересы. Для каждого ребенка программа обучения строится индивидуально.

Структурно процесс обучения похож на естественно-научный эксперимент: на основании тестирования первоначальных навыков ребенка выдвигается гипотеза, предлагаются средства для ее проверки (технологии обучения), определяются критерии оценки результата. Далее проводится эксперимент (поведенческое вмешательство), результаты анализируются и делаются выводы: в случае успешности эксперимента ставится новая задача, в ином случае в схему эксперимента вносятся коррективы [7].

#### **Список литературы:**

1. Барбера М.Л. Вербально-поведенческий подход в АВА-терапии: Методы обучения детей с аутизмом и другими особенностями развития. – 3-е изд. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2019. – 264 с.
2. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach): Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 304 с.
3. Вербальная поведенческая терапия // Аутизм. АВА-терапия. – URL: <http://autism-aba.blogspot.com/2013/09/verbal-behavior-therapy.html> (дата обращения: 10.11.2019).
4. Доронина В.С. Механизм нарушения языковой способности у детей с расстройством аутистического спектра // Электронный сборник по материалам XLIV студенческой международной заочной научно-практической конференции «Молодежный научный форум: Гуманитарные науки». – М.: МЦНО, 2017. – № 4 (43). – С. 213-218.
5. Как правильно подсказывать ребенку с аутизмом при обучении // Фонд выход, решение проблем аутизма в России. – URL:

<https://outfund.ru/kak-pravilno-podskazyvat-rebenku-s-autizmom-pri-obuchenii/>  
(дата обращения: 10.11.2019).

6. Морозова В.В. Поведенческие подходы к коррекции и обучению детей с РАС // Альманах педагога. – 2019.

7. Поведенческий подход к развитию речевых навыков у детей с аутизмом. Использование системы альтернативной коммуникации PECS // ruaba.info. – URL: <https://ruaba.info/wp-content/uploads/2014/02/ABA.pdf> (дата обращения: 12/09/2019).

8. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения: 6-е изд. / Роберт Шрам. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. – 208 с.

9. Nigmatullina Irina A.; Dadakina Viktoria Y. Children with Autism in the 21st Century: Problems with Socialization at a Preschool Age // V International Forum on Teacher Education: Part II: Educational Environment and Management. – 1119-1129. – DOI: 10.3897/ap.1.e1063.

*А.Д. Гладышева, г. Барнаул, ФГБОУ ВО «Алтайский  
государственный университет»*

*Научный руководитель: к.социол.н, доц. Антонович И.В.*

## **МЕТОДЫ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ МЕНТАЛЬНУЮ ИНВАЛИДНОСТЬ**

Слово «арт-терапия» впервые начало использоваться в англоязычных странах примерно в 40-е годы XX века. Им обозначались разные по форме и теоретическому обоснованию варианты лечебной и реабилитационной практики. Одни были инициированы художниками и реализовывались преимущественно в студиях, организованных в крупных больницах (например, художественная мастерская Адриана Хилла в Великобритании).

Другие допускали элементы психоаналитической трактовки изобразительной продукции пациентов и акцентировали внимание на их отношениях с аналитиком (работы Маргарет Наумбург в США) [1, с. 336].

Сейчас арт-терапию можно определить как направление, возникшее на стыке искусства и науки, главная цель которой заключается в гармонизации психологического и психического состояния. Арт-терапия – шадящий метод развития души, собственных эмоций, который позволяет любому человеку выразить себя, свои способности, прочувствовать этот мир посредством рисунков, фотографии, кинетического песка и других инструментов.

Арт-терапия не имеет ограничений и противопоказаний, всегда ресурсна и используется практически во всех направлениях психотерапии, социальной работе, педагогике.

Арт-терапия как метод коррекционно-педагогической работы вполне применим в работе с детьми, имеющими ментальную инвалидность. Прежде чем перейти к конкретному описанию этого действия, стоит определить, что такое ментальная инвалидность.

Термин «ментальная инвалидность» означает наличие у человека интеллектуальных нарушений и/или нарушений психического здоровья, в силу которых он сталкивается с различными барьерами, которые мешают его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими и которые обуславливают необходимость применения мер защиты и дополнительных гарантий для преодоления таких барьеров.

К сожалению, во всем мире насчитывается большое количество детей с ментальными нарушениями, а еще больше – детей с ментальной инвалидностью, оставшихся без попечения родителей и вынужденных проживать в интернатах. 80% таких детей обладают серьезными физическими нарушениями и не имеют возможности передвигаться самостоятельно.

У всех детей-инвалидов наблюдаются нарушения самоудовлетворения собственных потребностей, то есть – депривация. Она выражается на

эмоциональном, сенсорном, двигательном, когнитивном, социальном уровнях. Чаще всего это характеризуется постоянным подавленным состоянием, усталостью, раздражительностью и задержкой моторного, психического и речевого развития и аутоагрессией.

Безусловно, в стенах интерната и других учреждениях, самими родителями (при наличии) нуждающимся оказывается помощь и поддержка. Также используется множество разнообразных методов по ослаблению напряжения вследствие физических и умственных нарушений специалистами определенных учреждений.

В современное время приобретает большое влияние и распространение арт-терапия. Она включает разнообразные виды:

- Изотерапия
- Музыкальная терапия
- Песочная терапия
- Куклотерапия
- Мандалотерапия
- Фототерапия
- Музыкальная терапия
- Кинотерапия
- Драматерапия
- Театральная терапия [2, с. 368].

Все эти формы позволяют уравновесить эмоциональное состояние детей-инвалидов, подарить им радость жизни, повысить способность «самовыразиться», «самопознаться» и социализироваться.

Выступая как коррекционно-педагогический метод, возникший от искусства, арт-терапия позволяет прожить изолированным от общества детям все жизненные эмоции: любовь, гнев, радость, счастье, смех и т.д.

Арт-терапия как выше заявленный метод позволяет педагогу или другому специалисту решать множество задач, среди которых:



1. Диагностическая (предоставляет информацию о состоянии ребенка, его особенностях).
2. Коррекционная (корректирует самообраз ребенка, поведение, улучшает его мировидение).
3. Развивающая (позволяет ребенку приобрести новые формы взаимодействия).
4. Воспитательная (способствует усвоению этики поведения, определенных правил при выполнении заданий).
5. Психотерапевтическая (процесс творческой деятельности ориентирует ребенка на дружескую, теплую атмосферу позитивного общения) [3, с. 256].

Таким образом, подводя итог, можно сказать о большом значении арт-терапии в педагогике, психологии, социальной работе и других сферах, которые затрагивают феномен ментальной инвалидности.

Арт-терапия – комплексная область знаний, методы которой используются как для диагностики и коррекции, так и для социализации, самопознания и других социальных процессов.

Применение различных форм арт-терапии в разных областях, в том числе – педагогике, подчинено общей цели – социализации и гармонизации личности. Поэтому арт-терапевтические направления активно используются в работе с разными категориями клиентов: пожилыми, инвалидами, подростками, зависимыми, осужденными.

#### **Список литературы:**

1. Арт-терапия – новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. – М.: Когито-Центр, 2006 – 336 с.
2. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.
3. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003. – 256 с.

*Гоева А.Р., г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ,  
Научный руководитель: д-р биол. наук, профессор*

*Тинькова Е.А.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ БОС-ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ**

Эмоционально-волевые расстройства – это широкая группа психических нарушений, характеризующаяся в затруднении или невозможности самоконтроля и изменения волевых качеств [8].

Развитие эмоционально-волевой сферы играет важную роль в формировании умственных процессов и усвоении вырабатываемых обществом нравственных норм, а также является важным фактором формирования самостоятельной личности. Нарушение эмоционально-волевой сферы имеют характерные особенности возрастных проявлений и часто рассматривается в контексте ведущих деятельностей человека: таких как познавательная, игровая деятельность, учебная и профессиональная, общение. В этой связи коррекция становится эффективным способом нивелирования имеющихся нарушений и социализации ребенка [3].

В научной литературе [2, 6] описаны случаи применения психофизиологической биологической обратной связи (БОС) в процессе работы над проблемами, связанными с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Метод лечения и реабилитации БОС – современная компьютерная лечебно-оздоровительная технология, базирующаяся на методах адаптивной обратной связи – информации, которую получают от тела испытуемого с помощью датчиков и компьютерной программы, усиливающей и представляющей её в виде картинок, графиков, программ для тренировки навыков саморегуляции и психофизиологического состояния, а также для коррекции различных психосоматических нарушений. Показатели ЭЭГ позволяют не только определить функциональное состояние испытуемого, но

и применимы для проведения лечебной тренировки мозга. Фиксируется несколько видов волн, определяющих сформированность нервной системы, которые отвечают за речь, внимание, развитие двигательной активности, координации.

Комплекс БОС в процессе сопровождения детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы позволяет приобрести навыки саморегуляции и самоконтроля, что положительно сказывается на общем психическом состоянии ребенка. Тренинги подбираются индивидуально, ребенок приобретает навыки фиксации нужного для него функционального состояния. При этом происходит нормализация функционального состояния центральной, периферической и вегетативной нервной системы. Стабилизируется общий психо-эмоциональный фон.

Как и при других терапевтических воздействиях, при использовании метода БОС важным является вопрос успешности и эффективности проводимых сеансов. Как правило, для процедуры проводятся 45-60 минут общим количеством 10-15, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Специальная аппаратура позволяет точно регистрировать физиологические параметры испытуемого и преобразовывать полученные данные в звуковые сигналы и зрительные образы для подбора необходимого курса БОС-ЭЭГ тренинга (расслабляющего, активирующего и т.д.).

Двигательная разгрузка ребенка при выполнении предоставляемых заданий оказывает положительное воздействие на физическое состояние, а благожелательная атмосфера, смягчение эмоционального дискомфорта, способствуют коррекции самооценки, уровня сознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Важным условием проведения терапии с БОС является мотивация ребенка на достижение положительного результата, что делает его участником лечебного процесса. Сеансы БОС-терапии успешно сочетаются с другими видами терапий (песочная терапия, йога, психотерапия, гипноз, арт-терапия).

В силу специфики биоуправления врач непрерывно получает информацию о текущем значении контролируемых параметров в ходе процедуры, что в большинстве случаев позволяет качественно судить о текущей успешности тренинга. Сопровождение процедуры аудиовизуальными программами и элементами интеллектуального интерфейса, в форме текстовых и речевых сообщений комментирующего, советующего и оценивающего характера, позволяет снизить степень напряженности, но и способствует дополнительному повышению мотивации ребенка к выполнению БОС-тренинга.

Успешность БОС-тренинга подразумевает количественную оценку сдвига регулируемого параметра в заданном направлении (снижение ЧСС, увеличение выраженности индекса альфа-ритма и т.д.). С точки зрения качественной оценки эффективности БОС-процедуры, внимание обращается на наличие положительных сдвигов в общем функциональном состоянии организма от воздействия направленного регулирования выбранных физиологических функций. Здесь можно выделить улучшение в клиническом состоянии ребенка и положительные изменения его психоэмоционального состояния. Клинический мониторинг предполагает параллельное наблюдение за ребенком, сопровождающим его врачом, психологом и родителями. Эти наблюдения должны показать выраженность патологического процесса до и после курса БОС-терапии.

Таким образом, применение БОС-процедуры для коррекции эмоционально-волевых нарушений является эффективным методом коррекции, который может быть использован в качестве дополнительной процедуры в комплексе коррекционно-развивающей программы.

#### **Список литературы:**

1. Алямовская В.Г., Петрова С.Н. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста. – М., Скрипторий, 2002. – С. 432.

2. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – № 114 (8). – С. 46-50.
3. Истратова О.Н. Диагностика и коррекция агрессивного поведения детей дошкольного возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Таганрог, 1998. – С. 22.
4. Кошелева А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников. – М., 2003.
5. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. – Ярославль, 1996.
6. Луценко Е.Л. Эффективность психофизиологических тренингов с биологической обратной связью при разных особенностях личности // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия: Психология. – 2010. – № 913.
7. Пасечник Л.В. Коррекция тревожности и гиперактивности в детском возрасте. – М.: Творческий Центр Сфера, 2007. – С. 112.
8. Роженко А. Коррекция эмоционально-волевой сферы ребенка // Социальное обеспечение. – 2005. – № 3 (февраль). – С. 16-17.
9. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ, 2000.

*Е. В. Долгова, г. Барнаул, ФГБОУ ВО «Алтайский  
государственный университет»  
Научный руководитель: к.с.н., доцент Антонович И.В.*

## **ТРУДОТЕРАПИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ**

В настоящее время интеграция лиц с отклонениями в развитии в общеобразовательную, социальную и культурную среду является логически

обоснованной ступенью в развитии специального образования. Связано это с переосмыслением обществом отношения к детям, имеющим отклонения в развитии, пониманием того, что все имеют равные права на получение образования. Такие изменения в обществе указывают на то, что образование детей, имеющих особые потребности, является актуальной проблемой в современном мире.

К категории детей с особыми образовательными потребностями обычно относят детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и эмоционально-волевой сферы.

Термин «дети с особыми образовательными потребностями» подразумевает тех учащихся, чьи образовательные проблемы выходят за границы общепринятой нормы. Данное определение заостряет внимание на том, что необходимо обеспечить дополнительную поддержку и внимание, создать такие условия, в которых возможно оптимальное развитие и реализация когнитивных, эмоциональных, волевых и энергетических ресурсов в обучении детей, имеющих те или иные особенности в развитии.

Методика обучения детей с особыми образовательными потребностями учитывает их особенности при разработке программ и планов. В программу обучения педагоги включают необычные предметы и курсы, которые не входят в общепринятую систему школьного образования. Педагог играет важную роль для всего реабилитационного процесса в совокупности, в раскрытии потенциала ребенка и его успешной интеграции в общество. Педагогическая деятельность подразумевает коррекцию и компенсацию отклонений в развитии ребенка, во время обучения и воспитания происходит приготовление к активному включению во все сферы деятельности, снижение имеющейся социальной недостаточности, получение определенного жизненного опыта, а также социализация. В данном случае, высокую эффективность имеет такой метод, как трудотерапия.

Трудотерапия представляет собой определенные приемы восстановления трудоспособности человека, которые заключаются в

выполнении бытовых, производственных и других специфических движений. Практика показывает, что своевременное применение трудотерапии и других техник реабилитации и коррекции позволяет детям с особенными образовательными потребностями, развить свои умения, приобрести жизненно необходимые бытовые навыки по самообслуживанию, научиться жить со своими особенностями и, насколько это возможно, полноценно функционировать в обществе.

К основным задачам трудотерапии относится восстановление утраченных функций с помощью дифференцированных видов труда, привитие бытовых навыков (таких как самообслуживание, передвижение и другие), социальная интеграция, общеукрепляющее и психологическое воздействие на организм ребенка [2]. При применении трудотерапии нужно учитывать анатомические, физические и психологические особенности ребенка, а подбор движений должен быть основан на характере отклонений.

В технике трудотерапии выделяют два основных направления: терапия трудом и занятие трудом.

В случае терапии, определенные трудовые нагрузки и операции используются с лечебной целью. Основа лечебной функции трудовых действий заключалась в их целенаправленном характере. Функционирование — основа восстановления психической функции. Особое значение целевой установки состоит в том, что она формирует двигательную установку, повышает мышечный тонус, что сказывается на функциях двигательного аппарата еще до начала выполнения действия. Иными словами, формируется двигательная мобилизационная готовность, и именно это состояние способствует полноценному выполнению цели, а движения оказываются средством достижения поставленной цели. Связь между поставленной целью предметного действия и двигательным аппаратом проявляется и в процессе выполнения действия. Двигательный аппарат (или сенсомоторный аппарат) объединяет функции восприятия и осуществления собственно движения [1].

Что касается занятия трудом, то это направление характеризуется заполнением свободного времени ребенка рисованием, лепкой, изготовлением игрушек, поделок и сувениров, что отвлекает ребенка от концентрации внимания на его особенностях, улучшает психоэмоциональное состояние, развивает моторику, воображение и коммуникативные навыки.

Важный аспект в трудотерапии занимает количество нагрузки. На протяжении всей реабилитационной работы нужно наблюдать за улучшениями или ухудшениями ребенка, из этого делать выводы об эффективности работы определенными методами в конкретных случаях с ребенком. Анализ на протяжении всего обучения позволяет нам корректировать технику работы с ребенком и делать ее более эффективной и полезной для него. Большое внимание должно уделяться дозировке нагрузки, которая определяется состоянием здоровья больного, этапом реабилитации, объемом функциональных нарушений и др. Нужно учитывать все факторы и только после этого определять продолжительность трудотерапии, объем работы, вес инструмента, режим труда, характер выполняемой работы, рабочая поза и другие особенности.

Когда ребенок вырастает, он подвергается большому физическому, умственному, социальному развитию, которое помогает ему ориентироваться в реальном мире и взаимодействовать с другими. Начальные годы – это основа развития мозга, так как за это время происходит большой рост. К сожалению, некоторые дети не достигают этих стадий развития по мере необходимости, и их зрелость не соответствует уровню других детей того же возраста. В таком случае им на помощь приходит трудотерапия.

Многие дети нуждаются в большой помощи при выполнении основных повседневных дел, таких как чистка зубов, ношение одежды или школьные занятия, такие как записывание того, что написано на доске, или использование простых инструментов. Это заставляет их быть медленнее, совершать больше ошибок, чем другие, и может сильно повлиять на ребенка, но благодаря трудотерапии ребенок может научиться выполнять



определенные действия самостоятельно, будет более эффективен в своей жизни и обществе в целом.

#### **Список литературы:**

1. Носкова О.Г. Психология труда: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Е.А. Климова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004 – 258 с.
2. Рябинова Ф.С. Эффективность трудовой терапии при психических заболеваниях. – Л., 1971. – 136 с.

*Д. С. Доценко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: к. педаг. наук, доц. Артеменко О. Н.*

### **РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В современном мире проблема задержки психического развития детей (ЗПР) является достаточно актуальной, что можно объяснить увеличением количества детей с нарушением интеллектуального развития и недостаточной изученностью различных аспектов проблемы (диагностики. Обучения, воспитания, коррекции).

Задержку психического развития относят к группе пограничных форм недостаточности интеллекта, которые характеризуются замедленным темпом психического развития, незрелостью личности ребенка, негрубыми нарушениями познавательной сферы [3, с. 199].

Комплексный подход к изучению ЗПР, как особой формы дизонтогенеза, начат в конце 60-х годов XX века в НИИ Дефектологии АПН СССР под руководством Т.А. Власовой и М.С. Певзнер.

Дети с ЗПР характеризуются как особая категория детей, имеющая ограниченные возможности здоровья, некоторые из которых имеют не четко

выраженные нарушения центральной нервной системы, в следствие ее раннего органического поражения. У остальных детей ЗПР возникает в результате функциональной незрелости ЦНС. Так же причинами отставания в нервно-психическом развитии могут быть хронические заболевания, соматическая ослабленность, психотравмирующие ситуации [2, с. 87].

В дефектологии существует большое количество исследований (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.И. Лубовский, К.С. Лебединская и др.), которые подтверждают, что нарушения в интеллектуальном развитии отражается и на развитие речи ребенка. Для детей описываемой категории слово не является ещё средством мышления, оно не управляет течением образов, не используется как средство анализа и обобщения наглядных действий.

Многие авторы в своих работах отмечают, что становление связной речи у детей с задержкой психического развития происходит медленно и имеет некоторые особенности, демонстрирующие, что дети с ЗПР достаточно длительное время остаются на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи. Переход к самостоятельному высказыванию у этих детей затруднен и в некоторых случаях может продлиться до старших классов. Особенно трудной для них является контекстная форма речи, которая требует более полного, логически правильно построения высказывания. Ситуативная речь, опирающаяся на наглядные действия и предметы, осуществляется более легче.

В научной литературе имеется множество определений, которые поясняют понятие «связная речь», которая представляет собой целое, наполненное смыслом высказывание, которое помогает осуществлять процесс общения и взаимопонимания людей друг с другом. Л.С. Рубинштейн понимал связность как оформление в процессе речи мысли говорящего или пишущего, которое понятно для слушателя или читателя. Отсюда можно сделать вывод, что главной чертой связной речи является ее понятность и доступность для собеседника [4, с. 438-440].

Связная речь представляет собой достаточно сложную форму речевой коммуникации. Ведь от ее правильного усвоения зависит то, как ребенок будет познавать окружающую его действительность, обучаться в школе и лично развиваться в целом. Особенно остро этот вопрос встает по отношению к детям с задержкой психического развития, так как процесс развития связной речи осуществляется у них медленно и характеризуется некоторыми особенностями. Дети с задержкой психического развития испытывают сложности в переходе к самостоятельному связному высказыванию [1, с. 74].

Овладение навыками связного высказывания предполагает обогащение и расширение словарного запаса родного языка, усовершенствование грамматической структуры речи, а также умение правильно использовать изученный языковой материал.

Безошибочное развитие связной речи является одним из самых важных условий для успешного обучения ребенка в школе. Ведь если у ребенка хорошо развита связная речь, то он без затруднений сможет давать развернутые ответы на поставленные ему вопросы, высказывать свои мысли, воспроизводить прочитанный им рассказ. Формирование речи достаточно сложный процесс, который может осложниться, если у ребенка имеется задержка психического развития.

Речевая деятельность детей с ЗПР недостаточно изучена, но имеются данные о некоторых ее особенностях:

- в спонтанной и отраженной речи используются слова, которые не понимаются и не осмысливаются;
- несформированный грамматический строй речи;
- малый словарный запас.

Человеческая речь воспринимается и воспроизводится очень быстро. Ребёнок с ЗПР не обладает возможностью быстрого декодирования и дешифровки речевого сообщения, что оказывает пагубное влияние на

развитие импрессивной речи ребёнка и отрицательно сказывается на формировании его экспрессивной речи.

Диалогическая речь ведет подготовку ребенка к развитию монологической речи, но дети с ЗПР не ориентируются в собеседнике и не осознают всю значимость четкой передачи какого-либо события.

Детям с задержкой психического развития проще ориентироваться в диалогической речи, чем в монологической. Для ребенка с ЗПР, который получил задание пересказать содержание прочитанного ранее им текста, важным является передать более точно и подробно содержание текста. Память детей данной категории захватывает на короткое время слова и высказывания из текста, необходимые для пересказа. Из-за этого прочитанные слова быстро «выветриваются» из памяти, и не сохраняются в словарном запасе ребенка [5, с. 47].

Дети с задержкой психического развития не могут самостоятельно пересказать прочитанный им рассказ на определенную тему, составить текст по серии сюжетных картинок, описать предметы или действия. Во время пересказа текста ребенок ошибается в логической последовательности действий и событий, пропускают отдельные звенья, теряют главных героев. Высказывания детей с ЗПР не имеют целевой направленности, часто они используют примитивные грамматические конструкции, имеют затруднения в логически правильном выражении своей мысли. При построении своих высказываний дети допускают большое количество ошибок в составлении предложений, особенно сложных, а в составлении предложений по опорным словам у некоторых детей появляются сложности в грамматическом построении речи. Они без затруднений переходят с одной темы на другую, которая более им знакома. Во время рассказа дети часто используют одни те же фразы, что указывает на несформированность внутреннего речевого программирования. Сложноподчиненные предложения, которые составляют дети, имеющие проблемы в психическом развитии, очень обширны и могут состоять из 20 слов. Может создаться впечатление, что ребенок не может

закончить начатый им рассказ. Для рассказа детей с задержкой психического развития характерно увеличение количества существительных, наречий, местоимений и служебных частей речи [5, с. 47-48].

Формирование связного высказывания у лиц с ЗПР имеет первостепенное значение в комплексе коррекционных мероприятий. Процесс обучения детей с задержкой психического развития включает в себя совершенствование умений планировать собственное высказывание, самостоятельно ориентироваться в процессе речи. Для успешной коррекционно-педагогической работы по развитию связной речи младших школьников с ЗПР педагогу необходимо осуществлять следующие задачи:

- укрепление и развитие коммуникативных навыков у детей;
- обучение навыкам составления монологических высказываний;
- развитие навыка контроля и самоконтроля в процессе реализации речи;
- усвоение норм построения связного высказывания (единство темы, соблюдение последовательности действий, соответствие теме высказывания и др.);
- умение выделять основную мысль в рассказе.

Успешный процесс обучения в школе, полное познание окружающего мира, социальное развитие личности – все это и многое другое зависит от уровня развития связной речи ребенка как диалогической, так и монологической. В процессе становления связной речи дети младшего школьного возраста с ЗПР нуждаются в постоянной мотивации со стороны взрослого, в систематической помощи, которая осуществляется в качестве наводящих вопросов или конкретных подсказок. Самой легкой в процессе усвоения является ситуативная речь, опирающаяся на сюжетные картинки.

#### **Список литературы:**

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студ. дефектол. фак. пед. вузов – М.: Владос, 2014. – 375 с.

2. Конюхов Н.И. Словарь-справочник практического психолога. – Воронеж: НПО «Модэк», 2006. – 487 с.
3. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учебное пособие. / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский и др. – М.: Академия, 2011. – 299 с.
4. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2000. – 440 с.
5. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Книга для учителя. – М., 2009. – 517 с.

*А.В. Ермакова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: ст. преподаватель Трущелёва А.В.*

## **КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Существование человека в современном мире немислимо без использования им различных технических устройств и приспособлений.

Данное положение относится также и к людям, имеющим ограниченные возможности зрения.

Основное предназначение тифлотехники, т.е. техники, адресованной незрячим и слабовидящим людям, заключается в создании для них возможностей получения более полной информации об окружающем мире, использовании ее для самостоятельной жизни в обществе, а также в целях социальной реабилитации. Благодаря тифлотехническим средствам, значительно расширяются реальные возможности участия людей с ограниченным зрением в различных сферах социокультурной жизни, в образовательной и профессиональной деятельности [1, с. 27].

Сегодня для человека с ограниченными возможностями зрения компьютер и устройства, позволяющие с ним работать, это не просто механизмы, расширяющие доступ к получению различной информации и облегчающие обработку данной информации, но и действенное средство повышения его духовного и образовательного уровня, основное средство реабилитации и интеграции в общество, средство, позволяющее такому человеку стать конкурентно способным на рынке труда. Владение компьютером при работе с документами предоставляет незрячим и слабовидящим людям практически равные возможности наряду со зрячим пользователем.

В настоящее время тифлотехнологии обладают высоким компенсаторным потенциалом. Их квалифицированное использование предоставляет людям с нарушенным зрением новые, недоступные им ранее возможности, а именно: доступ к информации на электронных носителях, доступ к плоскочечатным текстам путем сканирования и распознавания; преобразование электронной информации в доступную и удобную материальную форму представления; самостоятельная подготовка на компьютере различной информации; осуществление коммуникативного процесса и др.

Идеальный доступ к информации для пользователей с ограниченным зрением должен быть таким же удобным, независимым, полным и универсальным, каковым он является в сообществе зрячих людей.

Помочь незрячим пользователям ориентироваться в большом количестве информации призваны аппаратные и программные средства тифлотехники, которые развиваются по трём основным направлениям.

Первое из них – это замена визуальной информации на звуковую в виде синтезированной речи и музыки. Речью заменяются текстовые сообщения, а музыка и различные звуковые сигналы служат для дополнительной ориентации незрячего или слабовидящего пользователя.

Вторым направлением является замена визуальной информации тактильной, в основном построенной на специализированной рельефно-точечной азбуке Луи Брайля. Имеются в виду различные брайлевские дисплеи, клавиатуры и другие специальные устройства. Их вы также можете увидеть на представленной презентации.

И последнее направление развития тифлотехники – это использование устройств, увеличивающих размеры изображения для пользователей с остаточным зрением. Аппаратное увеличение размеров изображения возможно с помощью применения больших дисплеев или проецирования увеличенного изображения посредством проекционной техники [2, с. 132].

Что касается образовательного процесса, то следует заметить, что современные компьютерные технологии обучения открывают совершенно новые технологические варианты обучения, связанные с уникальными возможностями современных компьютеров и телекоммуникаций.

На ряде этапов учебного процесса тифлотехнические средства играют решающую роль. Во-первых, они дают возможность на каждом этапе развития детей с патологией зрения повысить эффективность обучения, уменьшить время изучения программного материала, углубить знания детей, облегчить труд тифлопедагога. Во-вторых, внедрение технических средств позволяет применять более совершенные методы обучения, а также расширяет арсенал средств педагога, помогая «достраивать» те условия обучения, которые необходимы для решения коррекционно-развивающих задач, но не могут быть созданы при помощи традиционно применяемых средств. В-третьих, повышается мотивация к приобретению знаний, обеспечивается устойчивое внимание детей во время занятий. В-четвертых, современная тифлотехника обеспечивает возможность продуктивной деятельности в условиях группового обучения.

Знание методики использования технических средств в коррекционно-педагогическом процессе является неотъемлемой частью подготовки будущих специальных педагогов и психологов. И здесь мне хотелось бы



отметить опыт нашего факультета, где также проводится подготовка специалистов в данном направлении.

В то же время всегда следует помнить, что работа на компьютере пользователей с ограниченными возможностями зрения имеет ряд существенных особенностей и требует специального подхода при обучении.

Существенной проблемой эффективного использования компьютерных тифлотехнологий является почти полное отсутствие специальных методик, учебных пособий и подготовленных в этой области педагогов. Положение дел в настоящий момент таково, что большинство учебных заведений вынуждены самостоятельно, методом проб и ошибок, разрабатывать соответствующие методики и учебные пособия.

При работе слабовидящих людей следует отметить еще одну негативную особенность. Возможность работы за экраном монитора должна быть определена офтальмологом и самим слабовидящим пользователем в зависимости от заболевания и индивидуальных особенностей зрения.

В настоящее время даже в мировой практике нет чётких критериев разрешения или противопоказаний работы за монитором ПК для конкретного заболевания глаз. Поэтому специалисты, применяющие данные технологии в педагогическом процессе, опираясь на рекомендации офтальмологов, вынуждены самостоятельно искать те оптимальные условия работы за компьютером, которые будут способствовать преодолению нарушений, а не усугублять дефект еще больше.

При снижении остроты зрения фиксируется ухудшение при различении насыщенности и яркости цветов в процессе узнавания изображения. Это, в первую очередь, говорит о том, что для слабовидящих необходимо усилить контраст видимых изображений до 60-80%, будь то изображение в наглядных демонстрационных пособиях или изображение, созданное на электронном оборудовании.

Для слабовидящих имеет особое значение цветовое взаимоотношение фона и объекта. При нормальном зрении нет особой разницы в том,

рассматривать ли чёрные фигуры на белом фоне или наоборот. Данное положение не относится к лицам с недостатками зрения, так, при миопии светлые фигуры на чёрном контрастном фоне различаются быстрее и лучше, чем тёмные на светлом. При атрофии зрительного нерва и дистрофии макулярной области сетчатки закономерность совершенно обратная.

Различие в восприятии слабовидящими светлых и тёмных фигур указывают на то, что при компенсации слабовидения техническими устройствами, а также при создании наглядных пособий следует учитывать индивидуальные особенности зрительной перцепции контрастной чувствительности.

Основным требованием в использовании компьютера слабовидящими является требование к качественным и техническим характеристикам монитора. Другим важным требованием является удобство расположения монитора, освещённость окружающего помещения, где работает слабовидящий человек, и достаточность рабочей поверхности стола, что имеет особое значение именно для данной категории лиц с нарушением зрения. Удобство расположения монитора конкретно для каждого человека позволяет слабовидящему пользователю воспринимать изображение с экрана компьютера, не напрягая всё его тело, не искривляя осанку, тем самым не создавая дополнительную нагрузку на весь организм и нарушенное зрение, в том числе.

Освещённость помещения, где находится компьютер, не должна быть очень яркой, но оно и не должно быть слишком затемнённым. В первом случае создаётся дополнительное световое давление на глаза, а во втором – имеет место излишняя контрастность экрана и окружающей среды, что влечёт за собой дополнительную нагрузку для зрения. Кроме того, для слабовидящих пользователей крайне важно наличие местного освещения поверхности рабочего стола и клавиатуры.

Достаточность рабочей поверхности стола является обязательным условием для слабовидящих, так как делать для себя пометки и записи во

время обучения на коленях, как это делают это тотально слепые с помощью рельефно-точечного шрифта, они не могут. В случае необходимости читать с бумажного носителя информации при работе за компьютером обязательным условием должно быть наличие наклонной подставки под книгу или лист бумаги.

Соблюдение перечисленных требований очень часто игнорируется организаторами учебных и рабочих мест для слабовидящих пользователей, что приводит к дополнительной нагрузке на зрение, повышению утомляемости при работе на компьютере и снижению производительности и результативности работы [2, с. 135].

Определение максимального времени работы за экраном компьютера для слабовидящих индивидуально для каждого человека и зависит как от заболевания глаз, так и от индивидуальных особенностей личности. Режим зрительной нагрузки при обучении и при дальнейшей работе за экраном монитора при оптимально комфортном условии работы за ним очень индивидуален для каждого человека и при правильном режиме чередования отдыха и работы глаз не оказывает отрицательного воздействия на зрение.

Можно предположить, что иногда предпочтительнее обучить слабовидящих системе рельефно-точечного чтения и письма и научить навыкам пользования тактильным дисплеем для снятия нагрузки с ослабленного зрения. Однако делать это целесообразно лишь в тех случаях, когда остаток зрения не позволяет считывать информацию с экрана компьютера с помощью увеличенного изображения. Во всех остальных случаях важно научить слабовидящих работать на компьютере с помощью средств увеличения изображения на экране монитора и с помощью речевого навигатора экрана.

Предложения слабовидящим людям, не умеющим достаточно хорошо читать по Брайлю, воспользоваться тактильным дисплеем приводят к тому, что они начинают использовать своё остаточное зрение для зрительной работы с брайлевской строкой, что не только не облегчает работу на

компьютере, но и, напротив, создаёт ещё большие трудности и добавляет дополнительную нагрузку на зрительный анализатор.

#### **Список литературы:**

1. Земцова М.И. Технические средства для школьного обучения, компенсации и коррекции нарушенных функций зрения // Некоторые особенности обучения и развития слепых и слабовидящих детей // Сб. научных статей. – М., 1976. –С. 25-43.

2. Швецов В.И., Рощина М.А. Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского Университета, 2007. – 154 с.

*Д.Г. Земляная, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. пед. н., доц. Кабушко А.Ю.*

### **РАЗВИТИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ**

Ранний детский аутизм – особая аномалия психического развития, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребёнка с окружающим миром. Основным признаком аутизма является неконтактность ребёнка, которая проявляется уже на первом году жизни: нарушены все формы довербального общения (экспрессивно-мимическое, предметно – действенное), не формируется зрительный контакт, ребёнок не смотрит в глаза взрослого, не протягивает ручки с немой просьбой, чтобы его взяли на руки, как это делает здоровый малыш.

В вопросе об этиологии раннего детского аутизма единства мнений нет.

Л. Каннер (1943) расценивал ранний детский аутизм как особое болезненное состояние; Г. Аспергер (1944-1948) – как патологическую

конституциональную структуру, ближе к психопатической. Большинство современных исследователей считают, что причина аутизма носит генетический характер.

Психологи-дефектологи в ходе своей работы нередко встречаются с детьми, которые не пользуются активной речью как средством общения. У неговорящих (мутичных) детей может быть нормальный слух или тяжелая степень тугоухости, их органы речи могут быть органически сильно повреждены или не иметь видимых патологий, интеллектуальный уровень их развития иногда бывает очень высоким, а порой – значительно снижен. В каждом конкретном случае причину патологического развития речи определяет врач. Если же обследование не показывает органических нарушений речедвигательного и речеслухового аппаратов, а также нет видимых предпосылок для грубого недоразвития мыслительных процессов, но у ребенка замечены выраженные особенности эмоционально-волевой сферы, ему может быть поставлен диагноз ранний детский аутизм (РДА).

Определить нарушение произвольной деятельности артикуляционного аппарата у ребенка может невропатолог или логопед. Однако заподозрить артикуляторную апраксию при аутизме у малыша 3-4 лет могут и сами родители по некоторым достаточно выраженным признакам. Внешне ребенок выделяется своей погруженностью в оральные аутостимуляции: он все облизывает, запихивает кулачки в рот и довольно грубо пытается затолкать пальцы как можно глубже в ротовую полость; часто малыш жестоко кусает близких людей, не делая различий между ними и неодушевленными предметами. У него нарушены и другие виды произвольных движений, поэтому его чрезвычайно трудно обучить каким-либо бытовым навыкам. Раннее речевое развитие у такого ребенка обычно имеет ряд особенностей: если вслед за лепетом все-таки появляются первые слова, то они никак не связаны с ближайшим окружением (например, «лампочка», «черепашка»), даже звучащее слово «мама» не является реакцией на приближение матери к малышу.

До 2-2,5 лет может происходить постепенное обогащение активного словаря ребенка за счет слов, которые произносятся окружающими в сильном аффекте (зачастую это бранные слова), или в речи малыша мелькают строчки из стихов и песен. Однако все эти слова или короткие фразы не направлены на общение ребенка с близкими людьми, а при переходе к активному периоду овладения речью он начинает терять и этот небольшой словарный запас. В результате, к трем годам у малыша остаются только ограниченные произвольные вокализации (2-3 звука), крики, исчезает «бормотание», в котором можно было бы различить «осколки» слов. Одновременно могут отмечаться значительные расстройства аффективной и моторной сфер: появляются страхи, тревога, нарушается формирование сложных двигательных операций с предметами, снижается мышечный тонус, обедняется мимика, ребенок не стремится к контакту, но и не отвергает его, идет на руки ко всем, не выражая при этом никаких эмоций.

Отклонения в речевом развитии – один из основных признаков синдрома раннего детского аутизма. Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике, и в большинстве случаев они обусловлены нарушениями общения. Именно в связи с речевыми нарушениями родители детей с расстройством аутистического спектра впервые обращаются за помощью к специалистам.

По мнению Костина И. А., результаты обследования изучаются и используются для построения индивидуальных программ по формированию речевых навыков. Перед тем, как начать обучение, надо проанализировать весь спектр речевых навыков, имеющихся у ребенка. Обучение начинают с наиболее простых для него навыков – степень сложности определяется индивидуально. Развитие экспрессивной стороны речи и понимания у говорящих детей должны идти параллельно и равномерно [4, с. 98].

Необходимыми предпосылками начала обучения являются частичная сформированность «учебного поведения», выполнение простых инструкций

(в том числе, «Дай» и «Покажи»). Эти инструкции понадобятся для обучения пониманию названий предметов.

Все слова, пониманию которых ребенок научился в учебной, несколько искусственной ситуации, должны употребляться в контексте повседневной жизни ребенка. Процесс переноса (или генерализации) навыка должен быть продуман так же тщательно, как и процесс обучения.

Обучение выполнению инструкций:

- а) на простые движения,
- б) с предметами,
- в) обучение пониманию действий по фотографиям (картинкам) [1, с. 104].

После того, когда начальные навыки понимания речи сформированы, начинают обучение экспрессивной речи.

Сначала нужно повторять самые простые звуки, затем их более сложные сочетания. Если имеются нарушения в строении речевого аппарата (некоторые из них – вторичны – вследствие многолетнего молчания), полезна артикуляционная гимнастика, позволяющая работать над подвижностью языка, речевым дыханием, развитием произвольного контроля за положением артикуляционного аппарата и т.д. М.М. Веденина считает, что «из отработанных звуков в дальнейшем формируют первые слова.

А. Предварительный этап обучения – обучение использовать указательный жест для выражения своего желания.

Б. Когда ребенок показывает на желаемый предмет, его учат произносить название этого предмета. Обучение можно производить и в естественной ситуации, и в учебной. Со временем ребенка можно научить произносить слово без указательного жеста или отвечать на вопрос «Что ты хочешь?».

В. Обучение словам, выражающим просьбу, следует начинать как можно раньше. Как только произносительные возможности ребенка

позволяют ему сказать «Дай», «Помоги», «Открой» и т.п., надо приступать к обучению. Учить употреблять эти слова лучше в естественных ситуациях.

Г. Даже если устная речь ребенка сводится к отдельным вокализациям, его необходимо учить выражать согласие или несогласие с чем-либо» [3, с. 57].

Важно отметить, что при обучении речевым навыкам (как и любым другим) ни в коем случае нельзя останавливаться на том, что уже достигнуто. Всегда есть опасность того, что ребенок, освоив тот или иной навык (например, называние предметов), не продвинется дальше в своем речевом развитии. Как только навык сформирован, перенесен в повседневную речь, надо двигаться, думая, чему и как нужно учить ребенка, какие навыки нужны ему для будущего.

При коррекционной работе с аутичным ребенком необходимо учитывать его возрастные особенности. Обычно трехлетнего ребенка бывает трудно отвлечь от привлекшего его внимание объекта или удерживать его внимание на одном предмете. Необходимо чутко дозировать нагрузку, приспособливая ее к внутреннему миру ребенка. Не стоит лишний раз обращаться с просьбой к трехлетнему ребенку, когда его внимание поглощено чем-то другим, – лучше попробовать ненавязчиво отвлечь его и затем обратиться с просьбой. Важно использовать спонтанный интерес ребенка к окружающему миру, быть готовым творчески обыграть объект, привлечший его, радуясь или удивляясь случившемуся событию или общей удаче.

Веденина М. Ю. в своем научном труде «Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Дефектология» отмечает, что «не стоит пытаться научить ребенка всему сразу, лучше сначала сосредоточиться на одном, наиболее доступном ему навыке, очень постепенно подключая его к наиболее простым операциям в других, часто повторяющихся бытовых ситуациях» [2, с. 68].



Близких не должно раздражать и огорчать то, что ребенку казалось бы уже усвоившему необходимый навык, еще долго будет требоваться внешняя организация.

Процесс освоения аутичным ребенком необходимых бытовых навыков является длительным и постепенным и требует большого терпения от взрослых.

По мнению педагога М.М. Либлинг, при адекватной коррекционной работе большая часть детей с расстройством аутического спектра может не только освоить бытовые навыки и навыки самообслуживания, но и научиться читать, писать, получив, таким образом, новые возможности для коммуникации, для личностного развития [5, с. 210].

#### **Список литературы:**

1. Веденина М.Ю., Костин И.А., Морозова С.С., Окунева О.Н. Аутичный ребенок – проблемы в быту.
2. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. – № 2. – 2017.
3. Веденина М.Ю., Окунева О.Н. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. – № 3. – 2017.
4. Костин И.А. Работа по развитию социально – бытовых навыков аутичных подростков и юношей // Дефектология. – № 2. – 2015.

*Е.В. Иващенко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ,  
Научный руководитель: к. пед.н., доцент, Акименко В.М.*

**ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У  
ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Впервые определение «коммуникативная компетентность» было дано Д. Хаймсом, дополнив понятие «лингвистическая компетентность», данное Н. Хомским. Он утверждал, что в высказывании есть свои правила, которым подчиняются правила грамматики, и усвоение которых обеспечивает возможность использовать язык в процессе общения [7].

А. Холлидей определяет коммуникативную компетентность как внутреннюю готовность и способность к речевому общению [9].

По мнению М.Р. Львова, «коммуникативная компетентность» – это термин, который обозначает знание языка (родного и неродного), его фонетику, лексику, грамматику, стилистику, речевую культуру, владение языковыми средствами – говорение, аудирование, чтение, письмо – в рамках социальных, профессиональных и культурных потребностей человека [4].

Коммуникативная компетентность – это обобщающее коммуникативное качество человека, включающее в себя коммуникативные способности, знания, навыки, чувственный и социальный опыт в сфере общения.

Так, например, Е.М. Алифанова считает, что в основе коммуникативной компетентности лежат социальные взаимодействия, регулирующие социальные отношения [1]. У Л.Я. Петровской коммуникативная компетентность понимается как совокупность навыков и умений, необходимых для построения эффективного коммуникативного действия в определённом круге ситуаций межличностного взаимодействия [5].

Говоря о коммуникативной компетентности, мы выделяем владение устной речью как средством передачи информации, умение чётко объяснять и говорить доступным понятным языком, способность использовать вербальные методы при обучении, умение находить контакт с собеседником.

Термин «коммуникативные умения» включает в себя не только оценку собеседника, определение его сильных и слабых сторон, но и умение установить дружескую атмосферу, умение понять проблемы собеседника.

Коммуникация является важной жизненной компетенцией у детей. Особенно актуальна проблема формирования речевой коммуникации у детей с нарушениями речи уже в дошкольном возрасте, так как в это время начинают закладываться основополагающие компетенции. В настоящее время дошкольное образование, как первая ступень непрерывного образования, своей целью ставит полное овладение ребёнком полным набором компетентностей. Коммуникативная компетентность и её формирование находятся в центре внимания педагогов в силу её значимости во всех сферах жизни человека. В современном обществе предъявляются высокие требования к коммуникативной деятельности, необходимости воспитания творческой личности, которая сможет находить решения в различных жизненных ситуациях, грамотно выражать свои мысли, мыслить нестандартно.

А.Г. Гогоберидзе указывает на один из способов решения жизненных и практических проблем, выбор которого в качестве интегральной единицы результатов ребёнка лежит в его компетенции. В нем рассматривается компетентность ребёнка в результате обучения в дошкольном образовании, а также влияние семьи, общества, культуры и самого субъекта. Важно рассматривать коммуникативную компетентность детей в возрасте от 3 до 7 лет как личностную характеристику. Это позволяет им осознать свою индивидуальность, иметь возможность общаться и развиваться самостоятельно, чтобы проявить себя как часть детской команды, частички общества.

Коммуникативная компетентность имеет важное значение для социализации детей. На наш взгляд, задача педагога – выбрать правильную форму работы с этой категорией детей, раскрыть их специальные способности, создать ситуацию успеха и атмосферу радости общения. Исследования в области логопедии и логопсихологии показывают, что формирование коммуникативной компетенции (как вербальной, так и невербальной), у детей с нарушениями речи затруднено. Речевые нарушения

являются первичными в структуре дефекта детей данной категории и приводят к нарушению процесса коммуникации, который может проявляться в виде незаинтересованности в речевых контактах, низкой речевой активности, стойком негативизме, попытках «замаскировать» речевой дефект с помощью поведенческих и иных уловок, наличии выраженных эмоциональных реакций на ситуацию непонимания со стороны окружающих, что, в свою очередь, ведёт к недоразвитию коммуникативной компетентности в целом [2].

У детей с общим недоразвитием речи преобладает ситуативно-деловая форма коммуникации, преимущественно выступающая на фоне совместной со взрослым игровой деятельности. Игра при этом отличается содержательной бедностью, отсутствием речевого сопровождения либо чрезвычайной краткостью и фрагментарностью детских высказываний. Также нарушена звукопроизносительная сторона речи и грамматическое построение высказываний. Поэтому дети часто не понимают друг друга, не могут вести разговор с друзьями, вступают в конфликты и затрудняются с их мирным решением, не стремятся к сотрудничеству. Также используют и понимают более простые средства невербального общения (мимика, жесты, взгляды), которые характерны для детей раннего возраста, тогда как сверстники с нормальным речевым развитием пользуются в процессе общения преимущественно речью [8]. На фоне всех этих недостатков отмечается и недостаточность общей культуры поведения детей. Таким образом, неоспорима актуальность проблемы формирования у дошкольников с речевыми нарушениями коммуникативной компетентности.

В настоящее время в ФГОС ДО в образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» большое внимание уделяется формированию коммуникативной деятельности, развитию общения детей со взрослыми и сверстниками. Результатами освоения программы должно стать свободное общение со сверстниками и взрослыми. Дети должны уметь решать повседневные проблемы, заводить и поддерживать разговор, слушать

собеседников и разговаривать с ними, выражать свои мысли и намерения, иметь в своём арсенале средства общения для сотрудничества со взрослыми и сверстниками. Чтобы повысить коммуникативную активность и успешно решить проблемы общения, также необходимо решить ряд коррекционных задач для устранения речевого дефекта: исправить нарушенное звукопроизношение, сформировать основные законы грамматической структуры речи и синтаксис, развить связную речь, совершенствовать умения использовать интонационные средства для чёткой и выразительной речи [6]. Учителя-логопеды должны формировать у детей мастерство вербальных и невербальных средств общения, которые позволят им реализовать свой план во взаимодействии с участниками диалога в различных ситуациях общения.

Для развития коммуникативной компетентности у дошкольников с нарушениями речи необходимы следующие условия: социальная ситуация развития ребёнка; совместная деятельность и обучение. Эти условия реализуются посредством игровых мероприятий для детей дошкольного возраста. Организация игровой деятельности в образовательном процессе является требованием ФГОС ДО.

Игровая деятельность основана на общении, взаимодействии и служит средством объединения детской команды и стимулирует новые знакомства. Участники активно обсуждают стратегии, делают предположения и ищут мотивы, интригующие и значимые причины. Детские игры дают возможность выявить и развить лидерские качества дошкольников.

Причиной деятельности детей в реализации игры является их стремление к общению, самоутверждению, самовыражению, переживанию удачной ситуации. В ДОО игровая активность, выступая как основной вид деятельности, может осуществляться с детьми разных возрастов, начиная с самого младшего дошкольного. Использование игры способствует воспитанию и развитию личностных качеств, которые отвечают требованиям информационного общества, раскрытию способностей дошкольников. Дети приобретают способность взаимодействовать со сверстниками и взрослыми,

распределять обязанности, работать в группах, заботиться друг о друге, ориентироваться и управлять социальной ситуацией и привлекать внимание собеседника.

Для формирования коммуникативной компетенции используются различные коммуникативные игры, моделирование различных ситуаций общения, театральные игры, игры-драматизации, подвижные игры с использованием диалога и другие специальные игры, предназначенные для развития общения.

На логопедических занятиях также можно использовать разнообразные коммуникативные упражнения: индивидуальные упражнения для улучшения невербального выражения состояний и отношений; парные упражнения, которые помогут почувствовать, понять и принять партнёра; групповые упражнения для тренировки навыков командной работы посредством организации совместных мероприятий [3].

Игра должна быть направлена на развитие детского коллективизма. Только в сплочённой группе возможно развитие личности. Также необходимо развивать навыки рефлексии и самоанализа. Использование рефлексивной практики в образовательном процессе позволяет выстроить эффективные межсубъектные отношения. Проведение самоанализа позволяет воспитанникам осознать текущий уровень развития навыков и мотивирует их продолжать развиваться и общаться.

Таким образом, коммуникативная компетентность выступает фактором развития дошкольников, рассматриваемую как совокупность природных, социальных и речевых способностей и возможностей человека, позволяющих ему оказывать влияние на других людей, осуществлять управление их деятельностью при достижении общих и индивидуальных целей. В условиях ДОО игра выступает эффективной технологией всестороннего развития дошкольника, где каждый ребёнок может проявить себя, почувствовать свою значимость в общем успехе, получает социальный опыт, развивает навыки межличностного общения со взрослыми и сверстниками, формируются

умения в совместной деятельности высказывать свои предложения, советы, просьбы; в вежливой форме отвечать на вопросы; доброжелательно предлагать помощь; объединяться в игре в пары, микрогруппы. В процессе интенсивной, систематической и последовательной логопедической работы и с помощью игры педагоги смогут помочь ребёнку исправить существующие недостатки коммуникативных умений и реализовать его потенциальные возможности. Формирование коммуникативной компетенции должно стать одним из основных направлений логопедической работы.

### **Список литературы:**

1. Алифанова Е.М. Формирование коммуникативной компетенции детей дошкольного и младшего школьного возраста средствами театрализованных игр: дис. канд.пед.наук. – Волгоград, 2001. – 164 с.
2. Красовская Е.В., Данилова А.Н. Формирование коммуникативных компетенций у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Теория и практика образования в современном мире: материалы V междунар.науч.конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2014 г.). – СПб.: СатисЪ, 2014. – С. 80-82.
3. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. – СПб., 2005.
4. Львов М.Р. Словарь-справочник по методике преподавания русского языка: пособие для студ.пед. вузов и колледжей. – М.: Изд.центр «Академия»; Высш. шк., 1999. – 272с.
5. Петровская Л.А. Развитие компетентного общения как одно из направлений оказания психологической помощи // Введение в практическую социальную психологию / под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В.Соловьевой. – М.: Смысл, 1999. – С. 150-166.
6. Приказ Минобрнауки РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» № 1155 от 17.10.2013.

7. Робер М.А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. – М.: Прогресс, 1988. – 356 с.
8. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: прогр.-метод. рек. –М., 2009.
9. Холлидей А. Реалити-шоу. – М.: Худож. лит., 2007. – 381 с.

*Л.А. Казакова, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО УЛГПУ  
им. И.Н. Ульянова*

## **РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ПРОГРАММ ИНКЛЮЗИВНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Современный этап развития системы образования детей с особыми образовательными потребностями характеризуется их включением в разнообразные по форме и содержанию воспитательные программы на дифференцированной и инклюзивной основе не только в образовательных, но и в социально-реабилитационных и медицинских организациях.

Методологическим базисом для проектирования и реализации воспитательных программ для детей с особыми образовательными потребностями в социально-реабилитационных организациях может служить социокультурный подход в интерпретации А.В. Мудрика [1], который предполагает формирование у детей с особыми образовательными потребностями социального опыта в различных видах социальной и практической деятельности, что создает условия для интеграции детей разного возраста и с разным уровнем здоровья в социальную среду, и приобретение ими социально-типических свойств, являющихся маркерами и результатами интеграции.



Опишем пример создания и реализации программы воспитания для детей с особыми образовательными потребностями в социально-реабилитационной организации Ульяновской области – в Областном государственном казенном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Подсолнух»» в г. Ульяновске.

В качестве объектов для изменения (усовершенствования специальных образовательных условий) были выбраны следующие подструктуры инклюзивной образовательной среды реабилитационного центра – подструктуры физического окружения и подструктуры содержательно-методического обеспечения.

Главным системообразующим элементом при проведении формирующего эксперимента была выбрана подструктура содержательно-методического обеспечения, а именно: изменения вносились в программу социокультурной реабилитации «Творческие мастерские».

Для данной программы была разработана серия занятий в ГУЗ «Ульяновский областной Художественный музей» по изучению двух картин русских художников (В.Г. Худяков «Девочка в русском костюме» и В.Г. Левицкий «Портрет Екатерины II»), составлению и проведению по ним небольшой десятиминутной экскурсии.

В подструктуре физического окружения было предложено использовать планшет с выходом в сеть Интернет в качестве устройства с наглядностью и наличием плана экскурсии.

При проведении формирующего эксперимента дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их здоровые сверстники были включены в подготовительный этап работы (индивидуальные и групповые занятия на базе ОГКУСО «Подсолнух» и ГУЗ «Ульяновский областной Художественный музей») – по 1 разу в неделю в сентябре – октябре 2018 года; основной этап работы – проведение экскурсии каждым участником

экспериментальной группы (т.е. каждым ребенком с нарушениями опорно-двигательного аппарата) в ноябре 2018 года.

При проведении формирующего эксперимента мы опирались на такие психолого-педагогические условия как:

1. Сочетание в работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата индивидуальных и групповых форм работы (занятия проводились как в индивидуальной, так и во фронтальной форме).

2. Выполнение детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата различных видов заданий по содержанию и направленности коррекционного воздействия.

3. Сочетание в работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата занятий со специалистами и домашней работы с родителями.

4. Длительное воздействие (занятия с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводились на протяжении нескольких месяцев).

При организации и проведении индивидуальных и групповых занятий с использованием средств музейной педагогики, а также при выдаче домашних заданий учитывались индивидуальные особенности каждого ребенка, его возраст, настроение, желание выполнять задания и реальные образовательные возможности, определяемые уровнем личностного развития, уровнем развития связной речи и сформированностью возрастных универсальных учебных действий.

При включении детей с особыми образовательными потребностями в программу воспитания социокультурной направленности основные изменения происходят в личностном развитии, а именно: трансформируются показатели эмпатии по отношению, как к сверстникам с особыми образовательными потребностями, так и к сверстникам с нормотипическим развитием; меняется соотношение различных видов направленности поведения (Н.Е. Щуркова) у детей с особыми образовательными

потребностями. До включения детей с особыми образовательными потребностями в программу воспитания у них наблюдались в среднем по группе более высокие показатели эмпатии по отношению к здоровым сверстникам, однако при детальном анализе выявлено, что показатели низкого, нормального и высокого уровней эмпатии будут выше по отношению к детям нарушениями опорно-двигательного аппарата, чем к здоровым детям, это можно объяснить более привычным и длительным взаимодействием и общением в группе сверстников со схожими нарушениями развития, чем в инклюзивной группе; с помощью методики по изучению интерактивной направленности (Н.Е. Щуркова [2]) было выявлено, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата преобладали ориентация на удовлетворение собственных (эгоистических) интересов и маргинальная ориентация. После формирующего эксперимента, показатели уровней эмпатии сравнивались в группе детей с особыми образовательными потребностями и в группе детей с нормотипическим развитием; также было выявлено, что возросла численность детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с ориентацией на взаимодействие; после совместного взаимодействия реже встречается ориентация на эгоистические интересы, ориентация на взаимодействие является ведущей; сравнительный анализ интерактивной направленности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата до и после формирующего эксперимента позволяет сделать вывод о том, что обучение взаимодействию, развитие устной речи, увеличение числа контактов способствуют формированию направленности на взаимодействие независимо от возраста и состояния здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Мудрик А.В. Социально-педагогические проблемы социализации. – М.: МПГУ, 2016. – 248 с.
2. Щуркова Н.Е., Мухин М.И. Воспитание – XXI век. Методика и искусство. – Волгоград: Учитель, 2016. – 177с.

*М.В. Кондакова, г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»  
Научный руководитель: к. психол. н., доц. Кузьмина О.С.*

## **РОЛЬ ЗРИТЕЛЬНЫХ ОПОР В РАЗВИТИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ**

Влияние зрительных опор на развитие фразовой речи доказано многими учёными (О.В. Правдиной, Т.Б. Епифанцевой, Т.В. Егоровой, Д.Б. Элькониным, Л.Е. Журовой, В.К. Воробьевой, Т.А. Ткаченко, В.П. Глуховым, К.Д. Ушинским и др.).

В исследованиях по-разному фиксируется понятие «фразовая речь». В лингвистике под фразой понимают смысловой отрезок речи, который имеет относительную самостоятельность и выражает какую-либо универсальную мысль.

Е.С. Кубрякова считает, что фразовая речь – это сложная форма коммуникативной деятельности. Она включает в себя смыслообразующее звено, употребление разных частей речи. Слова в предложении должны излагаться последовательно (без инверсий), не меняя логико-смысловую организацию высказывания. При этом «единицами» фразовой речи выступают словосочетания, предложения и даже тексты [9, с. 78].

С точки зрения А.С. Герасимовой фраза представляет собой самую крупную фонетическую единицу, законченную по смыслу, объединённую определяющей интонацией и отделённую паузой от других таких же единиц. В некотором смысле данное определение соотносится с другим понятием устного высказывания – синтагмой [3, с. 89].

В свою очередь, Т.А. Ладыженская рассматривает фразу, как наименьшую самостоятельную единицу речи, выступающую единицей всего общения в целом. Здесь же термин «фраза» во многом перекликается с термином «предложение». Предложение должно обладать грамматической,

смысловой и интонационной законченностью. Главным признаком предложения служит его предикативность, то есть соответствие содержания предложения объективной действительности. Под этим подразумевают, правильное употребление категории времени, лица, наклонения и различные типы интонации [10, с. 10].

При наличии разных авторских взглядов на сущность фразовой речи, можно выделить одну общую характеристику, отмеченную разными исследованиями. Фразовая речь является сложным компонентом речевой системы, при развитии которого необходима опора на зрительный анализатор. Так К.Д. Ушинским было выделено, что наглядное обучение – это обучение, основывающееся на конкретных образах, а не на отвлеченных понятиях. Дети мыслят ощущениями, эмоциями, формами, красками. Автор под наглядностью понимал и использовал не только зрительное восприятие, но и все органы чувств. По его мнению, если на занятии подключать больше органов чувств, то информация будет легче усваиваться и сохраняться в памяти [5, с. 261].

В трудах О.В. Правдиной указывается, что при использовании наглядных пособий, у детей повышается интерес к ним и материал усваивается легко. Учёным доказано, если ребенку нужно просто выучить слова, то на это понадобится много времени, а если связать эти слова с картинками, то ребенок выучит в три раза больше слов за тоже время [1, с. 113].

Т.Б. Епифанцева считает, что наглядные методы – это методы, при которых применяются технические средства обучения и наглядные пособия. Автор выделяет наглядные методы, которые можно использовать на логопедических занятиях:

- предметная наглядность (предметы) и др.;
- образная наглядность (презентация, иллюстрация, фильм) и др.;
- условно-символическая наглядность (символ, схема, карточка, формула и др.) [7, с. 198].

У автора в научных работах представлены требования, которых нужно придерживаться при использовании наглядных материалов:

- они должны быть хорошо видны всем;
- подбираться в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями ребенка;
- соответствовать задачам данного этапа логопедической работы;
- сопровождаться правильной и четкой речью;
- словесное описание должно способствовать развитию речи [7, с. 205].

По Т.В. Егоровой, наглядное моделирование облегчает дошкольнику зрительно представить образ абстрактного понятия (текст, предложение, слово, звук) и научить работать с ним. Это является важным этапом для ребёнка, так как умственные задачи у них решаются в большинстве случаев с помощью внешних, наглядных материалов лучше, чем в вербальном плане [6, с. 56].

Д.Б. Элькониным и Л.Е. Журовой для развития устной и письменной речи были созданы знаково-символические модели. Слово обозначается линейной моделью, тем самым ребёнку легче выделить порядок и количество слов в предложении [8, с. 273].

П.Я. Гальпериным было выделено, что для построения предложения необходима внешняя опора (схема и диаграмма). В соответствии с теорией поэтапного формирования умственных действий обучать развернутым высказываниям нужно, опираясь на графические схемы, то есть материализовать процесс построения речевого высказывания посредством специальных опор, в том числе зрительных. Значки, стрелки и графические схемы дают возможность вообразить предметы и понять связь между ними. Схемы могут быть оформлены в виде рисунков, карточек, полосок и др. [2, 12].

По мнению П.Я. Гальперина, карточки помогают наглядно понять содержание предложения. Если убрать одну из карточек, то будет нарушен предметный план предложений («смысловая дыра»). Пропуск маленькой

карточки (предлога), делает предложение непонятным, теряется смысловая часть. Также можно с помощью них продемонстрировать распространение предложения, добавляя новую карточку-слово. Для развития лексико-грамматической стороны речи можно пользоваться рисунками, картинками, записями. Они помогают детям изучить различные категории предметов, классифицировать обобщенные понятия, изучить родовые отношения, понять новое слово [2, с. 12].

На основе данных теоретического положения в практике для эффективного запоминания текста, многими авторами была применена мнемотехника. Мнемотехникой можно считать систему методов и приемов, которые обеспечивают быстрое и качественное запоминание информации [2, с. 14].

Рассмотрим примеры зрительных опор, которые применяются разными исследователями в логопедической деятельности.

В.К. Воробьева предлагает развивать связную речь посредством сенсорно-графических схем. Автор отмечает, что образование связной речи должно быть организовано с учётом смысловых и лексико-грамматических норм родного языка. По мнению В.К. Воробьевой, использование предметных, сюжетных картин, графических схем помогает составлять рассказ по сюжетной картине без словесного плана, опираясь на зрительные опоры [1, с. 26].

В исследованиях Т.А. Ткаченко важной составляющей является использование предметно-схематических моделей. В работе над развитием связной речи автор сочетает словесные и наглядные методы. Так, к словесным методам относит – словесный план высказывания, а к наглядным методам – наглядные модели, в частности предметно-схематические модели. Логическое осуществление данной работы – от простого к сложному, к постепенному убыванию наглядности и «свёртыванию» плана высказывания, что соответствует теории П.Я. Гальперина [12, с. 152].

В трудах В.П. Глухова зрительными опорами становятся блоки-квадраты. Автор рекомендует пользоваться наглядным материалом на разные темы в виде картинок-блоков. Так, в каждом блоке предоставляются смысловые звенья. Они связаны логически, что помогает построить речевое высказывание последовательно. С помощью них детей учат составлять рассказ по сюжетной картинке, с домысливанием и воспроизведением событий [4, с. 104].

Таким образом, использование зрительных опор в логопедической работе обосновано во многих исследованиях. Зрительные опоры являются тем материалом, который помогает ребёнку вообразить абстрактность речевого высказывания. Для детей с ОНР, необходимо использование наглядного материала, так как словесных объяснений им недостаточно. Применение зрительных опор облегчает процесс обогащения активного словаря, развития навыка словообразования, словоизменения, синтаксических конструкций, фразовой и связной речи.

#### **Список литературы:**

1. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие. – М.: Транзиткнига, 2006. – 158 с.
2. Гальперин, П.Я. Методы обучения и умственного развития ребенка. – М.: Изд-во МГУ, 1985. – 45 с.
3. Герасимова, А.С. Уникальное руководство по развитию речи. – М.: Айрис-пресс, 2003. – 160 с.
4. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. – М.: АРКТИ, 2002. – 312 с.
5. Гончаров Н.К. Педагогическая система К.Д. Ушинского. – М.: Педагогика, 1974. – 270 с.
6. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. – М.: Педагогика, 1973. – 149 с.



7. Епифанцева Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога / Под ред. Т.О. Епифанцева. – Ростов н/Д.: изд-во «Феникс», 2007. – 486 с.
8. Журова Л.Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста / Л.Е. Журова, Д.Б. Эльконин // Сенсорное воспитание дошкольников / под ред. А.В. Запорожца, А.П. Усовой. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. – С. 230-312.
9. Кубрякова Е.С. Язык и знание: На пути получения знаний о языке: Части речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познании мира / Рос. Академия наук. Ин-т языкознания. – М.: «Языки славянской культуры», 2004. – 560 с.
10. Ладыженская Т.А. Об изучении связной речи детей, поступающих в школу // Характеристика связной речи детей 6-7 лет / Под ред. Т.А. Ладыженской. – М., 1979. – С. 6-29.
11. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: «Просвещение», 1973. – 272 с.
12. Ткаченко М.В. Мнемотехника как средство развития связной речи детей дошкольного возраста // Цифровое общество в контексте развития личности: сборник статей международной научно-практической конференции / М.В. Ткаченко, Ю.В. Алеева. – 2016. – С. 152-154.

*А.С. Котова, г. Ульяновск, ФГБОУ ВО УАГПУ  
Научный руководитель: к. пед. н., Шулежко О.В.*

## **ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Разберемся сначала с тезисом «Инклюзия». Инклюзия – это процесс вовлечения, включения во что-то, как часть целого. Одна из главных

тенденций в Российской Федерации стало развитие инклюзивного образования, т.е. включение детей с ограниченными возможностями в общую систему образования. Инклюзивное образование нацелено на гуманизацию общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями здоровья на совместное и качественное образование. Образование – это бросок в будущее, вклад в человеческий капитал и интеллектуальное положение национальной экономики страны. Наша страна имеет большую историю коррекционной учебно-воспитательной работы. Вместе с этим в нашей стране была создана научная школа дефектологии. Кстати, датой возникновения коррекционного образования считается 1807 год, когда в Санкт-Петербурге была создана одна из первых школ для детей со слабым зрением.

Проблемами детей с ограниченными возможностями занимались выдающиеся педагоги, такие как Л.С. Выготский, Л.В. Ващенко и многие другие. Проводя анализ их рабочего вклада по вопросам инклюзии в образовании, можно сделать вывод, что наиболее актуальной проблемой в данных работах является недостаточная профессиональная подготовка учителей, а также недостаточное информационно-технологическое оборудование для создания наилучших условий для детей с ограниченными возможностями.

Выделим три основных цели использования Информационно-коммуникативных технологий в инклюзивном образовании:

1. В коммуникативных целях (программные обеспечения, аудио-, видео-системы, удобные в использовании приборы, которые способствуют полноценному включению в образовательную и социальную среду);
2. В дидактических целях (создают благоприятную среду для: удовлетворения индивидуальных потребностей, раскрытия себя, как личности в данном социуме, полной инклюзии);

3. В воспитательных целях (ИКТ в роли поддержки для ребенка с данными возможностями, замещение привычных функций, это помогает воспитывающемуся чувствовать себя полноценно).

Формирование информационно-технологического общества дает возможность совершать новейшие преобразования с целью интереса к вопросам, также перспективам формирования инклюзивного образования.

Эффективность применения ИКТ помогают наладить контакт между преподавателями и учащимися с ОВЗ, а также для коммуникативных связей между другими участниками той или иной деятельности. Итак, рассмотрим основные типы средств ИКТ, используемых для обучения детей с ограниченными возможностями в зарубежной и отечественной практике. Например, для воспитанников с нарушением зрения компания Hedo Reha Technik GmbH разработало прибор HedoScanK который объединяет в себе сканер и миниатюрный компьютер в виде одного компактного устройства, которое автоматически сканирует печатный текст и читает его через интегрированные динамики. Впоследствии помещения документа в сканер и нажатия кнопки, HedoScanK сканирует документ, а программное обеспечение OCR переводит его в слово. Данный текст имеет возможность читаться сквозь динамики, применяя особое синтезированное программно-аппаратное заключение, или же его возможно сбереечь в виде файла на жестком диске, при этом возможно сохранить до 500 тыс. страничек сканированного текста для дальнейшего чтения. Тем не менее данное устройство оптимально подстраивается сразу для нескольких языков: британский, германский, французский и иные. В мексиканском институте Cinvestav разрабатывают еще один предмет, который помогает влиться в общеобразовательную среду – «умные очки». В них используются достижения вычислительной геометрии, исследования искусственного интеллекта и ультразвуковые технологии. Такой технологический коктейль позволит очкам значительно облегчить жизнь слабовидящих детям.

По некоторым данным Американской академии, ежегодно на всем земном шаре рождаются более 666 тысяч детей с нарушением слуха. И для детей с такой ограниченной возможностью к пониманию текста, который произносит преподаватель. В Сиднее сейчас успешно используется такая система: учитель носит на себе нагрудной микрофон, и то, что он говорит преобразуется в текст, а дети с нарушением слуха видят этот текст у себя на компьютерных мониторах, так же данная система распознает несколько языков. Более того, в Норвегии ученые разработали электронный голос и настроили его так, чтобы он произносил голос по-детски.

Для того, чтобы дети с нарушением опорно-двигательной системы могли активно функционировать на уроках информатики или математики, создали клавиатуры с повышенной чувствительностью и клавиатуры с увеличенными кнопками. А также на уроках химии, физики, биологии и др. Дети могут пользоваться визуальными конструкторами, объяснения которых можно прочитать в виде теории, в свою очередь они максимально приближены к школьной программе и ученикам, у которых ограничены возможности для письма на бумаге, это отличная находка.

Для детей с интеллектуальными особенностями, которые нелогично связывают свою речь и грамматически неверно выражают свои мысли на бумаге, информационно-коммуникативные технологии помогают научиться грамотно излагать свои мысли на бумаге. Данные программные обеспечения, при вводе слова, отслеживают правильность введения слова, а также представляют варианты для написания данного словосочетания.

ИКТ значительно повышают уровень знаний и познавательную активность учащихся с задержкой психического развития (ЗПР). Особенностью проведения занятий с детьми с ЗПР является использование мультимедийных и компьютерных технологий, которые используют программные обеспечения в виде развивающих игр, кроме этого, данные игры оставляют значительный след в развитии и обучении ребенка.

Для ребенка тяжелыми нарушениями развития изобретены методы в ИКТ, которые предоставляют им возможность значительно улучшить уровень развития.

Мета-исследование эффективности доступных ИКТ в образовании сделали выводы, что существует ряд преимуществ, которые облегчают процесс обучения и общения в классах до достижения автономности.

Современные дети часто находятся в контакте с информационными источниками, получают колоссальный объем умений и навыков в преодолении некоторых информационных преград. На сегодняшний день каждый преподаватель должен отказаться от привычных, традиционных методов преподавания того или иного школьного предмета, обязан пользоваться информационно-коммуникативными технологиями для того чтобы общаться с детьми на одном уровне, особенно в подаче знаний в инклюзивном образовании. ИКТ являются важной средой развития инклюзивного образования.

#### **Список литературы:**

1.Алехина С. В., Зарецкий, В. К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение национальной образовательной инициативы «Наша новая школа». – М., 2010. – С. 104-116.

2.Барышкин А.Г. Основные параметры визуализации учебной информации / А.Г. Барышкин, Н.А. Резник. – СПб.: Информатизация образования, 2005. – № 7.

3.Степаненко Н.А. Инклюзивное обучение в школе / Н. А. Степаненко // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – Т. 3. – С. 2121-2125.

4.Тринитатская О.Г. Управление развивающей средой в условиях инклюзивного образования: психолого-педагогический ракурс / О.Г. Тринитатская, Н.П. Эпова. – Ростов н/Д, 2015. – 244 с.

5.Туйбаева Л.И. Информационные технологии как способ реализации дифференцированного подхода в условиях инклюзивного образования / Л.И. Туйбаева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 37. – С. 211-215.

*Н.В. Лютцева, г. Омск, ФГБОУ ВО ОмГПУ*

*Научный руководитель: к. пед.н., доц. Четверикова Т.Ю.*

### **ТЕХНОЛОГИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ**

Ребёнок с детским церебральным параличом (ДЦП), обладая определёнными особенностями в физическом и психическом развитии, относится к группе лиц с ограниченными возможностями здоровья. При указанном нарушении отмечается весьма широкий спектр особых (специальных) образовательных потребностей. В частности, их весьма полное описание представлено в материалах второй главы монографии О.С. Кузьминой с соавторами [3]. Каждая из специальных потребностей, отмечающихся у детей с ДЦП, требует целенаправленного удовлетворения за счёт использования специальных методических приёмов, технологий и средств коррекционно-педагогического воздействия. Это в полной мере относится и к формированию дыхания при речи, без чего вербальная коммуникация оказывается неполноценной.

Проблема преодоления недостатков речевого дыхания при указанной патологии привлекает внимание ряда исследователей для поиска наиболее рациональных методических путей и средств коррекционно-педагогического воздействия.

Так, Т.И. Кадочникова и А.Г. Сметанин пишут, что восстановлению дыхания, нормализации силы голоса, а также развитию интонации детей с

ДЦП способствует использованию в коррекционно-образовательном процессе комбинированных методик разных авторов. Такие методики ориентированы на обучение ребёнка управлению своим дыханием; на получение им ощущений от движений грудной клетки за счёт динамических и статистических упражнений; на нормализацию объёма выдыхаемого воздуха, формирование разных способов подачи воздушной струи и др. [2].

Значительный позитивный эффект коррекционно-педагогического воздействия может быть достигнут благодаря применению дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой, что веско обосновано в работе М.Н. Щетинина [4].

Несмотря на актуальность рассматриваемого вопроса, он требует дальнейшего изучения. Педагогическая практика испытывает потребность в технологии логопедической работы по формированию у старших дошкольников с ДЦП речевого дыхания.

Опираясь на материалы научных исследований ведущих отечественных учёных-дефектологов Л.И. Беляковой, Н.Н. Гончаровой, Т.Г. Шишковой [1], мы подготовили и успешно апробировали технологию коррекционно-педагогического воздействия, ориентированную на нормализацию неречевого дыхания, а также на его развитие при использовании языковых средств.

Логопедическая работа в соответствии с данной технологией требует её реализации по ряду направлений.

Первое направление предусматривает нормализацию у дошкольников указанной нозологической группы неречевого дыхания, укрепление дыхательной мускулатуры. Ребёнок учится ощущать движения диафрагмы и передней стенки живота. Работа организуется в игровой комнате либо в кабинете релаксации, позволяющем обеспечить выполнение ребёнком упражнений в различных исходных положениях. В ходе коррекционной работы предусматривается использование большого зеркала. С его помощью обеспечивается концентрация внимания и контроль над теми

действиями, которые выполняет ребёнок. Например, дошкольник, находясь в положении лёжа на спине, а также осуществляя спокойный вдох и выдох, получает возможность визуально следить за экскурсией диафрагмы, на зону которой выкладывается лёгкая игрушка.

Другое направление работы предусматривает выработку способности рационального расходования воздуха в процессе реализации речевого высказывания. Дети овладевают умением длительного произнесения речевого материала небольшой длины на одном выдохе. В частности, ребёнку предлагается нараспев произносить лексическую единицу из 2 – 3 слогов, стоя (либо сидя) у зеркала. Отметим, что используемый на занятиях речевой материал может быть представлен не только отдельными словами, но и небольшими фразами, которые делятся на синтагмы для добора воздуха. Фразы, как и изолированные лексемы, также воспроизводятся старшими дошкольниками нараспев.

Третье направление работы предусматривает развитие и последующее совершенствование у детей с ДЦП умений осуществлять дифференцированное ротовое и носовое дыхание. Для этого ребёнку предлагается дышать разными способами, а именно: вдыхать и выдыхать носом; делать вдох носом, а выдыхать ртом; осуществлять вдох через рот, а выдох – носом; вдыхать и выдыхать ртом. Важно целенаправленно контролировать процесс выполнения дошкольниками с ДЦП таких упражнений. В частности, не должно происходить гипервентиляции, не допускается, чтобы осуществлялось переполнение воздухом грудной клетки. Для обеспечения плавности движений детей логопедом может быть использован такой приём, как счёт, осуществляемый в умеренном темпе. Далее требуется усложнить коррекционную работу. Так, организуется вдох и последующий выдох через правую, а затем левую половину носа. После этого дошкольников просят воспроизводить вдох через нос с последующим удлинённым выдохом через него, а в другом случае удлинённый выдох происходит через рот. Ни плечи, ни шея дошкольника при выполнении



упражнений указанного типа не должны находиться в состоянии напряжения, что должно находиться под особым контролем специалиста. Кроме того, следует учить детей концентрироваться на своих ощущениях, получаемых посредством движения межреберных мышц, а также диафрагмы и мышц живота.

Не менее важным представляется и такое направление работы, которое обеспечивает выработку слитной и плавной реализации высказываний, интонируемых с учётом их семантики. Ребёнок учится сочетать дыхание с осуществляемым на одном выдохе воспроизведением фраз, длина которых постепенно увеличивается. Параллельно с этим отрабатывается адекватное логическое ударение, старшие дошкольники с ДЦП учатся делать обоснованные паузы, осуществлять верную модуляцию голоса в плане его силы и высоты. Такая работа может предусматривать воспроизведение четверостиший, озвучивание героев сказок, детских рассказов, а также подобные виды деятельности.

Оценка эффективности подготовленной и реализованной логопедической технологии позволяет констатировать, что при её использовании в образовательно-реабилитационном процессе старшие дошкольники с ДЦП овладевают адекватным неречевым дыханием. Происходит укрепление дыхательной мускулатуры, что находит выражение в более глубоком дыхании, в увеличении объёма вдоха и выдоха. Кроме того, ребёнок демонстрирует сформированность дифференциации носового и ротового дыхания. Ритм дыхания нормализуется. Даже у тех детей, которые имели явную аритмичность дыхания, она стала выражаться менее явно. Также целенаправленной становится воздушная струя, расходование воздуха в момент использования лингвистических средств является рациональным. Дошкольники с ДЦП овладевают способностью воспроизводить синтаксические конструкции плавно и слитно, вербальная продукция приобретает адекватную интонационную окраску. В результате старшие дошкольники с ДЦП чувствуют уверенность в ходе коммуникации с

окружающими людьми, утрачивается скованность детей в процессе социально-коммуникативного взаимодействия и со взрослыми, и другими детьми.

Обобщая, отметим, что использование предложенной логопедической технологии оказывает положительное влияние на личностное развитие дошкольников указанной нозологической группы, способствует повышению качества их жизни, позволяя стимулировать успешное овладение социальными компетенциями, необходимыми для интеграции в общество.

### **Список литературы**

1. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. – М.: Книголюб, 2004. – 132 с.

2. Кадочникова Т.И., Сметанин А.Г. Коррекционная психолого-педагогическая работа над просодической стороной речи при дизартрии у детей с ДЦП // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 5. – 8. – С. 51-55.

3. Кузьмина О.С., Чекалёва Н.В., Четверикова Т.Ю. Организация и содержание подготовки педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования: монография. – Омск: Издатель-Полиграфист, 2014. – 242 с.

4. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. – М.: Метафора, 2011. – 128 с.

*Ю.В. Морозова, г. Ростов-на-Дону, ФГАОУ ВО ЮФУ*

## **РАЗВИТИЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОВОГО НАБОРА PERTRA**

По данным Министерства здравоохранения, больше миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения:

близорукостью (миопия), дальнозоркостью (гиперметропия), амблиопией (слабовидением), астигматизм, нистагм, косоглазием и другие, более тяжелыми нарушениями зрения. По данным Российского научного общества офтальмологов, число детей, имеющих нарушения зрения растёт.

Дети с нарушениями зрения относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Дети с ОВЗ в Федеральном законе «Об образовании» рассматриваются, как физические лица, имеющие физические и (или) психологические недостатки развития, подтверждаемые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Для каждой категории детей с ОВЗ, в том числе с нарушениями зрения, предусмотрены специальные коррекционные программы обучения или адаптированные образовательные программы. В результате освоения этих программ ребенок сглаживает нарушения и развивает компенсаторные механизмы адаптации к социальному окружению.

В практике дошкольных образовательных организаций преобладает количество детей, имеющих сочетанные нарушения. В нашем исследовании рассматривается категория дошкольников с тяжелыми нарушениями речи (дизартрией) и нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие и с функциональными нарушениями).

Главным приоритетом в работе с детьми с нарушением зрения и тяжёлыми нарушениями речи является социализация в общество. Для эффективной социализации необходимо использовать, по мнению Л.И. Плаксиной, Л.И. Солнцевой, В.З. Денискиной и др., индивидуально – дифференцированный подход, который в обучении и воспитании детей с нарушениями зрения и речи предполагает всестороннее изучение каждого ребенка, выявление этиологии, характера и тяжести дефекта, времени его возникновения, особенностей психического и физического развития, интересов, наклонностей и способностей к учению.

В последние годы в системе специального образования повысился интерес к проблеме всесторонней помощи детям раннего возраста с нарушением зрения и речи стали создаваться условия для максимального развития возможностей ребенка, его индивидуальности и творческого потенциала. Большой вклад в теорию и практику специального образования внесли труды современных ученых, посвященных коррекции недостатков развития дошкольников с нарушениями зрения и речи, это касается преимущественно специфики направленного обучения дошкольников и дошкольников начальной школы (Е.Б. Быкова, Л.А. Дружинина, И. Н. Никулина, Г.В. Никулина Е.Н. Подколзина, Л.И. Плаксина, Л.В. Фомичева и др.).

Нарушения зрения и речи в детском возрасте приводят к серьезным затруднениям в обучении, общении и в целом их социализации в общество, что в большей степени зависит от развития пространственной ориентировки и зрительного восприятия.

Развитие ориентации в пространстве детей с нарушением зрения и речи предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные для детей с нормативным развитием возможности.

Обучение и воспитание детей с нарушением зрения и речи направлено на ориентировку в пространстве, что ведет к более полному познанию ребенком предметного мира, окружающих людей, себя, способствует освоению микро- и макро- пространства, ориентировки на плоскости, что позволит предостеречь от дисграфии (Б.Г. Ананьев, Л.С. Волкова, Р.И. Говорова, А.А. Люблинская и др.).

Формирование и развитие ориентировки в пространстве, по мнению Т.Н. Мусейибовой, в дошкольный период происходит очень интенсивно.

На наш взгляд развитие ориентировки в пространстве наиболее эффективно происходит посредством использования игрового набора Pertra.

Именно игровая деятельность и использование яркого оборудование позволяет полноценно развивать пространственную ориентировку.

В настоящее время является новым и недостаточно изученным направлением в теории и практике использование игрового набора Pertra в пространственной ориентировке детей с нарушением зрения и речи. Сегодня большое внимание уделяется пространственной ориентировки детей с нарушениями зрения, но в содержании коррекционной работы не используется игровой набор Pertra для дошкольников с сочетанными нарушениями.

Анализ психолого-педагогической, методической, медицинской и специальной литературы по проблеме исследования особенностей развития пространственной ориентировки у детей с нарушением зрения и речи в дошкольных образовательных организациях показал значительные трудности в восприятии поведения и действия людей, возникают большие сложности в оценке пространственных признаков таких как: положение, расстояние, направление, признаки предметов и явлений, величины, формы, цвета, света, и др. Все это очень сильно затрудняет ориентировку в пространстве, при этом нарушается гармоничное развитие интеллектуальных и сенсорных функций, а слабость и неполноценность зрительно-двигательной ориентации провоцирует появление ошибок при определении правой и левой сторон, овладении пространственными терминами, а также обозначении пространственного расположения частей тела. Так же со всем вышеперечисленным происходит нарушение и в развитии двигательной функции, что можно наблюдать в снижении координации, быстроты, координации, темпа движений и быстроты. У детей с нарушенным зрением и речью уменьшается возможность в приобретении навыков самообслуживания и бытового труда, а также социального опыта.

Нами разработано и апробировано содержание коррекционной работы по развитию пространственной ориентировки у дошкольников с

нарушениями зрения и речи посредством использования игрового набора Pertra.

Содержание коррекционной работы строится с учётом системности проведения занятий по развитию пространственной ориентировки, возрастных и индивидуальных особенностей детей с нарушениями зрения и речи, зрительных и речевых возможностей, специальных условий использования игрового набора Pertra для развития пространственной ориентировки.

В содержании работы по развитию пространственной ориентировки с дошкольниками с нарушениями зрения и речи включали использования игрового набора Pertra, который способствовал развитию сенсорно-перцептивных навыков, освоению пространственных категорий (лево, право, перед, над, верхний, нижний и др.), зрительного и тактильного восприятия, предметной ориентации (цвет, форма, размер), лексическо-грамматической стороны речи.

Таким образом, развитие пространственной ориентировки у дошкольников с нарушениями речи и зрения посредством использования игрового набора Pertra свидетельствует об эффективности коррекционной работы.

#### **Список литературы:**

1. Болдинова О.Г. Социализация дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзии. – Ростов-на-Дону, 2018.
2. Дружинина Л.А., Осипова Л.Б., Плаксина Л.И. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования. – Челябинск, 2017.

## **МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**

Современному подростку живется в мире, сложном по своему содержанию и тенденциям социализации, довольно непросто. Это связано с несколькими факторами.

Во-первых, хотелось бы отметить, что темп и ритм технико-технологических преобразований предъявляет к растущим людям новые требования.

Во-вторых, с насыщенным характером информации, которая прямо или же косвенно влияет на подрастающее поколение, глубинно воздействует на подростка, у которого еще не выработана четкая жизненная позиция.

В-третьих, с экологическими и экономическими кризисами, что свойственно определенной группе детей и подростков из-за того, что старшее поколение оставляют им такое наследство, оставляя детей один-на-один с этой проблемой [4, с. 973].

Вследствие, чего у ребенка начинает проявляться агрессия, тревожность и опустошенность. Наиболее остро этот процесс проявляется на рубеже перехода ребенка из детства во взрослое состояние – в подростковом возрасте, когда формируется и становится характер, убеждения и привычки. У молодых людей бурно развивается чувство протеста, часто неосознанного, и вместе с тем растет их индивидуализация, которая при потере общесоциальной заинтересованности ведет к эгоизму, замкнутости.

Таким образом, на сегодняшний день в нашем обществе имеется серьезный дефицит позитивного воздействия на растущих детей, влияние на становление позитивного мышления. И в первую очередь из-за этого дефицита страдает само общество [2, с. 73].

Довольно часто учителя и родители сталкиваются с девиантным и делинквентным поведением у детей [5, с. 28].

Так как же современному обществу может помочь детям, подросткам, склонным к девиантному и делинквентному поведению? Какие средства являться профилактическими против этого «недуга»?

Основной целью профилактики данного варианта поведения является понимание и установка границ [1, с. 55]. Четкое понимание и соблюдение границ и рамок дозволенного, умение вовремя остановиться и решить собственные проблемы – данному развитию событий в подростковом возрасте смогут поспособствовать такие методы профилактики и воздействия как:

1. Воспитательные лекции и беседы родителей и учителей [3, с. 93]. Необходимо проводить беседы таким образом, чтобы ребенок был увлечен разговором и вовлечен в него. Ребенок должен слышать и слушать, так же как и родитель. Если ребенку будет интересно побеседовать с «наставником», то в следующий раз ребенок может сам стать инициатором диалога, попросить совета у старших.

2. Психологические тренинги. Посещения подобных занятий способствует формированию более широкого и правильного мировоззрения у детей и подростков. Является отличной профилактикой делинквентного поведения. Тренинги по профилактике делинквентного и девиантного поведения обычно состоят из таких блоков, как: профилактика сексуальных отклонений; профилактика психологических зависимостей; формирования позитивного мышления и в первую очередь отношения к себе.

3. Образовательные программы. В современном обществе практически в каждой школе практикуют данный метод [6, с. 64]. Такие программы в школе может проводить учитель, классный руководитель, школьный психолог, социальные педагог, сотрудник полиции.

4. Правильная организация досуга. Ведь, как известно, любая зависимость может быть излечима другой зависимостью.



5. Пропаганда здорового образа жизни. Ребенок должен видеть перед собой положительный пример. И самым наглядным примером для ребенка являются его родители. Подавайте ребенку только положительный пример! Воспитайте себя, а ребенок возьмет пример с вас!

#### **Список литературы:**

1. Боровик В.Г. Об организации инклюзивного образования в условиях совершенствования образовательного законодательства // Администратор образования. – 2013. – № 7. – С. 55-61.

2. Дмитриев М.Г. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков / М.Г. Дмитриев и др. – СПб.: ПОНИ, 2010.

3. Деменёва Н.Н. Дифференциация учебной работы младших школьников на уроках математики. – Москва, 2005.

4. Концевич Г.Е., Выскребенцева М.А. Особенности информационных процессов на предприятиях. Экономика и социум. – 2014. – № 2-1 (11). – С. 972-975.

5. Концевич Г.Е. Анализ факторов и тенденций становления самообучающихся организаций в современной России: монография. – Майкоп: Изд-во «Магарин О.Г.», 2018. – 112 с.

6. Концевич Г.Е. Проблемы и перспективы самообучающихся организаций в современной России: социологический анализ: дис. канд.... социолог. наук. – Пятигорск, 2005. – 143 с.

*Н.В. Соловьева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ,*

*Научный руководитель: к. пед.н., доцент, Акименко В.М.*

**ВЛИЯНИЕ КИНЕТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НА  
ОВЛАДЕНИЕ ПИСЬМОМ ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА**

Кинетическая организация движений представляет собой гностическую функцию. Данные функции служат базой для овладения определенными видами деятельности, которые представляют собой праксис, т.е. практическое или, так называемое, предметное действие (А. Н. Корнев, Н.Н. Володин, Т.Г. Визель, Е.Д. Хомская, О. В. Халецкая).

Изучением праксиса и его нарушений, занимался немецкий невролог К. Липманн. Он развивал и уточнял положения, которые в свое время выводил П. Брока, французский хирург, впервые описавший моторную афазию и ввел ее в науку.

«Праксис – это система не только предметных, но и произвольных движений», – писал К. Липманн. При неправильной работе праксиса нарушается способность воспроизводить данные действия, которые носят название апраксия [6].

Выполнение различных двигательных актов представляет собой совокупность отдельных движений, соответствующих общему замыслу, подчеркивал К. Липманн. Он называл такой замысел «идеаторным эскизом (наброском)». В своих работах он рассматривал план действия, который раскладывается на отдельные двигательные акты, более мелкие, «кинетические мелодии». Для того, чтобы действие было выполнено, необходима передача в исполнительный (моторный) центр представлений о нем.

При изучении трудов К. Липманна о праксисе и его нарушениях, А.Р. Лурия существенно развил и дополнил данные понятия. А.Р. Лурия разделил праксические действия на две группы: кинестетические или чувствительные и кинетические или двигательные. Таким образом он выделил два вида праксиса, собственно кинетический и кинестетический. А.Р. Лурия обозначил данные виды как афферентный (кинестетический) и эфферентный (кинетический). Так же был уточнен термин праксиса – одна из важнейших высших психических функций, апраксия, в свою очередь, его патология [1].

В онтогенезе у ребенка выделяется период познания «предметного» мира. Исследованием данной периода занимали множество ученых, такие как Н.А. Бернштейн, рассматривавший физиологию движений и их активность; А.Н. Корнев, изучавший системный анализ психического развития детей; Н.К. Корсакова, которая рассматривала клиническую нейропсихологию; Р.Е. Левина, которая рассматривала педагогические вопросы патологии у детей и многие другие [3].

Особое место в развитии ребенка занимает пальцевый кинетический праксис. Он свидетельствует о значительной степени сформированности тонких дифференцированных движений кисти рук.

Кинетическая организация движений подразумевает под собой любое тонко дифференцируемое движение, подразумевающее под собой процессы рисования, говорений, письма и т.д. [2].

В норме у ребенка к периоду младшего школьного возраста полностью сформированы кинетические процессы. Дети способны выполнять действия, связанные с мелкой моторикой пальцев рук, владеют правильным звукопроизношением. В то время, как для ребенка с дизартрией данные действия представляют сложности в выполнении. Количество детей, страдающих дизартрией и имеющих нарушения речи, увеличивается (Л. Т.Журба, Е. М. Мастюкова, М. Б.Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская и др.).

Поскольку основным видом деятельности в младшем школьном возрасте является учебная, представляющая собой овладение более тонкими моторными движениями, такими как письмо, рисование, мы взяли данную тему для рассмотрения, так как особенно важно выявление влияния кинетической организации движений на овладение письмом в младшем школьном возрасте. Ведь именно правильно сформированная кинетическая организация движений в большей мере способствует благоприятному освоению и дальнейшему использованию процессов письма. Изучением данной проблемы занимались такие ученые как Р.Е. Левина,

рассматривавшая нарушение процессов письма; О.А. Токарева, изучавшая недостатки звукопроизношения и др.

Поскольку у детей с дизартрией могут наблюдаться нарушения кинетической организации движений в процессе звукопроизношения, нельзя исключать, что у них не будет сложностей в освоении письма. Именно для этого с самого раннего возраста необходимо рассматривать процесс усвоения ребенком с дизартрией движений мелкой моторики. Т.В. Ахутина, О.А. Величенкова, О.Б. Иншакова, Р.И. Лалаева, Г.В. Чиркина, считают, что, младшем школьном возрасте для такого ребенка будет намного сложнее освоить навыки письма, если у него не развита кинетическая организация движений, ориентированная на выполнение тонко дифференцированных действий [1].

Нарушение письма возникает в совокупности определенных причин, одной из которых является расстройство кинетической организации движений. Один из основных видов нарушений письма заключается в неспособности ребенком овладеть графическим образом букв.

В своих трудах А.Н. Корнев выделяет этот своеобразный вид дисграфии (специфическое нарушение письменной речи) – диспраксическая дисграфия. При данном нарушении на письме проявляются различного вида замены графических образов букв, которые могут быть похожи в написании, либо, имеющими похожие или одинаковые письменные элементы. Так же, данный вид нарушения письменной речи включает в себя особенности написания в виде недописанных элементов. В большинстве случаев данный подвид нарушения встречается, если в слове на письме имеется повторение одинаковых элементов [4].

Визуально схожие буквы смешиваются на письме довольно редко. В письменном шрифте русского языка таких букв довольно немного. Замечается в некоторых работах смешение сходства письменных и печатных графем. При письме возможно визуальное схожих пар, таких как З-Е, У-Ч,

несмотря на то, что в письменном варианте письма они не являются схожими и не выглядят зеркально схожими.

Для детей с подобным видом нарушения свойственно крайне медленное выработывание кинемы – стабильной двигательной формулы буквы; не сформировано автоматически выработанное написание букв, поэтому письмо требует наибольшей концентрации и сознательного контроля. В процессе безотрывного письма у ребенка качество ухудшается письмо, это выражается в размытости дифференциальных признаков отдельных букв, теряются их элементы. Для детей с подобным видом дисграфии, для того чтобы писать как можно более разборчиво, приходится изображать каждую графему отдельно. Наблюдается крайне проявляется нестабильный почерк, неровный, несоблюдение и изменение наклона и размера букв в процессе написания. При постоянном неправильном написании у ребенка формируется неверный ход движения рук при написании графем, вследствие чего, безотрывное письмо становится невозможным [7].

Для ребенка процесс письма вызывает большие сложности и напряжение графо-моторные движения, в следствии чего он быстро устает; процесс письма становится медленным по темпу. Так же наблюдается закономерность, что в начальных классах у детей с данным видом дисграфии почерк лучше, чем в старших классах. Это связано с тем, что в период младшего школьного возраста, за счет того, что дети еще обучаются навыкам письма, у них сравнительно больше времени, поэтому они стараются выводить каждый элемент графемы. Но в третьем классе наблюдается изменение почерка, поскольку меняется график работы во время уроков и медленное письмо провоцирует опоздание и непонимание некоторых заданий, в следствии чего понижается успеваемость. За счет этого у ребенка не формируется правильный навык письма и качество написания графем существенно ухудшается.

Во время нейропсихологического исследования детей с диспрактической дисграфией было выявлено, что у них наблюдается нарушение пальцевого праксиса. Это заметно при выполнении любого набора действий, в которых главную роль имеет мелкая моторика. Для такой группы детей составляет большую сложность рисование, поэтому все их рисунки весьма низкого качества по техническим соображениям и довольно ненасыщены по содержательным показателям, практически отсутствуют мелкие элементы. Так же, при выполнении различных графо-моторных тестов наблюдается инертность в переключении с одной двигательной формулы на другую. Конструктивные навыки у данной категории детей развиты довольно хорошо, но, если рассматривать в целом, то невербальные интеллектуальные способности развиты сравнительно ниже вербальных. При выполнении проб на динамический праксис у детей наблюдаются серьезные затруднения [4].

При сопоставлении данных клинических, нейропсихологических исследований, специфичности проявления ошибок на письме, становится возможным определение и объяснение механизма данного нарушения. По мнению, замены графем на письме у данной категории детей возникают за счет инертности двигательного стереотипа. При наличии двух или более букв, одинаковых начал элементов провоцируют ошибку в виде смешения данных букв. Является аналогичным механизм не дописывания элементов букв при наличии таких же элементов у последующих букв в слове. Также как и при других формах дисграфии, процесс письма осложняется слабостью блока программирования и контроля, трудностью распределения когнитивных ресурсов и внимания между моторными, фонематическими и орфоэпическими операциями [5].

Диспрактическая дисграфия, которая достигает значительной степени выраженности, встречается довольно редко. В таких случаях они являются довольно стойкими и с трудом поддаются коррекционной работе и последующему исправлению.

### **Список литературы:**

1. Ахутина Т.В., Лурия А.Р. Письмо и речь. Нейролингвистические исследования (сборник), Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Т.В. Ахутина, А.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 352 с.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология: учебное пособие / Л.О. Бадалян. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 608 с.
3. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн. – М., 1990. – 495 с.
4. Корнеев А.Н. Нейропсихологические методы исследования / А.Н. Корнеев // Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. – СПб., 1997. – С. 48-73.
5. Левина Р.Е. Нарушение речи и письма у детей / Р.Е. Левина. – М.: Аркти, 2005. – 222 с.
6. Правдина О.В. Логопедия / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е. — М.: Просвещение, 1973. – 272 с.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2012. – 496 с.

*М.А. Танкова, г. Железноводск, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. соц.н., доц. Концевич Г.Б.*

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПОДХОД В РАЗВИТИИ ТЕХНОЛОГИИ МОТИВАЦИИ ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Процесс обучения и учебы охватывает почти все без исключения года развития человека, начиная с дошкольного периода и завершая учебой в средних и высших учебных заведениях. База для дальнейшего обучения ученика закладывается в младшем школьном возрасте, и нередко от

мастерства педагога в начальной школе, зависит желание к учению в последующих классах [2, с. 56]. Мотивация создается, изменяется и перестраивается в ходе работы. Поэтому перед учителями сегодняшней начальной школы стоит существенная задача осмысления учебных мотивов школьников младших классов. Успешность учебной деятельности обуславливается мотивацией, которая оказывает наиболее большое воздействие на эффективность учебного процесса.

Следует сформировать такую обстановку, чтобы любой учащийся имел возможность целиком реализовать себя, собственные индивидуальные особенности, стал истинным субъектом учения, стремящимся и способным обучаться. Любой класс состоит из учеников с разным развитием и степенью подготовленности, неодинаковым отношением к учению и различными интересами. Часто учитель вынужден вести занятия применительно к среднему уровню развития и обученности детей [3, с. 42]. Это обязательно приводит к тому, что «сильные» ученики не имеют возможности для своего дальнейшего развития, а «слабые» неизбежно будут отставать. «Средние» ученики также очень разные, со своими индивидуальными особенностями, интересами и способностями. Поэтому необходимо, чтобы каждый ученик имел возможность работать в полную силу, чувствовал уверенность в себе, находился в ситуации успеха, продвигался в своем развитии. Для этого учебный процесс необходимо строить на основе принципа индивидуального подхода.

Одно из направлений индивидуального подхода – дифференциация обучения. Так как персональные характерные черты нередко являются типичными, то есть отличительными для нескольких учащихся, то персональный аспект может быть использован к группе школьников, различающихся одними и теми же отличительными чертами. В педагогике такого рода аспект обрел название дифференцированного [5, с. 107].



Дифференцированным именуется учебно-воспитательный процесс, при котором предусматриваются характерные персональные отличия обучающихся.

Дифференцирование подразумевает организацию деятельности класса в соответствии с группами обучающихся, различающихся одними и теми же устойчивыми личными отличительными чертами. Один из непростых вопросов, который появляется у педагога, решившего применять в своей работе дифференциацию и индивидуализацию преподавания, это проблема о том, как разграничить ребенка. По каким меркам следует устанавливать их характерные черты, каким способом устанавливать тот начальный уровень развития, от которого необходимо отталкиваться в организации процесса преподавания, и какие тенденции в работе с некоторыми детьми станут наиболее значимы.

Практически все школьные классы являются разно уровневыми, так как детей не выбирают по какому-либо критерию. Педагоги обычно выделяют в таких классах группы, называя их «сильные», «средние», и «слабые» учащиеся. При этом одни учителя видят главным критерием деления на группы успеваемость, другие – способности обучающихся.

Для дифференциации учащихся можно использовать результаты диагностики, которую проводит школьный психолог, или провести ее самому. Так, для диагностики обученности подойдут работы проверочного характера [6, с. 82]. Для такой цели хорошо подойдут разно уровневые проверочные работы. По результатам диагностики дети распределяются по группам. Работа с каждой группой имеет свою специфику. Для учащихся из сильной группы отбираются задания повышенного уровня сложности. Они направлены не только на усвоение нового материала, но и на расширение творческого мышления. Эти задания сложные, но интересные, выполняя их, ученики действуют не механически, а имеют возможность делать обобщения, выводы, сравнения.

Работа учеников из средней группы направлена на развитие способностей, формирование навыков анализа и синтеза. Именно этим детям предлагается задать вопросы перед тем, как приступить к изучению новой темы, сделать вывод на уроке, обобщить результаты работы.

Для учеников из слабой группы целесообразно применять методы регулярного контроля и закрепления новых знаний. Задания, которые предназначены для этой группы выбираются с учетом восполнения пробелов в знаниях и облегчающие усвоение нового.

Хорошим вариантом для дифференциации является коллективная работа. Задания предлагается выполнять в группе от двух до четырех человек. В малой группе учащийся находится в более благоприятных условиях, чем при фронтальной работе. Во время работы в группе учащийся может проявить себя более активно, аргументировать свою позицию [1, с. 52].

Таким образом, формирование познавательной деятельности и самостоятельности обучающихся допустимо тогда, когда учебный процесс организован как активная умственная работа каждого из детей с учётом его увлечений и предрасположенностей [4, с. 973]. И только понимая потребности, возможности, степень подготовки, познавательные характерные черты учащегося, возможно сформировать подходящие требования для овладения знаниями, умениями и навыками.

Дифференцированный подход к учащимся – это одна из основ воспитания и обучения. Его осуществление подразумевает перемену ближайших задач и отдельных сторон содержания учебно-воспитательной деятельности, непрерывное изменение ее методов и координационных форм с учётом общего и персонального в личности любого учащегося. Дифференцированный подход в ходе учебной деятельности обозначает эффективное внимание к любому учащемуся, его созидательной индивидуальности в ситуациях классно-урочной концепции преподавания по обязательным учебным программам, подразумевает рациональную

совокупность фронтальных, групповых и личных занятий для увеличения качества преподавания и развития любого учащегося.

### **Список литературы:**

1. Андреева А. К проблеме инклюзивного воспитания и обучения в детском саду / А. Андреева, А. Тахаува // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 6. – С. 51-52.

2. Боровик В.Г. Об организации инклюзивного образования в условиях совершенствования образовательного законодательства // Администратор образования. – 2013. – № 7. – С. 55-61.

3. Деменёва Н.Н. Дифференциация учебной работы младших школьников на уроках математики. – Москва, 2005.

4. Концевич Г.Е., Выскребенцева М.А. Особенности информационных процессов на предприятиях. Экономика и социум. – 2014. – № 2-1 (11). – С. 972-975.

5. Концевич Г.Е. Анализ факторов и тенденций становления самообучающихся организаций в современной России: монография. – Майкоп: Изд-во «Магарин О.Г.», 2018. – 112 с.

6. Концевич Г.Е. Проблемы и перспективы самообучающихся организаций в современной России: социологический анализ: дис. канд. социолог. наук. – Пятигорск, 2005. – 143 с.

*А.С. Фролова, г. Казань, ФГАОУ ВО КФУ  
Научный руководитель: к.пед.н., доц. Нигматуллина И.А.*

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРАКТИК**

В современном мире проблема включения ребенка с расстройством аутистического спектра в систему образования становится более значимой. В

связи с этим специалисты образовательных учреждений сталкиваются с детьми с аутизмом, которые требуют подбора специальных методов и приемов работы. Педагоги испытывают большие трудности в организации занятий, а так же в переносе полученных знаний в практику.

В настоящее время расстройство аутистического спектра рассматривается как сложный вид нарушения, который проявляется в комплексном расстройстве психики: когнитивной, эмоциональной и сенсорной сфер. В основу современных исследований в области аутизма легло изучение особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей с расстройством аутистического спектра [8].

В своих исследованиях Блажевич А.В. рассматривает речевое развитие детей, и утверждает, что оно вариативно и специфично. У некоторых детей речь представлена отдельными вокализациями, которые применяются в эмоционально насыщенных ситуациях, у других имеются эхολаличные слова и отдельные фразы, которые не используются для коммуникации. Так же возможно, что речь детей представлена открытыми стереотипными монологами с множеством неуместных цитат из понравившихся книг, мультфильмов. А некоторые дети имеют самостоятельные высказывания, но с большим количеством аграмматизмов, нарушением просодической стороны, большая часть словаря – это стереотипные высказывания. Не смотря на это, общее у детей с расстройством аутистического спектра то, что они не используют свои речевые навыки в процессе коммуникации [2].

Необходимо обратить внимание на то, что в основе данного нарушения лежит отсутствие мотивационного компонента, именно это провоцирует у ребенка нежелательное поведение и блокирует возможность проведения эффективной коррекционно-логопедической работы.

Следовательно, в основе коррекционно-логопедической работы с детьми с расстройством аутистического спектра должна лежать работа над формированием компонентов речи и над формированием мотивации [3].

Одним из наиболее значимых вопросов обучения данного расстройства является вопрос, связанный с выявлением эффективных практик для социализации детей с аутизмом [8].

Л.А. Тишина и Н.Н. Голубева предлагают для детей с расстройством аутистического спектра применять стратегии аугментативной коммуникации, предполагающие использование различных методов, среди которых обучение жестовому языку [5].

Жесты являются важным элементом, играя ведущую роль в период довербальной коммуникации и усвоения речи в раннем онтогенезе, обладая большей конкретностью, ситуативностью. Для формирования жестового языка, необходим индивидуальный подход, так как обучение зависит от структуры дефекта и степени тяжести проявления нарушения.

Усвоив систему жестового языка, ребенок с аутизмом может участвовать в социальном взаимодействии [5].

Специалисты так же используют метод альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS. Целью PECS является формирование начальных средств коммуникации для социального взаимодействия с использованием обозначающих карточек.

Следует отметить и другой метод, предлагаемый Солдатенковой Е.Н., который может быть использован для развития коммуникации детей с расстройством аутистического спектра. Это блисс-символы – семантическая языковая система, способная замещать любой другой естественный язык. Алфавитом служит определенное количество графических базовых символов, представляющих значения, которые легко запомнить даже ребенку. В процессе общения используется индивидуальная коммуникативная карта, которая замещает или дополняет естественную речь, и которая создается с учетом индивидуальных способностей ребенка [4].

Доронина В.С. предлагает использовать для коррекции поведения программы прикладное вербальное поведение (AVP) — базируются на теориях психолога Б.Ф. Скиннера. Данная программа обучает детей

имитировать, и осуществлять запрос, используя вокализацию, знаки, или систему коммуникации при помощи обмена картинками. Поведенческий метод изучает влияние в окружающей среде факторов, воздействующие на поведение ребенка, и манипулирует этими факторами, чтобы изменить его. Это свидетельствует о том, что именно поведенческая терапия является эффективной в работе с данными детьми, так как сложность возникает именно в контроле и управлении поведением ребенка [3].

Солдатенкова Е.Н. в своей работе отмечает метод, в основе которого лежит структурированное взаимодействие с ребенком с целью последовательного его вовлечение в процесс (Метод Миллера). Вовлечение ребенка в систему отношений происходит двумя путями. Это построение повторяющегося поведения, например, выстраивание кубиков и обучение детей определенному поведению, которое они не могли выполнять без помощи взрослого, например, обучить ребенка наливать воду в стакан [4].

Хаустов А.В. отмечает, что при обучении детей с расстройствами аутистического спектра так же используют методы моделирования, побуждения, пользуются подсказкой, помощью, подкреплением, а так же разнообразные игры.

Проведение различных игр является методологической базой для формирования социальных навыков у детей с расстройством аутистического спектра. В ходе работы используются такие игры как, хороводные игры, игры с переходом ходов, с правилами; подвижные, дидактические; сенсомоторные, функциональные, символические и сюжетно-ролевые.

В процессе моделирования у ребенка есть возможность понаблюдать, симитировать и перенести модели социально-игрового поведения, которую продемонстрировал взрослый. Побуждение предназначено для активного вызывания нужного поведения с помощью инструкций, а так же для напоминания о том, какое игровое действие нужно совершить. В роли побуждения могут применяться такие команды, как: «Кидай мяч», «Поставь кубик», «Покатай машинку».

В своей практике специалисты используют подсказки и помощь. Они позволяют ребенку совершить необходимое действие в трудной для него ситуации. Уровень помощи может быть разнообразный: от пассивного выполнения ребенком игрового действия (рука в руке) до однословной подсказки [6].

Так же Хаустов А.В. предлагает в процессе коррекционной работы с детьми применять некоторые виды подкреплений. Это может быть любимая игрушка, детские игры, так же тактильное подкрепление (объятия, щекотание), подвижное (прыжки на батуте, догонялки), отдых, социальное подкрепление (похвала), а так же в качестве подкрепления может выступать еда [7].

Ранее говорилось о речевом развитии детей данной категории и выявилось, что речь у таких детей смазанная и не всегда понятна для окружающих. Все это влияет как на понимание речи окружающими, так и на полноценное использование речи как средства коммуникации.

Андреева С.В. в своих работах указывает на эффективность использования логоритмических упражнений перед зеркалом, акцентируя внимание ребенка так же и на мимике лица. Для детей с расстройством аутистического спектра недоступно четкое и точное повторение даже простой ритмической последовательности традиционным способом. Отстукивание предлагаемого ритма выполняется хаотично и без интереса. Отстукивание ритма под детскую песенку, на первых этапах совместно с логопедом дает возможность формировать у детей слуховое внимание, чувство ритма приятным для ребенка способом [1].

При коррекции искаженного темпа речи у детей с аутизмом возможно использование метронома как способа ритмической стимуляции речи.

Таким образом, необходимо отметить что методов, используемых при работе с детьми аутистического спектра большое количество. Работа с такими детьми направлена не только на формирование речевой стороны, но и на формирование мотивации и поведения ребенка. Подбор методов

индивидуален для каждого ребенка, так как нарушение речевого компонента у детей вариативно, от эхололий до открытых монологов, не несущих смысловую нагрузку.

### **Список литературы:**

1. Андреева С.В. Вариативность в коррекционно-логопедической работе с младшими школьниками с аутизмом, отягченным интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 3. – С. 16-23.

2. Блажевич А.В. Специфика логопедической работы с детьми с расстройством аутистического спектра // Омский психиатрический журнал. – 2019. – № 2. – С.8-10.

3. Доронина В.С. Коррекционно-логопедическая работа с детьми с расстройством аутистического спектра // Наука и социум. – 2018. – С.52-59.

4. Солдатенкова Е.Н. Обзор зарубежных подходов к развитию коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра // Современная зарубежная психология. – 2014. – Том 3. – № 3. – С. 52–64.

5. Тишина Л.А., Голубева Н.Н. Использование жестов в коррекционно-логопедической работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. – 2018. – С. 130-134.

6. Хаустов А.В. Организация коррекционной работы по формированию навыков социальной игры у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушение развития. – 2012. – Т.10. – № 1. – С. 1-16.

7. Хаустов А.В. Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями // Детский аутизм: исследования и практика. – 2008. – С. 208-235.

8. Nigmatullina I.A., Dadakina V.Y. Children with Autism in the 21st Century: Problems with Socialization at a Preschool Age. ARPHA Proceedings 1 // V International Forum on Teacher Education: Part II: Educational Environment and Management. – 1119-1129. DOI : 10.3897/ap.1.e1063.



*А.А. Чернышева, г. Казань, КФУ ИПиО*

*Научный руководитель: к. психол.н., доц. Кротова И.В.*

## **РАЗВИТИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

В современном мире успешность социализации людей, да и в целом умение коммуникации имеет большое значение. Однако следует понимать, что у глухих и слабослышащих детей взаимоотношения с окружающим миром устанавливаются иначе, чем у слышащих детей. Для слабослышащего и глухого человека, способность диалогической речи является одним из важных условий его адаптации в обществе, успешного взаимодействия с окружающими. Значимостью владения людьми диалогической речи является то, что диалогическая речь является сложной, по сравнению с монологической, с точки зрения разнообразия, напряженности внимания, качества речевых образцов. Потребность в развитии диалогических умений детей с нарушением слуха приобретает всё больше значения. Как-никак дети нуждаются в диалоге, как в средстве общения. Однако анализ современного состояния диалогической речи школьников показывает недостаточный уровень развития диалогической речи.

Диалог – это общение, беседа нескольких людей, как правило, не меньше двух. Обычно беседу начинают с конкретной целью [8, с. 14]. Например, спросить о чем-то, вызвать на ответ, побудить к какому-либо действию. По отдельности каждая реплика любого из участников диалога не имеет законченного смысла, все реплики диалога воспринимаются в «диалогическом единстве».

В диалоге реализуется познавательная активность в общении, умение вести диалог — это основное условие личностного и умственного развития. Вопросами изучения диалогической речи у детей с нарушением слуха занимались такие ученые как С.И. Поварнин, И.Б. Басов, М.Л. Брагина, Л.С.

Выготский, Н.Н. Малофеев, М.Н. Назарова, М.Н. Реут, Ж. Пиаже, Л.И. Аксенова, Р.М. Боскис, Л.С. Вавалова, М.Ф. Гнездилов и многие другие [5, с. 89].

Главное не заставить ребенка произносить заученные фразы, значение которых он, возможно, и не понимает, а создать желание самому всегда использовать диалогическую речь.

Чтобы ребёнок умел сам задавать вопросы и не пользовался заученными, привязанными к конкретному диалогу или ситуации, его необходимо этому научить. Нужно начинать работу с простой фразы, например: «Катя играет». Предложение записываем на табличке или листке и вместе с ребёнком считаем количество слов в предложении. Разрезаем табличку по словам, разделяя Катя\игрует. На обратной стороне, получившихся табличек, записываем с ребёнком вопросы к данным словам (вопросительные слова он подбирает сам): Кто? Что делает?

Переворачиваем таблички, уточняем, что мы можем задать два разных вопроса к этому предложению. Переворачиваем первую табличку, у нас получается вопрос: Кто играет? Если переворачиваем вторую табличку, получается новый вопрос: Что делает Катя? Дальше фразу уже усложняем, но план действий остаётся тот же. Не смотря, на то, что эти манипуляции выглядят достаточно простыми, они быстро дают свои результаты. Дети видят всю систему составления вопроса наглядно и уже на втором-третьем занятии нужда в табличках отпадает, так как дети начинают сами придумывать и составлять вопросы к предложениям из текста или задают их к готовым ответам:

- ... ?
- Мы пойдем в парк.
- ... ?
- С мамой.

Большое внимание на занятиях также нужно уделять работе над грамматической стороной речи. Ведь дети с нарушением слуха не могут

грамматически правильно оформить свои мысли. Можно использовать грамматические упражнения по склонению существительных, прилагательных, местоимений, спряжению глаголов и т.д. Грамматические упражнения – это тоже речевая ситуация в форме диалога, которая составлена из уже известных лексико-грамматических элементов и целью которой является автоматизация грамматического и лексического материала. Грамматические ситуации состоят из нескольких реплик, насыщенных определённым грамматическим материалом. Например:

- Ты (хотеть) в кино?
- Нет. Я (играть).
- С чем (играть)?
- Я (играть) с машинкой.
- У ... есть брат?
- Да, есть.
- Сколько ... лет?
- 10 лет.
- В каком классе ... учиться?
- ... нравится учиться?

Темы для обучения диалогу подбираются в соответствии с программными требованиями и затрагивают разные жизненные ситуации. На занятиях также используются различные тренировочные упражнения:

- Прочитать диалог и вставить пропущенные ответы.
- Составить вопросы к ответам.
- Дополнить диалог пропущенными репликами.
- Составить диалог на основе текста.
- На основе диалога составить рассказ.
- Прочитать (прослушать) диалог и выбрать картинку-ситуацию, к которому он относится.
- Прослушать диалог и сказать, где он происходит.
- Прослушать диалог и сказать, кто в нём участвует, кому принадлежат

соответствующие реплики.

- Продолжить диалог.
- Разыграть диалог по ролям со сменой позиций беседующих.

Ребенок произвольно запоминает правильные грамматические конструкции и по их образцу начинает строить фразы самостоятельно. Виды работ могут быть очень разнообразные:

- Перепутать последовательность картинок и попросить ребёнка найти ошибки.
- Ученик выбирает перевёрнутые картинки, проговаривает фразу и располагает их в нужной последовательности.
- Вставляет пропущенные картинки.
- Дополняет картинки с началом (или концом) АВК.
- Ученик воспринимает на слух фразу, к ней находит картинку.
- Учитель последовательно произносит несколько фраз на слух, а ученик определить, на какой из фраз он остановился.
- Ученик слушает с перевёрнутыми картинками (без зрительной опоры).

Это немного усложненный вид работы для восприятия на слух, и он показывает, достаточно ли усвоен материал или нужен ещё урок. Далее идёт закрепление на слух материала и драматизация ситуации. Драматизация проходит без опоры на картинки. Затем речевой материал переносится в другую ситуацию. Например, если было «У врача» и у мальчика болело горло, то теперь может болеть голова или что-то ещё.

При постоянной работе над развитием диалогической речи дети учатся более широко пользоваться различными диалогическими конструкциями. Они начинают свободнее чувствуют себя в общественных местах, при общении со слышащими сверстниками, в семье. Развитие диалогической речи у глухих учеников – очень важная часть его в обучении коммуникации и в последствии в его социализации.

### **Список литературы:**

1. Белущенко В.А., Наумова А.Е., Седова М.Ю. Педагогическая реабилитация детей с нарушением слуха. Методическое пособие для учителя-дефектолога. – СПб.: Издательство «Каро», 2006.
2. Бондаренко А.А. Индивидуальные особенности в освоении грамматики детьми 6-8 лет / Бондаренко А.А. – СПб., 2014. – 323 с.
3. Болотина Л.Р. Школьная педагогика. – М.: Академия, 2014. – 132 с.
4. Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку. – М., 1997.
5. Кузьмичёва Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи. – М.: Академия, 2011.
6. Петрова О.А. Развивающие занятия для детей дошкольного возраста с нарушениями слуха. – СПб.: Издательство «Речь», 2008.
7. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода. – М.: Парадигма, 2011.

*К.Е. Чмидева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель Дауров А.М*

### **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Социальной изменения произошедшие за последнее время, диктуют обществу поиск новых решений во всех сферах деятельности. Необходимость модернизации современного российского образования, которое является, по своей сути, инновационным процессом преобразования всей системы образования, нацелено на максимальное удовлетворение образовательных потребностей обучающихся по самому широкому

диапазону специальностей, направлений и уровней образования в учебных заведениях различного типа.

Образование призвано давать ожидаемый эффект независимо от места нахождения субъектов образовательного процесса: как обучающегося, так и обучающего, а также образовательного ресурса или услуги, в которой нуждается обучаемый.

На наш взгляд, результатом модернизации должно стать достижение нового качества российского образования, которое определяется, в первую очередь, его соответствием актуальным и перспективным запросам современной жизни страны и мировой практики [3, с. 1-5].

Современные дети сильно изменились и вполне обычно, что возникли существенные проблемы в обучении и формировании сегодняшнего молодого поколения. Не случайно в данное время идет инициативный поиск вариативных способов и форм образования, где именно личный интерес ребенка лежит в основе обучения, а норма взаимоотношений педагогов и студентов выстраивается в свободе и сотрудничестве, рождающие в симбиозе творчество. Одной из таких форм образования являются здоровьесберегающие технологии, рассматривающие как область тех принципов и методов педагогической работы, которые дополняют классические педагогические технологии. Здоровьесберегающая технология – это комплекс мер, который включает взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья студента на всех этапах его образования и обучения, в связи с независимым обеспечением организации учебного процесса, который предотвращает формирование неадаптивных состояний у студентов: переутомление, гиподинамия, дистресс и т. п. [1].

Наличие компьютера с доступом к Интернету предполагает использование дистанционного обучения студента с ограниченными возможностями. Пользователю достаточно использовать любой браузер с точки зрения программного обеспечения. Удаленная поддержка, как правило,

является многоплатформенной. Данная система обучения должна размещаться на сервере с соответствующей программной поддержкой и с выходом в интернет. Для того, чтобы она в совершенстве функционировала необходим администратор системы. Обучение студентов происходит территориально и удалено от преподавателей учебного заведения. Так как постоянное очное общение между сторонами учебного процесса в дистанционном обучении отсутствует, значимость приобретает мотивация обучения [5, с.15].

В любое комфортное время для студента предлагается изучить лекции курса с помощью компьютера. По окончании лекции размещаются контрольные вопросы, на которые обучаемый должен дать правильный ответ и тогда система разрешает перейти к следующей части. Но если ученик отвечает на него неверно, то он должен повторить проработать данную лекцию. В системе имеется возможность тренинга. Коллективные тренинги Менеджер секции обучения имеет доступ к информации о качественных и количественных показателях успеваемости и посещаемости студентов. Исходя из этого, он управляет процессом, пытается установить контакт со всеми, кто перестает работать.

Среди аналогичных систем дистанционного обучения выбор некоторых учебных заведений пришёл на интеллектуальную информационную систему «Луч». Она зарегистрирована в Роспатенте и в настоящее время продолжает успешно функционировать, обеспечивая учет данных закончивших обучение и обучающихся [2].

Интегрированная корпоративная интеллектуальная система информационной поддержки управления – ИИС «Луч» – реализует все разнообразие функций управления вузом:

- управление разработкой учебной информации и обеспечение доступа к ним обучающихся;
- академическое администрирование;
- административно-хозяйственные функции вуза и т.д.

Интеллектуальная информационная система «Луч» осуществляет информационное сопровождение и контроль каждого обучающегося с момента зачисления до выдачи документов об образовании, электронную идентификацию обучающихся при проведении аттестационных процедур, составление индивидуальных расписаний, индивидуальных учебных планов, подготовку приказов и пр. [2, с. 78].

ИИС «Луч» выступает одной из наиболее развитых отечественных разработок в сфере системного постановления проблемы автоматизации просветительской среды. Современные требования образования основываются на совершенствовании образовательной среды, а именно речь идет о педагогике дистанционного образования.

Нынешнее развитие высоких технологий, в том числе и здоровьесберегающих, определяют возможность соответствия следующим требованиям:

- обучение на месте проживания;
- индивидуальные образовательные программы;
- индивидуальные графики обучения и расписания занятий;
- идентификация обучающегося;
- объективность оценок уровня знаний и аттестаций;
- постоянный контроль обучения;
- информатизация администрирования и обучения [4, с. 83-85].

Информационные и коммуникационные технологии позволяют улучшить положение студентов и администрации. Использование разговорных работ увеличивает производительность и качество учебного процесса. Дистанционное образование рушит не только географический барьер, но и барьер по здоровью. Внедрение тотальной педагогики дистанционного образования может применяться в следующих целях:

- повышение квалификации для слушателей. Предполагается, что слушатель проходит курс обучения в течение нескольких месяцев.



– обучение студентов. Эффективное использование дистанционного обучения с привлечением звуковой и видео-информации. Особое внимание уделяется тестам.

– самостоятельное обучение. Для любого гражданина возможен доступ к дистанционному образованию для самостоятельного и непрерывного образования. Значительное число граждан хотели бы получить возможность получить новые знания [1; 2].

Сегодня у России есть уникальная возможность стать одним из лидеров мирового высшего образования, следуя инновационному пути развития – применению педагогики дистанционного образования. Такая форма преподавания в современных реалиях востребована для решения проблем развития специального и инклюзивного образования. Использование оздоровительных образовательных технологий в современной психолого-педагогической практике предполагает выход за рамки концепции Г. Селье [6, с. 3] и обоснование законов дружественной, системно-динамической, синергетической регуляции психики и человеческого тела, в зависимости от характера и динамики обеспечивают обратную связь между преподавателем и студентом.

Теоретический анализ литературы показывает, что проблема рассматривалась достаточно широко. В то же время целый ряд конкретных вопросов, связанных с морально-этическими и аксиологическими подходами в области здоровьесберегающих технологий остается мало разработанным.

#### **Список литературы:**

1. Здоровьесберегающие технологии в образовании: сборник материалов областного научного семинара, 16-17 июня 2011 года. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. – 98 с.

2. Качество высшего образования / под ред. М.П. Карпенко. – М.: Изд-во СГУ, 2012.

3. Морозов А.В. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном и дистанционном образовании при обучении лиц с ограниченными

возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 8. – С. 1-5.

4. Морозов А.В., Чебыкина А.В. Значение здоровьесберегающих образовательных технологий для современной психолого-педагогической практики // Системогенез учебной и профессиональной деятельности // Материалы VII Международной научно-практической конференции. – Ярославль, 2015. – С. 83-85.

5. Смоляр О.Б. Еще раз о дистанционном обучении // Специалист. – М., 2011. – № 6. – С. 15.

6. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М., 1960.

**РАЗДЕЛ 6. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ  
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,  
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ)**

*Асджанян А.А., Торосян С.В.*

*Армянский государственный педагогический  
университет им. Хачатуря Абовяна (г. Ереван)*

*Научный руководитель: к. пед. н., доц. Азатян Т. Ю.,*

*к. пед. н., доц. Карапетян С.Г.*

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ  
С ТЯЖЕЛЫМИ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ  
РАЗВИТИЯ**

Одной из серьезных задач модернизации образования и развития инклюзии является поиск оптимальных моделей готовности педагогов-воспитателей к работе с детьми с ТМНР. Отечественные исследователи рассматривают раннюю комплексную помощь ребенку с отклонениями в развитии как совокупность системы социально-психологической поддержки, охраны здоровья и специального образования. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в разных странах мира живут более миллиарда человек с какой-либо формой инвалидности, почти двести миллионов из них имеют серьезные тяжелые нарушения в развитии. В эту группу входят дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). «Сложное или множественное нарушение – это первичное нарушение двух или более систем организма у одного ребенка с

последующим комплексом вторичных расстройств». Например, слепоглухота, слепота и нарушение речи, слабовидение и двигательные нарушения, умственная отсталость с выраженными нарушениями зрения и слуха и т.д. В развитии каждого ребенка важен процесс становления личности, его адаптация и обучение. Дети с ТМНР как и все остальные, имеют право на образование, однако и родители и педагоги сталкиваются с серьезными проблемами.

Семья является частью главных общественных институтов, в которых воспитывается и растет ребенок с нарушениями в развитии. На первом этапе жизни она опекает и воспитывает, обеспечивает безопасность, передает социальные навыки для адаптации, уверенность, но не всегда и не всем удается легко преодолеть множественные трудности, с которыми сталкивается семья. Как и во многих странах, в Республике Армения (РА) проблема оказания психолого-педагогической помощи семьям детей с ТМНР до сих пор считается весьма актуальной и недостаточно разработанной. В связи с этим в республике есть большой пробел, касающийся проблемы выявления лиц с ТМНР и их социальной адаптации. Для нашего государства эта проблема есть и остается одной из актуальных. Анализ структуры семьи дает возможность ответить на вопросы:

Каким образом реализуется функция семьи?

Кто в семье осуществляет руководство и кто является исполнителем, как распределены между членами семьи права и обязанности, с какими проблемами они сталкиваются каждый день и час?

Наши наблюдения свидетельствуют, что сколько бы ни реализовывались многочисленные реформы и организовывались различные профессиональные и образовательные тренинги, семьи, в которых живут дети с ТМНР, все же находятся вне поле зрения государства. Неоспоримый факт, что во всех системах образования, включая инклюзивное, семья играет важную роль в контексте развития и становления ребенка, в частности, детей с ТМНР.

В жизни каждого «особого» ребенка родители принимают разную степень участия. Это тесно связано с отношением к ребенку, образовательным уровнем, информированностью семьи, ее финансовым положением, взаимоотношением членов семьи и их поведением в разных ситуациях, с характером взаимоотношений ребенок-родитель. У большинства из родителей проявляется неспособность контролировать поведение собственного ребенка, его эмоциональные проявления, справиться с бытовыми и образовательными проблемами, и все это приводит к росту неуверенности в своих силах, ощущению беспомощности, снижению самооценки, отчужденности.

Исходя из результатов наших исследований и опыта работы, представляем некоторые аспекты необходимой индивидуальной помощи ребенку в плане подготовки его к интеграции в школе.

Соблюдение обязательных условий поможет ребенку привыкнуть, что в игровой комнате расположен стол, или место, где он не играет, а занимается и выполняет специальные задания. Важно, чтобы ребенок не отвлекался, поэтому место, где он занимается, должно быть максимально приспособлено для проведения учебных мероприятий. Необходимо, чтобы специалист и ребенок, сидя, оказывались спиной к остальному помещению, где размещены игрушки и пособия.

По возможности проводя занятия в одном и том же месте и в то же время, у ребенка вырабатывается последовательность соблюдения режима занятия: занятие – отдых – игра. На этом этапе работы какие-либо особые требования к развитию восприятия, удержанию внимания ребенка и организации его произвольной деятельности не предъявляется, так как преследуются следующие цели:

- формирование положительной эмоциональной установки ребенка к занятию, так как повышенные и преждевременные требования к организации произвольных действий очень часто приводят к возникновению у ребенка устойчивого негативного отношения к занятиям;

- фиксация времени и места проведения занятия;
- закрепление определенной последовательности действий при проведении и окончании занятия;
- при любой продолжительности занятия обязательное поощрение и похвала ребенка.

Рекомендуем достаточно продолжительное время начинать занятия с привычного для ребенка вида деятельности, придерживаясь четкого порядка действий, и только затем постепенно вводить некоторые изменения. Занятия так же должно заканчиваться в неизменном порядке. Во время игры необходимо комментировать действия ребенка, придавая им определенный смысловой контекст, что способствует развитию взаимодействия взрослого и ребенка.

Значимость ее развития определяется, прежде всего, тем, что зачастую при необыкновенной ловкости в произвольных движениях этот же ребенок становится крайне неуклюжим, если ему нужно выполнить конкретное указание или задание. Традиционные формы развития мелкой моторики должны сопровождаться оказанием ребенку физической поддержки его рук (поддержать кисть, локоть, манипулировать руками ребенка и т.д.). Такая помощь необходима, учитывая трудности в произвольной деятельности при выполнении заданий по подражанию или по образцу. По мере формирования у ребенка произвольного внимания его действия становятся более преднамеренными, а движения более уверенными. Таким образом, у ребенка формируется так называемый «моторный стереотип» движений и действий и, в конечном счете, физическая поддержка его рук уменьшается и затем полностью прекращается. Важным является поощрение ребенка: похвалить, сообщить, что у него все очень хорошо получается.

Проводя занятия необходимо учитывать, что различная информация, классифицирующая по какому-либо формальному признаку (счет, цвет, форма, размер, вид объекта, явления природы, буквы и т.п.), является сложным процессом. Также является сложным восприятие и осмысление

знаний и информации об устройстве жизненных укладов в семье, особенностях взаимоотношений между людьми, принятие правил и норм поведения в различных социальных институтах – семья, детский сад, школа и т.п. Проводя специальные занятия необходимо помочь ребенку воспринимать и запоминать не только отдельные схемы, категории и свойства предметов и объектов, но и научить устанавливать связь между серией последовательных событий, их временные категории, учитывать человеческий фактор взаимоотношений и их влияние на окружающую действительность.

И поэтому главной задачей в развитии ребенка как одной из ступеней дальнейшей его социализации является формирование у него навыков взаимодействия и регуляции произвольной деятельности. Педагоги, работающие одновременно как с нормально развивающимися детьми, так и с детьми с ТМНР, должны обладать высоким уровнем профессионально-педагогической компетентности, владеть методами и приемами коррекционно-развивающей работы и умело их использовать с учетом имеющегося у ребенка нарушения. Обучение на занятиях осуществляется с учетом индивидуальных возможностей и потребностей детей: дозирование учебного материала, доступность заданий, четкое временное соотношение этапов занятия.

Занятия для ребёнка со сложным нарушением, интегрированным в общеобразовательное учреждение, планируются отдельно по следующим предметным областям:

- знакомство с окружающим миром;
- коммуникация;
- музыка и движение;
- гигиена;
- социально-бытовая ориентировка.

Таким образом, приведенные выше некоторые методические рекомендации по подготовке ребенка с ТМНР к обучению в школе

достаточно эффективно способствует успешному включению его в процесс обучения. Данная проблема мало изучена в нашей республике и требуются провести дальнейшие научно обоснованные исследования.

#### **Список литературы:**

1. Александрова М.А. Результаты клинико-психологического изучения группы детей со сложными сенсорными нарушениями // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 29-37
2. Баилова Т.А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглухих школьников // Дефектология. – 1995. – № 6. – С. 38-47
3. Головниц Л.А. К проблеме терминологии: сложные, множественные, комплексные нарушения развития // Дефектология. – 2011. – С. 3-11.
4. Жигорева М.В. Психолого-педагогическое изучение развития детей с комплексными нарушениями: Монография. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2009. – 155 с.
5. Зальцман И.Н. Работа с родителями детей, имеющих нарушения зрения и интеллекта // Дефектология. – 2006. – № 2. – С. 31-36.
6. Чулков В.Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития: Глава в кн.: Специальная педагогика / Под. ред. Н.М. Назаровой. – М.: Academia, 2000. – С. 332-345.
7. Специальная педагогика: учеб. пособие для студентов пед. вузов / под. ред. М.Н. Назаровой. – М.: Academia, 2000. – С. 332-334.

*В.А. Бахмат, Филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Железноводске  
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры*



## **СОЦИАЛЬНОЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ**

Российское государство XXI века – социальное государство, задача которого – создать достойные условия для жизни и личностного развития гражданина. Но, несмотря на это, в обществе существуют проблемы, с которыми могут столкнуться семьи, имеющие детей-сирот.

Работа с детьми-сиротами заключается в разработке законопроектов о федеральном бюджете на очередной финансовый год, проведение парламентских слушаний, международных встреч, заседаний

«круглых столов» с целью выработки оптимальных законодательных решений; работа с письмами и обращениями граждан и организаций. Получение пособий на детей становится для таких семей жизненно важным вопросом. Ею закрепляется государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, гарантируется равенство прав и возможностей мужчин и женщин. В развитие этих положений принято немало законов, концепций, программ, других документов. Однако фактическое положение дел свидетельствует о серьезных проблемах, с которыми сегодня сталкиваются семьи, имеющие несовершеннолетних детей; молодые люди, вступающие в жизнь; дети-сироты.

Основными направлениями работы являются:

- законотворчество, в том числе работа над проектами законов о федеральном бюджете на очередной финансовый год по вопросам компетенции комитета;
- проведение парламентских слушаний, международных встреч, заседаний «круглых столов» с целью выработки оптимальных законодательных решений;
- работа с письмами и обращениями граждан и организаций.

Особое внимание было уделено законодательному обеспечению государственной поддержки семей с детьми. Это крайне актуально в условиях, при которых почти 22 миллиона детей (или 80%) проживают в семьях с доходом ниже прожиточного минимума. Получение пособий на детей становится для таких семей жизненно важным вопросом.

Молодежь – стратегический потенциал страны. Невнимание государства к ее нуждам чревато самыми серьезными последствиями. Острейшая проблема современной России – обеспечение занятости молодежи. Альтернатива такова: либо государство создает условия, чтобы молодой человек мог работать и обеспечивать себя; либо, оказавшись невостребованными, молодые люди вынуждены осваивать сомнительные и подчас преступные методы выживания. Не секрет, что незанятость, жилищные проблемы, трудности в получении образования и иные социальные проблемы способствуют развитию таких опасных явлений в молодежной среде, как алкоголизм, наркомания, токсикомания, преступность. Известно также, что основными причинами, по которым молодые семьи отказываются от рождения детей или откладывают их рождение, а иногда и отказываются от рожденного ребенка, является отсутствие перспектив улучшения жилищных условий и низкий уровень доходов.

Еще одно направление законодательной социальной службы – развитие правовых норм, обеспечивающих равенство прав и возможностей студентов в различных сферах жизнедеятельности. От того, насколько адекватно представлены интересы студентов, во многом зависит, каково их положение в сфере труда и занятости, охраны здоровья и образования, в других областях общественной жизни и в семье.

Это связано с особенностями возраста и социального статуса студента. В период студенчества у него формируется новый уровень самосознания, выработка собственного мировоззрения, поиска смысла жизни. Профессиональное мировоззрение студента-сироты отличается внутренней

противоречивостью, использованием обыденных схем интерпретации психологической реальности, стереотипностью [1]. В связи с этим психологическое, социальное и правовое сопровождение студента-сироты приобретает особое содержание.

Сиротство – это перманентная социальная проблема, решить ее раз и навсегда невозможно. Поэтому социальная политика государства должна осуществляться в двух направлениях: профилактика социального сиротства (эффективная семейная политика, оказание помощи одиноким матерям, половое просвещение и т.д.) и развитие системы социально-правовой защиты и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей [2, с. 217].

Сотрудниками психологической службы, социальным педагогом и администрацией вуза были определены основные положения психологического, педагогического и социального сопровождения студентов-сирот:

- 1) отражение запросов студентов-сирот, задач, поставленных педагогическим коллективом;
- 2) профилактика, развитие, диагностика, психологическое консультирование студентов-сирот;
- 3) создание условий, чтобы студенты-сироты почувствовали, поверили в свою способность преобразовывать себя и социальную ситуацию, реализовать свои потенциальные возможности.

Все виды работ позволяют создать положительную установку на дальнейшее обучение, повысить мотивированность студентов-сирот, настроить их на достижение успеха. Очень часто оказывается, что у них есть желание успешно учиться, но не всегда имеются возможности для достижения этой цели. Работа с социальным педагогом помогает лучше понять себя, свои проблемы и наметить пути саморазвития.

Надо отметить, что психолого-педагогическое и социальное сопровождение невозможно без взаимодействия со всем педагогическим коллективом учебного заведения.

Социальный педагог в своей работе реализует следующие направления, способствующие формированию личности студента:

1) социальная защита и поддержка студентов из числа «дети-сироты». Для организации эффективной работы по осуществлению социальной поддержки студентов вуза в начале учебного года был составлен социальный портрет академических групп, это позволило определить контингент студентов, нуждающихся в адресной социальной помощи.

2) социально-психологическая работа со студентами из категории «дети-сироты». В начале семестра собраны документы, сформированы папки на детей, находящихся под опекой, детей-сирот. Проводятся индивидуальные беседы со студентами, опекунами. В своей работе мы используем переписку с органами опеки и попечительства в рамках социального сопровождения студентов из числа сирот и опекаемых и телефонную связь.

3) диагностико-коррекционная работа и психологическое сопровождение:

а) выявление студентов-сирот, не посещающих уроки по различным причинам. Проводятся индивидуальные беседы со студентами, разъяснительная работа по усвоению «Правил внутреннего распорядка обучающихся в Филиале СГПИ в г. Железноводске», контроль за учебной деятельностью по итогам внутрисеместровой и промежуточной аттестации совместно с деканами и кураторами.

б) выявление студентов, входящие в «группу риска». В данную «группу риска» входят и студенты-сироты.

В связи с этим социальным педагогом разработана программа для сопровождения студентов из категории «дети группы риска» «Я и мир вокруг меня». Цель: создание правовых, социально-организационных условий для самостоятельной реализации личностных качеств и формирование мотивов положительной социализации личности, повышения самооценки, адаптационных процессов в социуме образовательного учреждения. Осуществляется проведение тестирования «Уровень воспитанности», бесед с

каждым студентом из категории дети-сироты, этических бесед, изучение особенностей взаимоотношений студентов в группе целью корректировки их влияния на образ жизни студента. Совершаются рейды на квартиры студентов из группы риска. Составляются акты обследования жилых помещений.

в) среди студентов 1 курса СПО проведена диагностика, направленная на выявление вредных привычек, уровня общительности, сквернословие. Проведены классные часы «Сквернословие в моей жизни», «Вредные привычки», «У нас так принято», «Шоплифтинг», «Скулшутинг» способствующих формированию навыков здорового образа жизни, нравственных позиций, эстетического вкуса, культуры поведения; «Гражданская активность и экстремистская деятельность» (по профилактики экстремизма среди молодежи), «Толерантность сегодня – мир навсегда», направленных на воспитание чувства коллективизма, сплочённости; Данная форма работы должна способствовать развитию уважительного отношения между студентами, понимание недопустимости экстремистских настроений, так как они ведут к терроризму, локальным войнам и расколу общества; просмотр фильма «Секты – убийцы».

4) социально-правовая адаптация. Реализуемые в интернатных условиях программы подготовки к самостоятельной жизни предполагают знакомство детей-сирот с их основными правами и льготами. Однако воспитание в интернате не в полной мере обеспечивает связь со всем многообразием социума. У выпускников интернатных учреждений зачастую не сформирована готовность к выполнению обязанностей, неотделимых от прав и льгот. Не редки случаи, когда студенты пропускают учебные занятия, нарушают порядок проживания в общежитии, бросают учебу, не платят за квартиру, теряют жилье, не оформляют своевременно необходимые документы и т. д. Следует в полной мере использовать воспитательный потенциал вуза в решении проблем студентов-сирот. В современных условиях социально-экономических изменений в нашем обществе повысился

спрос на социально активную, творческую личность, способную самостоятельно принимать решения и отвечать за их реализацию. Проводятся также мероприятия информационного типа, направленные на формирование законопослушного поведения студентов через изучение уголовного и административного права с привлечением следователей и юристконсульта.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что социально-правовая защита детей-сирот в педагогическом вузе предназначена для организации активного сотрудничества как администрации, педагогов, студентов и родителей между собой, так и внешних социальных структур. Это сотрудничество направлено на оказание реальной, квалифицированной, всесторонней и своевременной помощи студентам, родителям и педагогам по защите их личных прав и предупреждения их нарушения.

#### **Список литературы:**

1. Дружилов С.А. Профессионалы и профессионализм в новой реальности: психологические механизмы и проблемы формирования // Сибирь. Философия. Образование: альманах СО РАО, ИПК. – Новокузнецк, 2001. – Вып. 5. – С. 50-56.
2. Социальная работа / Под общей редакцией проф. В.И. Курбатова. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2005. – 479 с.

*Э.Р. Гугнева И.М. Кадак, О.В. Никитина, Н.Ю. Ходюкова,  
КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск,  
Научный руководитель: к. ред. н., доц. Беляева О. А.*

## **ПРОЕКТ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Работая с детьми, которые имеют тяжелые нарушения речи и посещают группу компенсирующей направленности, наш педагогический коллектив всегда находится в поиске новых и нестандартных форм деятельности. Одну из таких форм приобрела работа с родителями.

ФГОС ДО рекомендует создавать условия для участия родителей в образовательной деятельности; выстраивать взаимодействие с родителями по вопросам образования ребёнка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьёй на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи. Таким образом, работа с родителями детей с особыми возможностями здоровья (далее ОВЗ) приобретает значимость в процессе устранения речевых нарушений у дошкольников, выражающаяся в тесном взаимодействии воспитателей, учителя-логопеда, учителя-дефектолога и родителей.

Опираясь на наш многолетний опыт работы с детьми дошкольного возраста, наблюдая за ними в разных видах деятельности, мы отметили для себя потребность у детей исследовать окружающие предметы и материалы. Эту потребность ребята не всегда реализуют, в том числе и в домашней обстановке. Таким образом, появилась идея проводить мероприятия в форме исследовательской деятельности совместно с родителями детей. С одной стороны, исследование – это специфическая форма деятельности дошкольников. Детям присуще наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, как способ познания мира. Поэтому дошкольники всегда с удовольствием включаются в процесс экспериментирования, для них очень важно манипулирование с предметами. Особое значение приобретает такая деятельность детей с нарушениями речи. Это тем более важно, потому что

способствует развитию моторики, координации движений, саморегуляции, тренирует внимание и память.

А с другой стороны, эта форма позволяет педагогу не только расширять поле деятельности детей, стимулировать развитие познавательных и речевых функций, но и включать родителей в увлекательную совместную жизнь в детском саду. Особо отметим то, что в процессе такой исследовательской деятельности с родителями дети максимально заинтересованы, проявляют активность в выборе исследуемых предметов и материалов, а родители, в свою очередь, проявляют образовательные инициативы и повышают свою психолого-педагогическую компетентность.

В процессе проведения совместных мероприятий родителей с детьми в форме исследовательской деятельности нами был создан проект «Открывая мир с мамой и папой». Традиция проводить такие мероприятия с родителями сохраняется уже на протяжении трех лет.

Цель проекта заключается во включении родителей в совместную деятельность с детьми для развития исследовательской сферы и речевой активности ребенка. Цель реализуется за счет решения задач: установить партнерские отношения с семьей каждого воспитанника; расширить сферу участия родителей в образовательном процессе, используя нетрадиционные формы работы; способствовать развитию исследовательской сферы ребенка; развивать грамматически правильную связную речь ребенка с ОБЗ в процессе мероприятий проекта.

Педагогами был проведен ряд мероприятий для родителей: консультации о важности развития исследовательской сферы ребенка и ее взаимосвязи с развитием речи, роли родителей в этом процессе, создании условий для детского экспериментирования, анкетирование родителей по вопросам участия в мероприятиях проекта, согласование тем и материалов для совместного экспериментирования детей и их родителей.

Для реализации проекта педагоги совместно с родителями разработали тематическое планирование с учетом общих рекомендаций к проведению



исследований природы с детьми старшего дошкольного возраста программно-методического комплекса «Мозаичный ПАРК».

Для проведения мероприятий проекта используется различная среда: групповое помещение, полимодульное пространство для работы с детьми с ОВЗ, участок для прогулок, спортивная площадка, огород. Каждое мероприятие содержит в себе элементы развивающей и коррекционной педагогики: родители с детьми экспериментируют, исследуют свойства материалов и предметов, а педагоги отрабатывают и закрепляют речевые задачи (подбор прилагательных, глаголов, наречий, синонимов, антонимов, составление падежно – предложных конструкций, оказывая помощь в формулировании детских предположений и выводов). Разработанные мероприятия состоят из нескольких этапов:

- проблемная ситуация – создаётся педагогом совместно с родителем, побуждающая детей к исследованию различными способами;
- собственно исследование (экспериментирование) – реализуется родителем совместно с детьми, при помощи педагога;
- обсуждение результатов – дети совместно родителем и педагогом формулируют выводы, обсуждают произошедшее в ходе исследования.

Каждое мероприятие выстраивается так, чтобы дети находились в постоянном диалоге с участвующим в мероприятии родителем и друг с другом, формулировали цель, с которой будут исследовать предметы и материалы, задавали вопросы, составляли простые рассказы с использованием различных типов опор (предметных, иллюстративных, вопросов взрослых и детей). Для этого с родителем, заранее обсуждаются способы исследования, возможные варианты развития событий при работе с детьми и пути их решений. Отдельно прорабатываем с родителем варианты приемов активизации речи дошкольников: проблемные ситуации; комментированное экспериментирование, конструирование, рисование, лепка; подстановка недостающего слова (взрослый начинает фразу, а ребенок заканчивает ее); подбор синонимов и антонимов; сегментация речи – подача

информации детям небольшими частями (сегментами) для продуктивного усвоения и воспроизведения.

Система мероприятий проекта позволяет включаться в общую деятельность любому родителю, предлагать любые материалы для исследования, а задача педагогов разработать образовательные задачи конкретного мероприятия, поддерживая при этом родительскую инициативу. Так, например, у одного папы появилась идея провести несколько экспериментов со снегом, водой и льдом. Появился целый цикл совместных с родителями мероприятий, в ходе которого дети с интересом обследуют материалы и предметы на ощупь, запах, вкус, цвет, развивая при этом произвольные действия – наблюдение, внимание, анализ, синтез и т.д. Родители активно делятся в родительском мобильном чате своими впечатлениями от происходящего, фотографиями, комментариями детей, что способствует дополнительному привлечению внимания других родителей, побуждая их подключиться к этой деятельности.

В отличие от обычных занятий по познавательно-исследовательской деятельности, педагоги совместно с родителями побуждают детей «оречевлять» каждую происходящую ситуацию, особое внимание уделяя тому, чтобы дети использовали грамматически правильные речевые конструкции, словообразовывали и словоизменяли. Создаются различные ситуации по использованию числительных, предлогов, падежных форм, использования более сложных грамматических конструкций при формулировании выводов, что позволяет быстрее осваивать языковые закономерности детям с тяжелыми нарушениями речи.

На мероприятиях родители стали предлагать детям более широкий выбор материалов и предметов для экспериментирования (магниты, крупы, перья, глина, тесто, почва, лед, снег). Родители изготовили дидактическое пособие для проведения исследовательской деятельности «Мойдодыр». Это пособие служит дополнительным средством мотивации детей для вовлечения

в исследовательскую деятельность, оно многофункционально, вариативно и позволяет экспериментировать с различными материалами.

Проект реализуется в течение 3 лет с 2017 года. Мероприятие приводится 1 раз в неделю с подгруппой детей (до 10 человек), продолжительность – 20 минут. В настоящее время проект продолжает реализовываться, к нему подключились педагоги и родители других групп. Мероприятия проекта позволяют педагогам разнообразить формы взаимодействия с родителями и расширить поле деятельности в сфере познавательного и речевого развития.

Концепция проекта соответствует принципам, заложенным в основы ФГОС ДО: сотрудничество детского сада с семьей; поддержка разнообразия детства; личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия взрослых и детей; проект реализуется в специфической для дошкольного возраста форме – познавательно-исследовательская деятельность. В ходе исследовательской деятельности, в которой принимают участие родители совместно с детьми, решаются педагогические задачи всех образовательных областей ФГОС ДО.

Наблюдаются положительные результаты в ходе реализации проекта: большинство родителей откликнулись на предлагаемую деятельность, повысился уровень сотрудничества, взаимопонимания родителей и педагогов, расширилось поле общих интересов всех участников образовательного процесса. Отмечено повышение родительского интереса к проведению опытно-экспериментальной деятельности в домашних условиях, что подтверждается увеличением количества консультаций родителей у педагогов, обсуждением результатов исследований в группе с детьми после домашних экспериментов.

По окончании реализации проекта в предыдущие годы воспитатели группы отмечали, что родители стали легче идти на контакт, отношения ребенок-родитель-педагог стали более доверительными, родители стали отзывчивее, активнее включаются в другие виды деятельности с

детьми. По наблюдениям педагогов и родителей, дети с тяжелыми нарушениями речи стали активнее вступать в контакт, чаще задавать вопросы взрослым и детям. Таким образом, условия, созданные в проектных мероприятиях способствовали повышению речевой, коммуникативной и познавательной активности детей. Воспитатели дошкольного учреждения начали использовать наши методические разработки, решая различные педагогические задачи и повышая уровень сотрудничества с родительским сообществом.

#### **Список литературы:**

1. Беляева О.Л., Брюховских Л.А., Козырева О.А., Сырвачева Л.А., Дмитриева О.А. Инклюзивное образование: новые возможности и опыт: коллективная монография. – Красноярск: КГППУ им. В.П. Астафьева, 2014.
2. Нищева Н.В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. – СПб.: Детство-Пресс, 2016.– 240 с.
3. Нищева Н.В. Организация опытно-экспериментальной работы в ДОУ. Тематическое и перспективное планирование работы в разных возрастных группах. Выпуск 2. – СПб.: Детство-Пресс, 2017.– 240 с.
4. Программно-методический комплекс дошкольного образования «Мозаичный ПАРК» / авт.-сост. В.Ю. Белькович, Н.В. Гребенкина, И.А. Кильдышева. – М.: Русское слово, 2018. – 528 с.
5. Рыжова Н.А. Исследование природы в детском саду. В 2-х частях. Часть 2. Картотека воспитателя. Серия «Мозаичный ПАРК». – М.: Русское слово, 2017. – 80 с.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. [Электронный ресурс]: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) № 1155 от 17 октября 2013 г. – URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 23.10.2019).

*Д. С. Золин, ГБОУ ВО СГПИ, г. Ставрополь*  
*Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Снабжение своевременной и всесторонней помощью маленьких детей с тяжелыми формами инвалидности и их семей предполагает организацию структур, поддерживаемых государством, с достаточными ресурсами и устойчивыми межведомственными и междисциплинарными рекомендациями.

Для решения этого вопроса в городе Москва были созданы разнообразные формы дошкольного образования в системе образования: центры поддержки детей (СIP), консультационные центры (КР), библиотеки и службы ранней помощи (PsA) для детей, специализированные детские сады, возрастные специализированные школы, учреждения интегрированного и инклюзивного типа [1, с. 50-60].

Помимо государственных учреждений, существуют некоммерческие организации по оказанию помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями: Центр медицинского образования; Центр раннего ухода Даунсайд Ап для детей с синдромом Дауна (работает с детьми с синдромом Дауна с рождения до 8 лет); Наш Центр Солнечного Мира (предоставляет реабилитационные услуги детям со сложной структурой дефектов, с расстройствами аутистического спектра и ДЦП от 2 до 21 года). Организации, занимающиеся реабилитацией детей с ограниченными возможностями с помощью иппотерапии, нейропсихологической коррекции и кинезотерапии: «Живая нить», «Московский конный клуб для инвалидов» и др.

В концепцию социальной защиты населенных пунктов для социальной реабилитации инвалидов Государственное автономное учреждение (ГУ

«Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов в связи с церебральным параличом)» включает реабилитацию детей-инвалидов в центрах социального обслуживания, реабилитационный центр для инвалидов, физкультуры и спорта в Зеленограде, на базе центров помощи в семейном воспитании «Юг-Бутово», «Юнона» и др. Реабилитационные центры для детей-инвалидов «Юг-Бутово» и «Нагатино-Садоводы» открыли дневные реабилитационные отделения, чтобы помочь детям с нарушениями умственного и физического развития. В настоящее время созданы мобильные группы для оказания реабилитационных услуг на дому людям с ограниченными возможностями, включая детей с ограниченными возможностями [3, с. 23-54].

Однако нуждаемость в таких программах для детей с тяжелыми формами развития не была полностью удовлетворена. Дети с нарушениями развития продолжают выпадать из учебного процесса. Поэтому одним из приоритетов, установленных правительством Москвы, является увеличение сети консультационных услуг и психолого-педагогической помощи всем семьям с детьми.

Родители, воспитывающие детей с тяжелыми врожденными нарушениями, находятся в особенно тяжелом состоянии и нуждаются в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Они находятся в стрессовой ситуации с рождения ребенка, что приводит к формированию феномена инвалидности в семье и возникновению вторичных нарушений развития у ребенка [2, с. 152-164].

Несмотря на то, что в последние годы существует много государственных и негосударственных структур, которые гарантируют социальную реабилитацию, психологическую и педагогическую помощь людям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, мер, которые они принимают для поддержки этой группы населения, очевидно не хватает. Создание максимально эффективных условий для развития любого ребенка, уменьшение количества вторичных и последующих расстройств и

устранение формирования семейной изоляции людей с ограниченными возможностями и детей с ограниченными возможностями включительно. Нужна служба поддержки для семей с детьми, где разные категории детей и их родителей могут консультироваться, регулярно посещать индивидуальные и групповые занятия. Одним из актуальных направлений специальной педагогики и психологии, как в России, так и во всем мире, является ранняя комплексная помощь детям с ограниченными возможностями. Для этого создаются службы раннего вмешательства (ухода) и службы социальной поддержки [4, с. 58-61].

Служба раннего ухода – это междисциплинарная структура, предназначенная для помощи детям-инвалидам от рождения до трех лет и их семьям. Деятельность службы раннего вмешательства основана на ряде принципов: междисциплинарный подход; центральная роль семьи; родитель в качестве члена команды; уважение к человеку; брать за основу сильные стороны ребенка и семьи; конфиденциальность; развитие ребенка в естественной среде; акцент на общение; нормализация семейной жизни; раннее обнаружение и другие.

Получателями социальных услуг Службы ранней помощи являются семьи с детьми от рождения до трех лет с особыми потребностями, обусловленными медицинскими, биологическими и социальными факторами. Это дети, у которых выявлено торможение развития и медицинские диагнозы, которые могут привести к задержке развития; условия социального риска, подверженные серьезному стрессу; члены группы биологического риска.

Необходимость скорейшей помощи этой категории семей безусловна. Современные научные исследования показывают важность первых двух – трех лет жизни в развитии ребенка. Развитие у детей с ограниченными возможностями медленнее, чем у нормально развивающихся ровесников. Нехватка помощи или несвоевременное её предоставление может привести к более серьезным последствиям. Трудно переоценить роль семьи, отношений

с матерью, раннего опыта и социальной среды в формировании личности и развитии ребенка. В связи с этим программы раннего вмешательства ориентированы на семью и направлены на помощь всей семье, а не только ребенку-инвалиду [5, с. 25].

Семейно-ориентировочный принцип коренным образом меняет классическую практику взаимодействия между карьерой и родителями, воспитывающими маленьких детей с выявленными расстройствами или с риском их возникновения. Исходя из личной заинтересованности в благополучии ребёнка, родитель входит в группу специалистов в роли пара-специалиста или соправителя.

Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, также нуждается в помощи, чтобы приспособиться к полноценной жизни в обществе. Благодаря такой поддержке родители получают реальный шанс оставить ребенка в семье, обеспечив ему лучшие условия для роста и развития, а не отправить его в специализированное учреждение, лишив его главного – любви и заботы родителей [6, с. 40].

Целью Службы раннего вмешательства является повышение качества жизни семей, воспитывающих маленьких детей с ограниченными возможностями. Задачи такой службы заключаются в следующем.

1. Организация взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и определения оптимальных программ для дальнейшего развития ребенка с особыми потребностями.

2. Ранняя помощь ребенку и семье: междисциплинарная оценка основных направлений развития ребенка (когнитивная, социально-эмоциональная, двигательная, речевая, самообслуживание); создание индивидуальной программы поддержки ребенка и семьи; поддержка ребенка и семьи соответственно разработанной программе; мониторинг продуктивности ранней помощи, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.



3. Социальная и психологическая поддержка родителей и семьи: ранняя поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития.

4. Обеспечение преемственности между службой раннего вмешательства, детским садом реабилитационного центра и учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты.

Это межведомственный подход к обслуживанию семей с детьми от рождения до 18 лет с особыми потребностями.

Этапы действия службы раннего вмешательства к обслуживанию семей с детьми от рождения до 18 лет с особыми потребностями заключаются в следующем [7, с. 125-140].

1. Семья направляется в службу раннего ухода. Это может быть направление или независимая инициатива родителей ребенка. Направление ребенка в службу раннего ухода возможно, если рекомендации даны специалистами поликлиник, больниц, медицинских центров, учреждений социальной защиты, а также отдельными специалистами.

2. Диагностический этап. Определяются потребности ребенка и семьи. На основе анализа проблем и потребностей семьи и ребенка разрабатывается индивидуальная программа поддержки семьи. Программа определяет формы, методы и условия работы с семьей и ребенком. В процессе реализации в программу могут вноситься изменения, которые определяются междисциплинарной группой специалистов на основе анализа динамики изменений в состоянии ребенка и семьи, произошедших в результате работы.

3. Социальная реабилитация (восстановление) ребенка. Корректирующее педагогическое воздействие, индивидуальные и групповые занятия с детьми.

4. Образование для родителей. Методологическая поддержка самостоятельной деятельности родителей и советы.

5. Оценка эффективности индивидуальной программы поддержки семьи. В конце курса реабилитации ставится второй диагноз и делается заключение о завершении или корректировке программы. Когда результат достигается при подготовке индивидуальной программы поддержки семьи, эксперты рекомендуют посетить группу краткосрочного пребывания или ребенок пойдет в дошкольное учреждение. По окончании программы специалисты дают родителям рекомендации для дальнейшей работы с ребенком, но семья оставляет за собой право повторно связаться со службой раннего вмешательства, если это необходимо. Родители могут обратиться в службу, чтобы переоценить развитие, а также получить совет.

Первоначальное назначение службы раннего вмешательства – это особая процедура оценки, которую сначала проходят все семьи, которые обращаются в службу. Первичное назначение осуществляется двумя специалистами, как правило, педагогом-психологом и учителем-дефектологом.

При первоначальном назначении решаются следующие задачи:

- сбор общих данных о ребенке и его семье;
- оценка потребностей семьи и ребенка;
- оценка соматического здоровья ребенка;
- начальная оценка развития ребенка (опросник для детей или KODI, диагностика FMRI, скрининг).

При первом назначении, как правило, дается 1 час. Этого времени обычно достаточно, чтобы познакомиться с семьей и спокойно обсудить настоящее положение. При первой встрече с семьей сосредоточенность специалистов должна быть направлена не на формальную процедуру знакомства, сбора данных и заполнения необходимой документации, а на установление контакта с семьей. Выслушивание родителей, прояснение основных источников их трудностей и беспокойств, помощь и консультирование их по интересам, создание благоприятной безопасной

атмосферы для общения – самая важная задача для специалистов междисциплинарной команды.

Каждый случай рассматривается группой специалистов, во время обсуждения составляется особая программа поддержки семьи, которая включает в себя индивидуальные, совместные или групповые мероприятия по развитию с детьми, а также работу с родителями.

Индивидуальные занятия проводятся одним из специалистов многопрофильной команды, занятия направлены на развитие у ребенка навыков и способностей, способствующих его развитию в тех областях, где это наиболее необходимо в соответствии с результатами диагностики, наблюдением специалистов и запросом от родителей.

Совместные занятия проводятся двумя специалистами. Человек выступает в роли коммуникативного партнера, который вступает в контакт с ребенком и предлагает игры. Второй помощник ребенка, в свою очередь, помогает ему быть активным в игре или выполнять задачи, предоставленные коммуникативным партнёром.

Групповые занятия проводятся одним или двумя специалистами, интенсивность занятий один раз в неделю, в зависимости от возраста детей, от 5 до 7 дней с родителями.

Специалистам важно видеть ребенка в его естественных условиях, знать его способности и сильные стороны, что помогает разработать наиболее подходящие способы помочь семье.

Консультирование – это форма общения, при которой родители имеют возможность организовать отдельную встречу со специалистом, поговорить индивидуально в конце урока, либо поговорить со специалистом по телефону, чтобы обсудить особенности и потребности ребенка и семьи, задать вопросы, которые наиболее беспокоят. Основными темами консультирования являются личный опыт родителей, вопросы воспитания и развития маленького ребенка, семейные отношения.

### **Список литературы:**

1. Лаврёнова Т.И. Социальное сопровождение и поддержка детей в трудной жизненной ситуации // Социосфера. – 2011. – № 3. – С. 55-60.
2. Липский И.А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания // Теоретико-методологические проблемы современного воспитания: сб. науч. тр. – Волгоград: Перемена, 2004. – С. 398.
3. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика. – М.: Гардарики, 2005. – С. 269.
4. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: полный курс: учебник для бакалавров. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2013. – С. 718.
5. «Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» – приложение к Письму Минобразования и науки № 28-51-513/6РФ от 27.06.2003 г.
6. Мигелёва П.В. Содержание и методы работы социального педагога // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 2001. – № 3. – С. 40.
7. Никитин В.А. Начала социальной педагогики: учебное пособие. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2008. – С. 148.

*Д.С. Манахова, ФГБОУ ВО УлГПУ им. И.Н.Ульянова, г. Ульяновск*

*Научный руководитель: Н.Н. Белухина*

## **К ВОПРОСУ О ЛЕКТОТЕКЕ КАК ФОРМЕ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ НА ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В современном мире растет число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Рождение ребенка, имеющего нарушение в

развитии, воспринимается в семье проблематично и охватывает аспекты психологического, социального и соматического характера [2, с. 43]. В таких случаях необходима конкретная адекватная психолого-педагогическая помощь специалистов.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, – это реабилитационная структура, которая может создать благоприятные условия для развития и воспитания детей. Основными направлениями в системе комплексной психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, являются:

- психологическое просвещение (повышение знаний родителей, содействие пониманию потребностей и способностей ребенка);
- консультирование (предоставление родителям возможности понять своего ребенка; оптимизация семейной атмосферы, гармонизация межличностных, семейных, родительско-детских отношений);
- психокоррекция (коррекция нарушений развития ребенка; коррекция родительского понимания проблем ребенка (перевод восприятия родителем проблем ребенка с эмоционального уровня на рациональный уровень; формирование позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития у родителей; создание благоприятной коррекционной среды для ребенка во время его пребывания дома) [5, с. 32].

Для оказания специальной психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, может быть создана лекотека.

Лекотека впервые появилась в середине 60-х годов прошлого века в скандинавских странах. В настоящее время лекотека является структурно-функциональной единицей, которая может осуществлять свою деятельность как автономно, так и в составе различных учебных заведений. Концепция лекотек предполагает использование игровой деятельности для создания благоприятных условий для развития личности ребенка с ОВЗ и психологической поддержки его семьи:

– поддержка личностного развития детей, формирование у них психологических предпосылок обучения, преодоление психогенных расстройств, развитие коммуникативных навыков, формирование самосознания, навыков самопомощи, формирование понимания и осознания собственных эмоций и чувств ребенка, развитие навыков саморегуляции, коррекция аффективных расстройств;

– оптимизация родительско-детского взаимодействия, обучение родителей методам взаимодействия с детьми с нарушениями развития, помощь родителям в выборе адекватных средств общения с ребенком [3, с. 584].

Восприняв идеологию инклюзивного образования, МОУ СОШ №1 р. п. Кузоватово Ульяновской области наряду с Основной образовательной программой начального общего образования реализует Адаптированную основную общеобразовательную программу начального общего образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата и Адаптированную образовательную программу для учащихся с умственной отсталостью, разработанную на базе основных общеобразовательных программ начального обучения для учащихся с умственной отсталостью с учетом особенностей психофизического развития и потенциальных возможностей обучающихся. Определяя содержание и организацию образовательного процесса в начальной школе, данная программа призвана сформировать, как общую культуру воспитанников с умственной отсталостью, так и развить их социальную, духовно-нравственную, интеллектуальную и личностную сферы. Она ориентирует детей с лёгкой степенью умственной отсталости, обучающихся на дому, на коррекцию общего, речевого, психического развития с целью их социализации в современное общество.

Реализация программ коррекционной направленности вызвала необходимость психолого-педагогической помощи семье, современной формой которой стала лекотека. Работа лекотеки осуществляется с

использованием комплексного подхода к образованию и развитию, основанного на следующих принципах: уважение, признание родительской компетентности, вера в способность понимать и развивать ребенка, раскрытие способностей найти оптимальные решения проблем, партнерские отношения; тесная связь в работе всех специалистов лекотеки (учитель-логопед, учитель-логопед, психолог) и при непосредственном участии родителей. В лекотеке представлены следующие формы работы с родителями: консультация специалистов (психолог, логопед, дефектолог и др.); диагностическая игровая сессия, терапевтическая игровая сессия [5, с. 32]. Используются информационно-коммуникационные технологии [4, с. 158].

Традиционно все подходы к оказанию помощи семье с «особым» ребенком можно разделить на индивидуальные, когда специалист оказывает помощь отдельному члену семьи или только одной семье в течение определенного времени, и групповые, когда специалист работает с несколькими родителями, детьми или семьями одновременно. Эта работа становится эффективной только в тесном сотрудничестве с родителями и другими близкими родственниками, вовлеченными в процесс помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья [1, с. 24].

Следовательно, лекотеку можно рассматривать как важный инструмент оказания психолого-педагогической помощи семье с особым ребенком, инструмент создания благоприятных условий для развития и социализации ребенка с ОВЗ.

Исходя из высокого потенциала лекотеки на базе образовательного учреждения для семей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи, рекомендовано создание подразделения кратковременного пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья «Лекотека». Первостепенными задачами для работы с семьей с особым ребенком в данном случае видятся:

– интеграция ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство;

- проведение диагностики по требованию родителей;
- реализация индивидуально-ориентированной программы развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- поддержка родительских инициатив в организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья;
- информирование родителей об услугах, специалистах и материально-техническом оснащении службы;
- развитие партнерских отношений с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения системы раннего выявления, психолого-педагогической и медико-социальной поддержки семей, воспитывающих «особого» ребенка;
- повышение осведомленности родителей о потребностях и возможностях ребенка с ОВЗ;
- обучение родителей игровым, коррекционным методикам и технологиям оказания помощи детям с особыми образовательными потребностями;
- обеспечение семей комплектом сопроводительных документов методического обеспечения: заключение специалистов; рекомендации специалистов для домашних занятий с учетом перспектив развития; блок стимулирующих материалов, подготовленный на основе сложной структуры дефекта;
- разработка информационно-образовательного стенда для родителей службы;
- организация взаимодействия семей, получающих услуги в лекотеке, на базе образовательной организации с целью обмена опытом.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

#### **Список литературы:**



1. Андриенко О.А., Ханина М.А. К вопросу о психолого-педагогической поддержке семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // АНИ: педагогика и психология. – 2017. – № 4 (21). – С. 22 – 26.

2. Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2016. – № 3 (3). – С. 41-43.

3. Белухина Н.Н., Шубович М.М. Инновационные и традиционные формы работы с родителями в условиях инклюзивного образования // Электронное обучение в непрерывном образовании. – 2016. – № 1. – С. 583-588.

4. Белухина Н.Н. Электронное обучение как средство создания инклюзивной образовательной среды // Социокультурный менеджмент: содержание, проблемы, перспективы материалы IV международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 157-159.

5. Ефтифеева Н.Г. Организация психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья идетей-инвалидов, в условиях Лекотеки // Социальное обслуживание населения: Информационно-образовательный электронный журнал для работников социальной сферы. – 2017. – URL: <https://son-net.info/lekoteka-v-rabote-s-detmi-s-ovz/>.

*Монетова М. А., ГБОУ ВО СГПИ, г. Ставрополь  
Научный руководитель: к. психол. н., доц. Жукова С.В.*

**ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В  
УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА**

Как известно, человек, по сути своей, существо социальное, часть общества, не зависимо от того, взрослый это человек или ребенок. И в этом обществе каждый человек занимает вполне определенное место. Благодаря этому у него появляется возможность выстраивать соответствующие взаимоотношения с окружающими его людьми. Эти взаимоотношения осуществляются через процесс общения, важной составляющей которого, безусловно, являются коммуникативные навыки.

Нами уже была рассмотрена позиция С.Л. Рубинштейна о том, что коммуникация представляет сложный многоаспектный процесс, в результате которого происходит налаживание и дальнейшее развитие контактов между людьми. И мы не можем с этим не согласиться, поскольку само налаживание контакта вызывается потребностью в совместной деятельности, а также необходимостью обмена какой-либо информацией, установки общей для всех системы сотрудничества, восприятия и понимания людьми друг друга [2].

Как следствие, мы можем отметить, что общение – это важный элемент жизни человека, поскольку оно является фундаментом для полноценного развития и становления личности. Как полагал Л.С. Выготский, развитие психики человека происходит лишь в совместной деятельности и общении [1, с. 36-41].

При этом коммуникативные навыки дают человеку возможность понимать не только себя, но и других, окружающих его людей, оценить их чувства и действия, уметь слушать, выражать свою точку зрения, приходиться к согласованному решению, доказывать и отстаивать свою позицию. Человек имеет возможность налаживать контакт с окружающими, познавать и оценивать себя посредством других людей, получать опыт и обмениваться им с другими людьми, делиться реальной или выдуманной информацией об окружающей его действительности. И все это происходит в процессе общения благодаря сформированным коммуникативным навыкам.

Опираясь на вышеизложенные факты, мы имеем возможность отметить важность не только становления личности человека в процессе общения, но и ее психического развития в дошкольном возрасте в результате коммуникации со взрослыми и сверстниками. Такие исследователи, как М.И. Лисина и А.К. Маркова отмечают важность не только проявления личностных качеств субъекта, но и их развитие, и формирование в процессе общения [4]. Это обусловлено усвоением общечеловеческого опыта, ценностей, знаний и способов деятельности в процессе коммуникации человека.

При этом важно отметить, что у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) наблюдаются проблемы в формировании коммуникативных навыков. Это характеризуется недостаточностью мозговых структур и, как следствие, недостаточным развитием познавательной деятельности.

Но развитие коммуникативных навыков детей с ЗПР, оказавшихся вне семьи, отягощается депривацией. Последствия так называемого социального сиротства весьма неблагоприятны и негативно отражаются на дальнейшем развитии ребёнка [2].

У детей, находящихся в условиях детских домов, общение носит достаточно своеобразный характер. Так, например, общение дошкольника из детского дома со взрослым значительно отличается от такого же общения детей из семьи. Прежде всего, дети из детского дома проявляют достаточно большой интерес к взрослому; часто обращаются к воспитателю, стремятся любым путем завладеть его вниманием. Это свидетельствует о том, что дети явно нуждаются во внимании взрослого. И что интересно, у ребенка из семьи в общении со взрослым есть главный мотив общения, познавательный мотив, в то время как у детей-сирот преобладающим мотивом к общению является потребность во внимании и доброжелательности.

Как правило, вопросы взрослого о том, что больше ребенку хотелось бы делать, к примеру, читать, играть или беседовать, заканчиваются недоумением детей. Они конфузятся, молчат, пожимают плечами или

отвечают «не знаю». Для большинства детей выбор предпочитаемой ситуации общения оказывается трудной задачей.

Для детей из детского дома наименее доступна и чаще не интересна внеситуативно-личностная беседа. Такая форма общения мало знакома воспитанникам детского дома. Вопросы из серии: «Кто тебе больше нравится?», «Что ты больше всего любишь?», смущает детей, они отводят глаза, опускают голову, отстраняются от взрослого. Для детей гораздо важнее любых разговоров с взрослым непосредственный физический контакт с ним.

Отличительной чертой воспитанников детского дома является то, что чаще всего их общение ограничено той возрастной группой, к которой они относятся. Как правило, это общение заключается в обсуждении тем, касающихся непосредственно детей данной группы или предложенных взрослым. Разного рода социальные контакты, в которые такие дети совершают попытки вступить, зачастую неудачны. Это происходит из-за того, что они не владеют понятиями, используемыми, в свою очередь, при общении с детьми, воспитывающимися в семье. Дальнейшее их совместное общение становится затрудненным, поскольку в нем возникает своего рода барьер. В конечном итоге они стараются отстраниться от остальных. Дальнейшее налаживание эмоциональных контактов такими детьми становится невозможным, поскольку они становятся грубыми, подозрительными, недоверчивыми, лживыми, нередко нарушающими дисциплину [3].

На основе теоретических данных мы можем отметить, что коммуникативные навыки воспитанников детского дома имеют свои специфические особенности. В частности, это последствия социальной отгороженности, следствием которой является сложность усвоения социальных норм межличностного взаимодействия.

Для того чтобы выявить уровень сформированности коммуникативных навыков, педагоги и психологи используют различные методики.

В нашем же исследовании были использованы такие методики, как:

1. Метод наблюдения по схеме Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой [5];
2. «Рукавички», авторами которой являются Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина [6];
3. Методика контекстного общения с взрослым Е.Е. Кравцовой;
4. Методика «Да и нет не говорите» Е. Е. Кравцовой.

Нацеленность этих методик направлена на определение ведущей формы общения ребенка со взрослыми, сверстниками и формировании представлений ребенка о качествах личности, выявлении уровня развития коммуникативных навыков, а также в выявлении умения в соотношении отдельных невербальных признаков между собой.

Для определения уровня коммуникативных навыков нами была проведена диагностика с применением указанных выше методик с группой, состоящей из 20 детей, имеющих ЗПР, где 10 детей – воспитанники детского дома (экспериментальная группа) и 10 – дети из семей (контрольная группа). Полученные данные мы оформили в диаграмме, отраженной в рисунке 1.

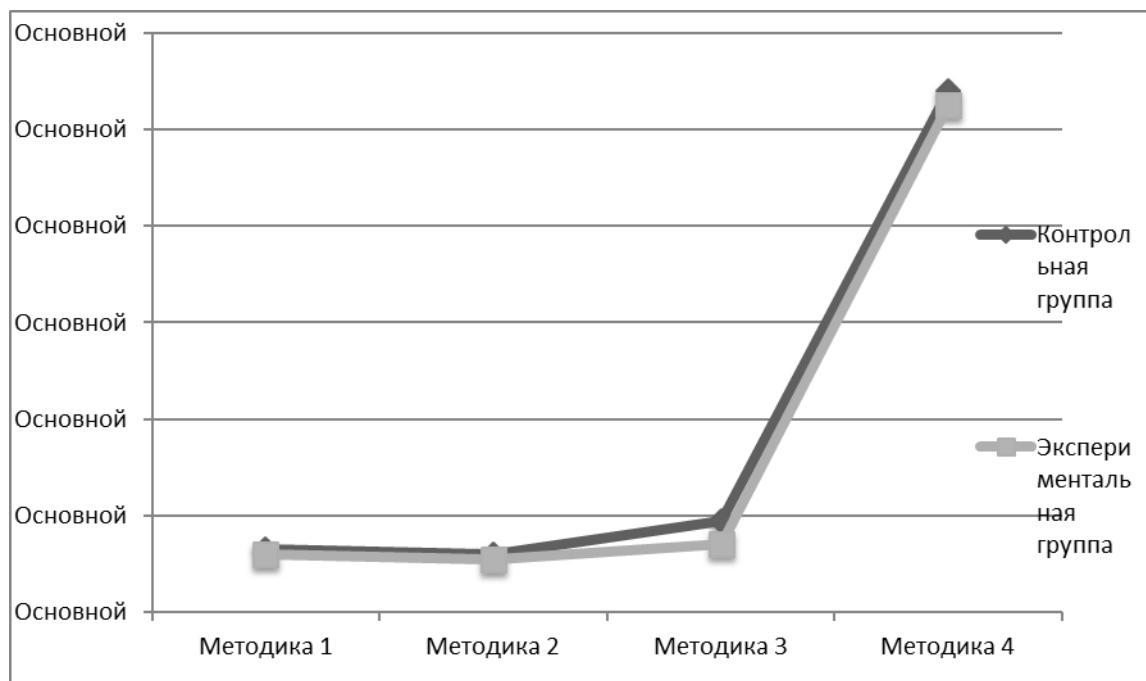


Рисунок 1. Результаты, полученные при выполнении подобранных диагностических методик

Из графика видно, что в обеих группах у детей возникали трудности при выполнении заданий.

Так, из результатов проведенных методик нами было выявлено, что у детей контрольной группы инициативность к совместной деятельности находится на среднем уровне, при этом отмечается позитивный или нейтральный эмоциональный фон в процессе взаимодействия. При выявлении уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации совместной деятельности и осуществления сотрудничества, было отмечено, что дети контрольной группы в процессе выполнения задания старались вести диалог и искать общие пути к его выполнению. В процессе определения уровня восприятия ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия детей, было установлено, что большинство детей умеют принимать поставленную задачу и искать пути ее решения. В рамках исследования контекстного общения, было отмечено, что дети чаще всего не могут дать полноценный, развернутый ответ на поставленный вопрос, предпочитая пользоваться односложными ответами.

Но при этом наибольшие затруднения возникали у детей экспериментальной группы. Инициативность к совместной деятельности у этих детей находится на среднем и низком уровне. Чаще всего дети предпочитают следовать за инициативой сверстников или взрослых, при этом проявляя нейтральный или негативный эмоциональный фон. Дети не умеют действовать согласованно и в процессе взаимодействия не пытаются выстроить продуктивный диалог, а предъявляемые задачи не всегда принимают.

Из этого мы можем сделать вывод, обоснованный практическими данными о том, что у детей с ЗПР, воспитывающихся в детском доме, коммуникативные навыки формируются хуже, чем у их сверстников из семей.

#### **Список используемой литературы:**

1. Бычкова, С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников: Методические рекомендации для воспитателей и методистов ДОУ. – М.: АРКТИ, 2002. – 95 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах, том 4 Детская психология / под ред. Д.Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 2004. – 432 с.
3. Запорожец А.В. Педагогические и психологические проблемы всестороннего развития и подготовки к школе старших дошкольников. – Дошкольное воспитание. – 1972. – № 4. – С.37 – 42.
4. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / под ред. А.Г. Рузской. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 384 с.
5. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Конфликтные дети. – М.: Эксмо, 2010. – 176 с.
6. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. – М.: Просвещение, 2000. – 294 с.

*Погорелова У.Ю., ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» (г. Ставрополь)  
Научный руководитель: старший преподаватель Алексеева М.Н.*

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА**

Под социальной адаптацией понимают интеграцию человека в систему социума в целом. Процесс социальной адаптации предполагает включение индивида в социальную среду с помощью овладения общими социальными нормами и правилами, знаниями, умениями и навыками, которые позволят индивиду эффективно функционировать в определенном обществе. В общем, социальная адаптация является необходимым аспектом в жизни

каждого человека, в который включаются полученные людьми, социокультурные, исторические, бытовые знания, необходимые для благополучной социализации человека [1, с. 284; 2, с. 416].

Проблему развития социокультурных знаний, умений и навыков изучали такие исследователи, как Л.С. Выготский, М. Монтессори, А.П. Усова, Ю.Ф. Гаркуша, Ф. Фребель, Г.С. Гуменная, Б.М. Гриншпун, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, О.Е. Грибова, В.А. Ковшикова, Е.М. Мастюкова, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирина, А.В. Ястребова, С.Н. Шаховская, Т.Б. Филичева и другие. Показания исследователей свидетельствуют о существенном потенциале детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), запасе здоровых качеств, проявляющихся в благоприятных условиях интернатного учреждения [4, с. 23-26].

Процесс социальной адаптации является необходимостью для становления социальных умений как базовой предпосылки для благополучного вхождения в социум детей с умственной отсталостью (УО).

Актуальность данной проблемы обуславливается следующими факторами:

1) дети, имеющие умственную отсталость, часто сталкиваются с проблемами в социализации;

2) развитием социальных навыков как базы благополучного вхождения в социум детей с тяжёлой степенью умственной отсталости является необходимым фактором;

3) становлением идеи полноценного вхождения в социум детей с тяжёлой умственной отсталостью, которые остались без опеки родителей [5, с. 464].

Данная идея встречается в Федеральном законе от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [3, с. 480].

На основании сказанного выше, обнаруживается расхождение между потребностью развития социальных знаний, умений и навыков у детей-сирот



с тяжелой степенью умственной отсталости в условиях интернатного учреждения и мерой изученности данной проблемы в социальной науке и практике.

Социальная адаптация – это многосторонний процесс налаживания коммуникаций индивида с окружающими, предполагающий:

а) познание социума, социальную коммуникацию, освоение практических навыков;

б) овладение социальной функцией, ролью, нормами, правами и обязанностями;

в) интенсивное реформирование окружающего мира;

г) изменение и качественное переустройство самого индивида, разностороннее и гармоничное совершенствование его личности [6, с. 378].

Оптимизированная под задачи рабочего процесса специалиста с детьми, имеющими умственную отсталость, социальная адаптация в условиях коррекционного образовательного учреждения предполагает процесс, с помощью которого обучающийся усваивает знания, ценности, социокультурные навыки и социальную чувствительность, позволяющие взаимодействовать с обществом и постоянно адаптироваться к нему; контролирование государством процесса образовательного сопровождения для социализации ребенка с УО; процесс адаптации человека к социальным нормам и правилам.

Социализация детей осуществляется в специально организованных условиях, а также в процессе привыкания к окружающему миру во время овладения новой информацией. Развитие детей может или отставать, или опережать своих сверстников. В данной ситуации социальная адаптация характеризует социальный статус человека по отношению к его сверстникам. На данный момент можно констатировать факт того, что в РФ весьма большое количество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Поэтому правительство старается всевозможными способами осуществлять

поддержку на разных уровнях для данной категории индивидов, для которых предусматриваются различные социальные льготы и выплаты [8].

У детей, имеющих умственную отсталость, наблюдаются проблемы в процессе социальных контактов. Так как отсутствует адекватное взаимодействие с окружающими, они могут лишиться необходимого становления в области культуры и формирования прочных связей с социумом. Такая изоляция может привести к ситуации, в которой ребёнок с ОВЗ оказывается малоспособен к полному восприятию общепринятых социальных норм и правил.

Для благополучной социализации детей с отклонениями в развитии рекомендуют увеличивать их социально-бытовой опыт. Данная проблема эффективно решается с помощью введения в коррекционный процесс разных средств и методик. Главной задачей воспитателей выступает получение ребенком с ОВЗ возможности включиться в жизнь общества. Так как процесс социализации у каждого индивидуален, выделяются её разные степени. Адаптация реализуется в обстоятельствах теснейшего взаимодействия людей между собой, поэтому степень социализации определяется как свойствами социальной среды, так и личными свойствами и качествами индивида.

Важнейшими аспектами, которые определяют степень успешной социализации, являются: однородность группы, уровень подготовленности педагогов, их социальное положение, точность и однообразие предъявляемых требований. Существенным фактором является численность группы и направление деятельности ее участников.

Детям с умственной отсталостью свойственно запоздание формирования в основном всех стадий умственного развития. Семейное окружение является важным, так как ему принадлежит значительная роль в умственном развитии и коррекции недостатков. Дети, имеющие умственную отсталость, получают недостаточное понимание о социальном окружении, нечетко воспринимают жизненные перспективы, пассивно относятся к общественным заданиям [8].

Такие исследователи, как А. Зарин, Е.Т. Логинова, Т. Аунапауу и другие в своих работах отмечают важную роль детского коллектива при работе над формированием активной жизненной позиции обучающихся. По рекомендациям исследователей, важно формирование положительного микроклимата в условиях детского коллектива, который содействует введению обучающихся в деятельность группы, учитывая их специфические черты и наклонности.

А.М. Щербакова, Н.В. Москаленко, Т.П. Трубачева, Н.А. Сементайн и другие говорят о исключительной роли подготовленности к самостоятельной жизнедеятельности детей с умственной отсталостью. С этой целью происходит процесс систематической работы, направленной на формирование у этих детей навыков эффективного самообслуживания и обслуживающего труда, а также по формированию навыков коммуникации. Для предельно эффективного развития детей очень значимым становится не только сформированный удачный психологический климат в семейном окружении, но и налаженное взаимодействие семьи с внешним миром. Формируя контакты с окружающими, семья содействует и процессу включения ребенка в социум, и гуманному отношению окружающих к их ребенку. Часто наблюдаются такие ситуации, в которых семья не знает о ведущих закономерностях психического развития, и допускает очень грубые ошибки в процессе воспитания, приводящие к травмам у детей. То есть родители неосознанно могут включать в процесс воспитания модели, закладывающие почву для невротизации своего ребенка [5, с. 23-26].

Благополучность в работе специалистов с детьми, имеющими умственную отсталость, обуславливается их ориентацией на три самые важные социальные потребности:

- 1) потребность в принадлежности к группе людей;
- 2) потребность в компетентности;
- 3) потребность в самостоятельности.

Непрерывно эти связанные между собой потребности детей, имеющих умственную отсталость, получают наибольшее удовлетворение в специально организованных условиях, включающих такие виды деятельности, как мышление, коммуникация и игры. Неразрывность интеллектуального и эмоционального развития должна быть основным аспектом в подборе содержания учебного материала для организации коррекционного процесса с детьми, имеющими УО [7, с. 324].

Социальную адаптацию детей с ОВЗ можно образно разделить на ряд этапов.

К первому этапу социальной адаптации обучающегося относится его приспособление к условиям в малом социуме, то есть в интернате, во время бытовых действий, игр, занятий, уроков.

Ко второму этапу относится социализация в реальном обществе во время образовательных экскурсий, проходящих за пределами учреждения, в которых непосредственно участвуют педагоги.

А к третьему, и самому главному этапу относится самостоятельное адаптивное поведение в социальном окружении.

Социализация играет очень важную роль в жизни детей, оставшихся без попечения родителей. Программы социальной адаптации этих детей ориентированы на развитие навыка контролирования своих действий и поведения, на решение бытовых задач в самообслуживании и умении вести домашнее хозяйство, формирование умения обращаться с деньгами, на достижение социализации через трудовое и профессиональное обучение, психологической готовности к взрослой жизни в современных социальных условиях [8].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что вопрос социальной адаптации детей, имеющих умственную отсталость, представлен процессом системной работы специалистов по актуализации социальной модели инвалидности в условиях, формирующих социальные знания, умения и навыки. Эта работа будет эффективной, если будут учитываться такие

факторы, как специфика в оказании социально-педагогических услуг и педагогической помощи детям, имеющим УО, а также, если социальные умения обучающихся будут являться предпосылкой к формированию социальных навыков. Если у детей будут успешно сформированы поведенческие навыки, то процесс социализации будет проходить намного легче.

#### **Список литературы:**

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. / Л.И. Божович. – Издательский дом «Питер», 2008. – С. 284.
2. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – С. 416.
3. Курбатов В.И. Социальная работа: Учебное пособие. / В.И. Курбатов. – М.: Дашков и К; Ростов-на-Дону: Наука – Пресс, 2006. – С. 480.
4. Лапшина М.Ю. Адаптация детей с ограниченными возможностями как социокультурная проблема. / М.Ю. Лапшина // Мир современной науки. – 2012. – № 4. – С. 23-26.
5. Лубовский Л.И. Специальная психология. Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. – 2-е изд., испр. – М.: Академия, 2005. – С. 464.
6. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений/ Г. М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2001. – С. 378.
7. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Речь, 2005. – С. 324.
8. Аленкина О.А., Черникова Т.В. Социализация умственно отсталых детей: научные основы работы специалистов в России и за рубежом // Журнал Известия Волгоградского Государственного педагогического университета. – № 4. – Том 17. – 2006.

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМ СЕМЬЯМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА**

Семья представляет собой важнейший социальный институт, без которого невозможно нормальное функционирование современного общества. Оказывая первостепенное влияние на ребенка, семья закладывает фундамент в его социализацию и развитие. В настоящее время социально-экономическая ситуация в стране не позволяет государству оказывать надлежащую поддержку данному институту. В связи с этим в последнее время увеличилось число неблагополучных семей. Неблагополучная семья – это семья, имеющая низкий социальный статус в различных сферах жизнедеятельности; семья, в которой обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, присутствуют скрытые или явные дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные дети». Неблагополучие семьи может быть открытым, но также оно может внешне и не проявляться. Выявить последнее можно только при тщательной работе социального педагога с ребенком (путем анкетирования, бесед). Открытая форма неблагополучия семьи означает, что в такой семье нарушены ценностные установки, существуют иррациональные правила поведения, что явно отражается на ребенке. В этой группе выделяют следующие виды семей: конфликтные семьи; проблемные; кризисные; асоциальные; авторитарные и т.д.

Причины, по которым семья является неблагополучной, разнообразны: социально-экономические (острая нехватка денег, нищета, плохие условия для жизни ребенка); социально-психологические (конфликтные взаимоотношения родителей, частые скандалы, а также жестокое обращение с ребенком, что негативно сказывается на его психике); личностные причины

(закljučаются в особенности личности родителей, например, неустойчивая психика или определенные акцентуации характера).

Таким образом, главной особенностью неблагополучной семьи является ее отрицательное, разрушительное, десоциализирующее влияние на формирование личности ребенка, которое приводит к его виктимизации и поведенческим отклонениям [5, с. 43]. Зачастую дети из неблагополучных семей входят в группу риска, т.к. ребенок копирует отклоняющееся поведение родителей. Для таких семей особенно важна помощь в воспитании и развитии детей со стороны социального педагога. Стоит сказать, что социально-педагогическая помощь является составляющей социально-педагогической деятельности и выражается в реальном оказании помощи человеку в преодолении трудностей и проблем. Круг проблем достаточно широкий, связанный с взаимоотношениями, конфликтами, самореализация, трудности достижения цели и т.д. [3, с. 264]. Социально-педагогическая деятельность, в свою очередь, представляет собой целенаправленную работу профессионала по социальному воспитанию личности в конкретном социуме с целью успешной ее социальной адаптации. Социально-педагогическая деятельность и социально-педагогическая помощь адресны, то есть направлены на конкретного ребенка.

Оказывать социально-педагогическую помощь может как один специалист, так и группа специалистов. Специалистом выступает любое должностное лицо, задачей которого является адаптация детей и подростков в обществе, формирование у них необходимых навыков, поведения. Кроме того, субъектами социально-педагогической помощи могут быть социальные учреждения, фонды, организации и т.д.

В качестве объектов социально-педагогической помощи выступают отдельные личности – различные категории подростков с признаками социальной дезадаптации, “запущенные” дети из неблагополучных семей, также группы людей.

Стоит сказать, что при осуществлении социально-педагогической помощи ведется активная работа не только с самим ребенком, но также и с его родителями, преподавателями, различными учреждениями, способными оказать соответствующую помощь неблагополучной семье.

Социально-педагогическая помощь реализуется в виде комплекса профилактических, реабилитационных, коррекционно-развивающих мероприятий, а также путем педагогически целесообразной организации различных сфер жизнедеятельности подопечных [4, с. 173]. Одной из форм работы социального педагога является социальный патронаж, который представляет собой посещение семьи на дому с контрольными целями, позволяет взаимодействовать с семьей, своевременно выявляя проблемы и оказывая социально-педагогическую помощь.

Консультационные беседы также являются одной из форм работы с семьей. Консультирование, по определению, предназначено в основном для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач [1, с. 84]. При этом консультации могут проводиться с помощью индивидуальных бесед и групповых тренингов. Групповые методики позволяют родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе.

Немаловажной формой работы с семьей является социально-педагогический мониторинг. Это деятельность, направленная на всестороннее получение информации о семье, носящая как естественный характер (наблюдение, сочинения и различные творческие поделки детей, добровольный рассказ членов семьи), так и выраженная в организации условий, способствующих получению информации (проведение соц. опросов, анкетирования, психологических методик, метода экспертных оценок и т.д.).

Работа социального педагога должна выполняться, ориентируясь на некоторые правила. Во-первых, нужно не допускать прямого нетактичного



вмешательства в процессы воспитания, так как это может негативно настроить родителей. Известно, что каждый родитель воспитывает своих детей так, как считает нужным, исходя из своих знаний, умений, чувств и убеждений [1, с. 115]. Во-вторых, не следует забывать, что полученная в ходе работы с семьей информация является своего рода «служебной тайной» и не должна разглашаться. Это может привлечь излишнее внимание и лишь усугубить ситуацию.

В-третьих, очень внимательно следует относиться к просьбам родителей, не выполнить просьбу родителей можно только в том случае, если ее выполнение может нанести вред ребенку [2, с. 220].

Таким образом, деятельность специального педагога обладает большой социальной значимостью. Ведь направляя в нужном направлении воздействия родителей на детей, педагог влияет и на улучшение отношений внутри семьи, тем самым повышая уровень общей культуры населения. Для того, чтобы помощь неблагополучной семье была оказана продуктивно, необходимо соблюдать ряд правил и использовать вышеперечисленные формы и методы работы в социально-педагогической деятельности.

#### **Список литературы:**

1. Гуров В.Н. Социальная работа школы с семьей. – М.: Педагогическое общество России, 2013. – 184 с.
2. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 480 с.
3. Рожков М.И. Педагогическое обеспечение работы с молодежью. Юногика: учебное пособие для вузов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 264 с.
4. Семенов Г.С. Методика работы социального педагога. – М.: Школьная пресса, 2016. – 173 с.
5. Шматова Ю.С. Роль неблагополучной семьи в формировании девиантного поведения в подростковом возрасте // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст.

по мат. XXII междунар. студ. науч.-практ. конф. № 3 (22). – URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_social/3\(22\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_social/3(22).pdf) (дата обращения: 14.11.2019).

*Соколова Н.И., г. Ставрополь, ГБОУ ВО «Ставропольский  
государственный педагогический институт»  
Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В последние годы в мире наблюдается рост числа семей, в которых имеются дети с ограниченными возможностями здоровья. Статистика предоставляет следующие факты, что в мире каждый 13-й ребенок рождается больным. Так, в России в Бюро медико-социальной экспертизы освидетельствование проходят 2000 детей, из них 200 – инвалиды первично, 1500 повторно. Эти цифры четко указывают на актуальность изучаемой проблемы и в теоретическом, и в практическом плане [1, с. 130].

Рождение ребенка с ОВЗ кардинально меняет устоявшийся образ жизни родителей и семьи в целом. Изменяются приоритеты, ценности. Уход за ребенком с ОВЗ в несколько раз труднее, чем уход за здоровым. Родители чувствуют большую ответственность за его жизнь. Огромное влияние оказывает эмоциональная составляющая. Постоянное чувство тревоги, вины съедает родителей. Они находятся в стрессовом состоянии. Некоторые не выдерживают таких испытаний, замыкаются в себе, прекращают общаться с друзьями, родными. Семьи, в которых живет ребенок-инвалид, становятся малообщительными [3, с. 222].

Безусловно появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как правило, влияет и на отношение родителей к своим детям. На фоне этого напряжения семьи часто распадаются.

Следовательно, родителям, как и детям, нужна помощь квалифицированного специалиста.

Психологическая помощь родителям заключена в следующем:

- снижение эмоционального дискомфорта из-за диагноза ребенка;
- придание уверенности родителям в возможностях ребенка;
- создание у родителей толерантного отношения к ребенку;
- установление адекватного стиля семейного воспитания.

Оказание психологической помощи семье с ребенком с ОВЗ требует четкой последовательности и участия педагога-дефектолога, социального работника, доктора в совокупности, но все же главную роль в этом действии играет психолог. Специфика поддержки определяется периодом переживания семьей случившегося: принятие ситуации, и ее анализ; актуализация прежнего опыта; отказ от прошлого опыта; создание нового опыта и его реализация [4, с. 160].

Работу с родителями детей с ОВЗ следует проводить по следующим направлениям: информирование; личная беседа; семейное консультирование; индивидуальные беседы с ребенком; организация работы детей и родителей вместе.

Логично предположить, что в семье с детьми с ОВЗ не все спокойно. Наиболее распространенным является: проблема напряженной обстановки, гнетущая психологическая нагрузка, чувство призрания со стороны общества, сложности в получении образования. Преодолевать все эти трудности в 70% случаев помогают дедушки и бабушки, сильно верующие люди ищут утешения и ответов в церкви, а остальные рассчитывают на самих себя. Естественно свои страхи, тревоги, родители не показывают детям, а наоборот пытаются поддержать свое чадо: лаской, похвалой за любые достижения, заботой и конечно любовью [1, с. 20].

Наблюдения специалистов данной сферы говорят, что реабилитация разных видов психологической поддержки нужна не только детям-инвалидам, но и их родителям. Если рассмотреть результаты опросов и

наблюдений, то можно сказать, что многие дети с ОВЗ растут в неполных семьях. Так, в 2017 году число неполных семей с детьми инвалидами составляло 40% от всего числа. Чаще всего не выдерживают трудностей такого быта мужчины. Из-за чего следует и малообеспеченность таких семей, т.к. мать, оставшись одна с таким ребенком, не может пойти работать, а пособий не хватает.

Теоретические материалы, пособия, анализы опросов позволили ученым разработать ряд рекомендаций для людей, столкнувшихся с такой сложной жизненной ситуацией.

В момент оглашения диагноза долгожданного ребенка, его родители получают неизгладимую психологическую травму, они остаются с мыслью обреченности. Семья, попавшая в такую ситуацию, проходит несколько этапов осознания и принятия реальности.

1-й этап. Этап столкновения с непредсказуемым нарушением.

На этом этапе мать, отец испытывают оцепенение, они повергнуты в шок, возникает чувство скорби, жалости и огорчения. Этот этап длится около недели. В этот период мать ребенка находится в отрешенном состоянии, вплоть до того, что она может отказаться от ребенка или же будет пытаться найти факты, которые опровергнут диагноз.

2-й этап. Этап поиска.

Для этого этапа характерно: беспорядочность; здесь семья занята поисками специалистов; определяются ключевые моменты; принятие диагноза. На этой ступени специалисты могут дать примерный прогноз. Человеком, который будет переживать этот момент сильнее всего, является мать. Длится период около месяца.

3-й этап. Этап извещения публики.

Здесь властвует гнев, стыд, чувство вины, самобичевание, это является самым сложным шагом для всей семьи. Идет поиск виновного в произошедшем. Возрастает риск распада семьи. Этот период длится около восьми месяцев.

4-й этап. Этап перестройки.

Определяется план дальнейших действий, сопровождается все это чувствами неуверенности, сомнения, тревоги и др. многие на этом этапе осознают, что им нужен еще один ребенок. Этот период идет около десяти месяцев.

5-й этап. Этап после года жизни.

Переход в реальность, как родители будут социализировать своего ребенка. Начинается обдумывание родителями дальнейшей жизни их ребенка. На этой ступени родители передают ребенку свой статус в обществе.

Каждый член семьи проживает эти этапы по-своему. Случается и такое, что травмированный случившимся человек не может преодолеть какое-то препятствие и начинает крутиться в своих переживаниях. Эти обстоятельства затягивают его, чтобы помочь человеку выбраться из данной ситуации необходима поддержка специалистов.

#### **Список литературы:**

1. Мамайчук И.И., Киреева Л.А. Психолого-педагогическая помощь семье. – М.: Просвещение 1986. – С.123-146.
2. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 25-30.
3. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. – 2005. – № 5. – С. 205-236.
4. Черникова Т.В. Социально-психологическая поддержка семей с детьми-инвалидами на разных этапах переживания случившегося // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2010. – С. 156-189.

*Филиппова В.А., ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»*

*Научный руководитель: д. пед. н., профессор Бабаян А.В.*

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Наиболее важной функцией семьи выступает обеспечение взаимодействия личности и общества. Именно она участвует в создании ценностных ориентаций и механизмов поведения своих членов, является необходимым средством воспитания и формирования внутренних морально-нравственных основ нового поколения. В рамках семьи происходит процесс становления личности, закладываются принципиально важные основы. Здесь ребенку надлежит включиться в общественные отношения, усвоить необходимые и важные правила поведения, способы мышления. Особенно значимым является воспитательное воздействие семьи на детей с инвалидностью, для которых иногда семья – единственный источник воспитания.

Как отмечает А.В. Рязанова, семья, в которой есть ребенок с нарушенным развитием, может быть большой, в которой есть братья и сестры, бабушки и дедушки, а может и маленькой, в ней только мама и папа, ребенку может быть годик или он уже вырос, разными могут быть нарушения и состояния ребенка, разный состав семьи, разное материальное и социальное положение, но переживания чаще всего схожи [7].

Исследования, проведенные Е.А. Кулагиной [5] показывают, что адаптация семьи к ограниченным возможностям ребенка происходит за счет сохранения традиционного распределения ролей, то есть отец занят материальным обеспечением жены и ребенка, а на мать возложена основная обязанность по воспитанию и обслуживанию интересов ребенка-инвалида, ведение домашнего хозяйства, занятия с другими детьми, если они есть. При

подобной расстановке сил, ответственность за жизнь и будущее больного ребенка почти в полном объеме оказывается возложенной на мать.

В работах Г.Ф. Нестеровой [8] показан еще один аспект жизнедеятельности такой семьи – мать, которая занимается воспитанием ребенка с нарушениями, чаще всего приобретает все черты формального лидера. Сам ребенок имеет в несколько раз меньше возможностей для свободного выбора и социальной значимости в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Все решения за него принимает мать, которая вместе с другими членами семьи диктуют ребенку с инвалидностью его поведение. Такой низкий внутрисемейный статус ребенка можно проиллюстрировать так – чаще всего матери говорят от имени детей, не давая сыну или дочери высказать собственное видение вопроса. Именно этот семейный стереотип часто становится фундаментом для будущего развития ребенка, проявляющего стеснение в общении и поведении, иждивенческую жизненную позицию.

К.А. Даудова и Г.А. Диханбаева дифференцируют семьи, воспитывающие детей с инвалидностью на следующие группы [3].

К первой группе они относят родителей, которые обладают выраженными родительскими чувствами. Чаще всего они применяют гиперопеку как стиль воспитания, которая определяется как сверхзаботливое отношение к ребенку, сопровождающееся серьезным ограничением социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания также характерен для матерей, воспитывающих своих детей без помощи отца.

Вторая группа семей характеризуется как склонная к холодному взаимодействию со своим ребенком. Здесь эмоциональный контакт родителя и ребенка находится на низком уровне. Родители много времени уделяют лечению ребенка, но компенсируют собственный психологический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка с инвалидностью.

Следующий тип семьи может быть описан как сотрудничающий. В них отмечаются устойчивые желание и интерес родителя к особенностям

формирования и развития личности ребенка, организации социально-педагогического процесса, диалог в выборе методов совместной с ребенком деятельности, поощрение самостоятельности и поддержка в случае не достижения успеха, сочувствие при неудачах.

Еще одна группа семей характеризуется опорой на лидирующую позицию со стороны взрослых, чаще всего отца. Этот стиль может быть определен как пессимистичный, родители не видят перспектив в развитии ребенка-инвалида. В такой семье жестко ограничены права ребёнка, возможность выбора, есть родительские предписания, за которое в случае нарушений следует наказание.

В трудах Т.Г. Богдановой и Н.В. Мазуровой описаны фазы психологического осознания родителями самого факта рождения ребенка, имеющего какие-то нарушения.

Первую фазу можно описать как состояние растерянности, часто страха. Родители начинают испытывать, с одной стороны, чувство собственной неполноценности, с другой – сложное чувство тревоги за будущее своего больного ребенка и последующую жизнь с ним и его проблемами. Значимость сообщения диагноза еще пронизана и тем, что именно на этом этапе взаимодействия между ребенком и родителем формируется эмоциональная связь, которая при некоторых обстоятельствах и особенностях индивидуальности родителей может и не сформироваться [1].

На следующей стадии родители начинают отрицать поставленный диагноз, чаще всего они выходят из состояния шока и тревоги, но ситуацию разрешить уже не представляется возможным. Крайней формой негативизма родителей становится отказ от обследований и реализации мероприятий, направленных на реабилитацию. Заметим, что эта стадия может стать последней, часто от поведения родителей дети страдают, а семья может полностью разрушиться. По мере того, как родителям все же приходится признать наличие у ребенка нарушений, наступает третья фаза, которую характеризует депрессия.



Заключительная фаза – это полное принятие болезни или нарушений ребенка, начало активной деятельности, направленной на компенсацию и реабилитацию.

Недостаточно изученными можно считать и взаимоотношения внутри семей, где не только ребенок, но и родители имеют инвалидность. Чаще всего это семьи, где отец и мать незрячие или глухие. Например, в семьях, где родители имеют небольшие или значительные недостатки слуха, имеет место нарушения коммуникативной стороны общения. При сохранном интеллекте существенно нарушена возможность и желание общаться с другими. Тем не менее, дети, вырастающие в такой семье, имеют трудности во взаимодействии с обществом нормально слышащих людей. Дети из семей – инвалидов зачастую замыкаются на спектре взаимодействия внутри обществ инвалидов.

С другой стороны, если родители глухого ребенка принадлежат к обществу хорошо слышащих людей, переживших рождение ребенка с инвалидностью, также возникает конфликт общения, эмоциональной связи. Здесь важен конструктивный подход со стороны взрослых, которые должны пойти навстречу своему ребенку, например, выучить язык жестов. В противном случае, дети с инвалидностью, переходя в старший дошкольный возраст и младший школьный могут лишиться общения с близкими, что приводит к агрессивному или замкнутому типу поведения, стремлению к эмоциональной изоляции.

Еще один аспект, который следует учитывать, говоря о семьях, воспитывающих детей-инвалидов – это факт существования в ней родных братьев и сестер ребенка с патологией. Е.В. Гребенникова пишет о том, что опрос братьев и сестер детей с инвалидностью дает две противоположные ветки отношений между здоровыми детьми и ребенком с патологией, а также между родителем и здоровым ребенком. Между ними существует прямая связь, которая предполагает, что дети, имеющие высокую степень эмоциональной связи с родителями, также активно взаимодействуют и с

ребенком-инвалидом, если связи нет, то здоровые дети считают, что ребенку с инвалидностью достаётся больше любви родителей, возникают сложности установления конструктивного взаимодействия между всеми членами семьи [2].

Е.А. Полоухина отмечает, что выраженность нарушений, их стойкость и выраженность также влияет на глубину переживаний родителей детей-инвалидов. При этом психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой в том случае, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических нарушений [6]. Следует также отметить, что от эмоционального состояния близких (в первую очередь, матери) зависит психологическое благополучие и поведение ребенка, и иногда даже в большей степени, чем от собственного физического здоровья. Чем младше ребенок, тем сильнее его эмоциональное состояние связано с состоянием родных. Так, по мнению Е.Н. Ермаковой, «родительский стресс и эмоциональные проблемы являются значимыми факторами риска нарушения адаптации ребенка» [5].

Семья является важным фактором социализации ребенка с инвалидностью. Она включена во все многообразие социальных связей в целой структуре общества. По этой причине, она может, как способствовать развитию ребенка, так и оказывать пагубное воздействие на этот процесс. На основные изучения базовых позиций родителей в отношении ребенка с инвалидностью, особенностей протекания кризиса рождения таких детей и механизмов взаимодействия внутри семьи, мы приходим к необходимости формирования систематической психолого-педагогической помощи, с целью создания конструктивных детско-родительских отношений, которые будут способствовать эффективному развитию ребенка с инвалидностью.

#### **Список литературы:**

1. Богданова Т.Г. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников / Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 40-52.

2. Гребенникова Е.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Наукavedение. – 2015. – Т. 7. – № 2. – С. 176-185.

3. Даутова К.А., Диханбаева Г.А. Проблема семей, имеющих детей-инвалидов // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-semey-imeyuschih-detey-invalidov> (дата обращения: 03.11.2019).

4. Ефимова О.С. Исследование внутрисемейных взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика и психология образования. – 2019. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-vnutrisemeynyh-vzaimootnosheniy-v-semyah-imeyuschih-detey-s-ogranicheshnymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 03.11.2019).

5. Кулагина Е.В. Семьи с детьми-инвалидами: социально-экономическое положение (на примере Москвы) / Е.В. Кулагина // Народонаселение. – 2002. – №1.

6. Полоухина Е. А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник СПбГУ. Серия 12. – Социология. – 2008. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-semeynogo-mikroklimata-v-semyah-s-detmi-invalidami> (дата обращения: 15.11.2019).

7. Рязанова А.В. Семья с особым ребенком: внутренние процессы и социальные отношения // Аутизм и нарушения развития. – № 2 (33). – 2011.

8. Социальная диагностика семей с инвалидами [Электронный ресурс] / Г.Ф. Нестерова // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2006. – № 1 (06). – С. 33-37. – Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/390708>.

*Шабьичева А. Е., г. Омск, ФГБОУ ВО «ОмГПУ»  
Научный руководитель: к.пс.н., доцент Шабьичева Ю.Е.*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС**

Актуальность исследования психологических особенностей стрессоустойчивости у матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (РАС), обусловлена наличием различного рода причин. Во-первых, быстрый ритм жизни определяет все новые и новые жизненные ситуации, ставит задачи, которые матери с ребенком, требующим особой заботы, постоянно приходится решать и преодолевать. Во-вторых, специфика заболевания ребенка накладывает свой отпечаток на все сферы жизни матери, воспитывающей ребенка с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Все это способствует возникновению у нее постоянных стрессов, которые, при трудностях в совладании с ними, могут привести к неприятным, нежелательным последствиям. Уже само рождение ребенка с расстройствами аутистического спектра (РАС) является для семьи ребенка, и в большей степени для матери, огромным психотравмирующим фактором.

При появлении в семье ребенка с нарушениями в развитии происходит изменение отношений как внутри семьи, так и с окружающим социумом, чаще всего родители воспринимают информацию о болезни ребенка как потерю и крушение надежд на счастливое семейное будущее [1]. В этой трудной ситуации тяжелее всего приходится матери, поскольку, в большинстве случаев, именно она постоянно находится в различных психотравмирующих ситуациях, связанных с каждодневными заботами, лечением, сопровождением ребенка в медицинские, реабилитационные, образовательные учреждения, отсутствием моральной поддержки со стороны близких людей, непониманием окружающих. Все вышеперечисленные факторы оказывают деструктивное влияние на состояние матери, вызывая раздражительность, эмоциональное истощение, формируя низкую стрессоустойчивость.

Исследование психологических особенностей стрессоустойчивости у матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, осуществлялось на базе бюджетного учреждения города Омска «Омский молодежный многофункциональный центр» (в рамках работы отдела психологической поддержки и профилактической работы). В качестве испытуемых выступило 28 матерей (1 группа – матери, воспитывающие детей с РАС (14 женщин) и 2 группа – матери, воспитывающие детей с нормативным развитием (тоже 14 человек).

Эмпирическое исследование психологических особенностей стрессоустойчивости у матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, мы начали с анализа результатов, полученных по методике «Диагностика состояния стресса» А. О. Прохорова. Согласно полученным данным, только у одной матери, воспитывающей ребенка с РАС, выявлен высокий уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях. В то время как среди матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием, данный уровень наблюдается у 7 испытуемых. Это значит, что они ведут себя в стрессовых ситуациях довольно сдержанно и умеют регулировать свои собственные эмоции. Как правило, такие женщины не склонны раздражаться по пустякам, обвиняя других и себя в происходящих событиях.

Умеренный уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях был зафиксирован у 4-х матерей первой группы и у 5-ти матерей второй группы. Родители, имеющие такой уровень саморегуляции, далеко не всегда адекватно и грамотно ведут себя в стрессовой ситуации. Иногда они умеют сохранять самообладание, но бывают также случаи, когда даже незначительные события нарушают их эмоциональное равновесие.

Низкий уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях был отмечен у 9-ти матерей, воспитывающих детей с РАС, и у 2-х матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием. Данные женщины характеризуются высокой степенью переутомления и истощения. Достаточно часто они теряют самоконтроль в стрессовых ситуациях и не умеют владеть собой,

следовательно, им важно научиться развивать навыки саморегуляции в стрессе.

Таким образом, результаты исследования матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, полученные по методике «Диагностика состояния стресса» А. О. Прохорова, показали, что только у 7,14% испытуемых, воспитывающих детей с РАС, был зафиксирован высокий уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях; у 64,29% преобладает низкий уровень регуляции в стрессовых ситуациях; умеренный уровень саморегуляции был выявлен у 28,57% опрошенных. В то время как у матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием, преобладают высокий (выражен у 50% испытуемых) и умеренный (35,71%) уровни саморегуляции в стрессовых ситуациях; низкий уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях был зафиксирован только у 14,29% матерей данной группы.

Далее нами была проведена методика «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности» Н.В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства матерей первой группы (у 5 испытуемых – 35,71%), был выявлен очень низкий уровень стрессоустойчивости. Родители с таким уровнем стрессоустойчивости с большим трудом приспосабливаются к новой обстановке и очень подвержены негативному действию различных стрессогенных факторов. Относительно хорошо они чувствуют себя только в условиях полной стабильности, которая практически невозможна при наличии ребенка с ОВЗ. Спокойная работа, не требующая выполнения нескольких дел одновременно, и лишенная высокой ответственности, устоявшиеся отношения с родными и близкими, родственниками в семье, традиционный отдых по расписанию – вот их наилучшая комфортная среда. Даже малейшее отступление от привычного распорядка вещей выводит их из нормального состояния – они теряются, долго не могут принять нужное решение и начать действовать. У матерей второй группы очень низкого

уровня стрессоустойчивости выявлено не было (0%).

Низкий уровень стрессоустойчивости был зафиксирован у 4-х матерей, воспитывающих детей с РАС (28,57%), и у 2-х матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием (14,29%). Этим испытуемым порой достаточно сложно приспособиться к изменяющимся условиям. Женщинам с таким уровнем стрессоустойчивости кажется, что обстоятельства сильнее их и ничего нельзя с этим поделать. Обычно неспособность решать повседневные задачи связана с развитием сильной эмоциональной восприимчивости.

Средний уровень стрессоустойчивости был выявлен у 4-х матерей первой группы (28,57%) и у 6-ти испытуемых второй группы (42,86%). Данные респонденты легко поддаются стрессу, при этом, они способны произвольно управлять своей деятельностью: планировать, ставить цель, осуществлять выбор, в том числе и контролировать свои эмоции, уметь расслабляться независимо от сложившихся в жизни обстоятельств и условий, в которых они оказываются ежедневно.

Высокий уровень стрессоустойчивости был выявлен только у одной матери, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра (7,14%) и у 6-ти матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием (42,86%). Наличие высокого уровня стрессоустойчивости позволяет данным респондентам оставаться уверенными в себе в различных ситуациях, которые других людей привели бы в состояние паники и душевного смутения. Обычно таких женщин называют сильными и выносливыми, приписывая им невероятную силу характера и твердость духа. Между тем, следует помнить о том, что различные переживания имеются у всех людей без исключения. Высокий уровень развития стрессоустойчивости позволяет человеку оставаться спокойным и невозмутимым даже в моменты сильного эмоционального напряжения.

Так, результаты, полученные по методике «Тест на самооценку стрессоустойчивости личности» Н. В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой, показали,

что у матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, преобладают очень низкий (35,71%), низкий (28,57%) и средний (28,57%) уровни саморегуляции в стрессовых ситуациях, при этом высокий уровень зафиксирован только у 7,14% опрошенных. В то время как у матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием, преобладают высокий и средний уровни саморегуляции в стрессовых ситуациях (по 42,86%), при этом низкий уровень зафиксирован только у 14,29% женщин. Респондентов с очень низким уровнем не было выявлено (0%).

Таким образом, полученные результаты проведения нескольких диагностических методик, позволяют констатировать, что стрессоустойчивость матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, и стрессоустойчивость матерей, воспитывающих детей с нормативным развитием, характеризуется своими особенностями. В результате проведенного эмпирического исследования нами были зафиксированы различия в показателях уровней саморегуляции в стрессовых ситуациях и в показателях уровней стрессоустойчивости. На основании данного анализа мы отметили психологические особенности стрессоустойчивости у матерей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, к которым относятся: наличие среднего и низкого уровней саморегуляции в стрессовых ситуациях, а также среднего, низкого и очень низкого уровней стрессоустойчивости, с преобладанием последнего.

#### **Список литературы:**

1. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: УМК «Психология», 2006. – 320 с.



## **РАЗДЕЛ 7. АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*А.А. Алексеева, г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. ред. наук, доц. Стрельников Р.В.*

### **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И СПОРТ В ЖИЗНИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Точка зрения, согласно которой забота общества о согражданах с ограниченными возможностями здоровья является мерой его культурного и социального развития, имеет всеобщее распространение. «Одним из показателей цивилизованного общества является его отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья», – сказал профессор П.А. Виноградов.

Проблема инвалидности – это проблема всего человечества. Она является актуальной в каждой стране и не зависит от уровня развития данного государства. В большинстве стран наблюдается постоянное увеличение числа людей с ограниченными возможностями здоровья, а не уменьшение этих групп населения.

В этой ситуации целесообразно обратить внимание на права людей с ограниченными возможностями здоровья. В резолюции ООН, принятой 9 декабря 1975 года, достаточно подробно изложены не только права инвалидов, но и условия, которые должны создать для них государственные структуры. Эти условия включают среду занятости инвалидов,

предоставление медицинских услуг, психологическую адаптацию и создание социальных условий, включая индивидуальный транспорт, а также методологическую, техническую и профессиональную поддержку.

Ниже мы рассмотрим существующую реальность по этому вопросу, а также перспективы развития физической активности и спорта в среде людей с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, давайте начнем с реальности, которая отражает ситуацию, сложившуюся в России и в мире в отношении адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

По данным Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют около 10% населения мира. Эти статистические данные также характерны для России (15 миллионов инвалидов). Несмотря на успехи медицины, их число медленно, но неуклонно растет, особенно среди молодого поколения граждан. До недавнего времени эти проблемы игнорировались, а в настоящее время, в результате постепенной гуманизации общества, Всеобщей декларацией прав человека были приняты меры, которые отражали реализацию равных возможностей для людей с ограниченными возможностями здоровья. Многие страны приняли законодательство, рассматривающее проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья.

Во многих зарубежных странах была разработана система привлечения людей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям физической культурой и спортом, которая включает в себя клинику, реабилитационный центр, спортивные секции и клубы для людей с ограниченными возможностями здоровья. Но самое главное – это, безусловно, создание условий для занятий спортом и адаптивной физической культурой этой категории граждан.

Цели привлечения людей с ограниченными возможностями в спорт и адаптивную физическую культуру:

1. восстановить потерянную связь с окружающим миром;

2. обеспечить необходимые условия для участия людей с ограниченными возможностями здоровья в общественно полезной работе;
3. улучшить психическое здоровье этих групп населения.

Люди с ограниченными возможностями здоровья часто лишены возможности свободного передвижения, поэтому у них бывают нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Занятия спортом и фитнес в таких случаях являются эффективным средством восстановления нормального функционирования организма, а также помогают достичь уровня физической подготовленности, необходимого, например, для использования транспортных средств. Более того, речь идет не только о восстановлении нормальных функций организма, но и о восстановлении трудоспособности и приобретении трудовых навыков.

С учетом вышеизложенного Всемирная программа действий в отношении инвалидов гласит: «Важность спорта для инвалидов становится все более общепризнанной. Поэтому государство должно поощрять все виды спортивных мероприятий для людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, путем предоставления соответствующих средств и надлежащей организации этих мероприятий». Создание равных условий для людей с ограниченными возможностями здоровья в вопросе их вовлечения в физкультуру и спорт – главное достижение развитых стран.

В течение многих лет в России широко распространено мнение, что понятия «инвалид», «физическая активность» и, более того, «спорт» несовместимы, а физическая культура рекомендовалась только определенным людям с ограниченными возможностями здоровья как разовая мера, которая дополнит физиотерапевтические и медикаментозные рецепты. Физкультура и спорт не считались эффективным средством реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, поддержания их физических способностей и укрепления здоровья.

В 90-х годах произошли серьезные изменения в отношении общества к людям с ограниченными возможностями здоровья в России. Изменения эти в

большой степени были условные, но они все же имели значительное влияние [3, С.120].

Коллегия ГКФТ России 31 октября 1997г. рассмотрела вопрос «О системе государственных мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов». Они отметили существенные проблемы в оздоровлении инвалидов средствами физической культуры и спорта и появление уклона в сторону спорта высших достижений в ущерб массовой оздоровительной работы среди этой группы населения.

Основным пунктом, имеющим недостаток в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья, является отсутствие нормативно-правовых основ. На первом месте находится отсутствие социально-экономических условий в России для решения этого вопроса. Именно на решение этих задач направлена программа первоочередных мероприятий, подготовленная Управлением физкультурно-оздоровительной работы и связями с государственными и общественными организациями.

Наиболее полно эти вопросы нашли отражение в Концепции государственной политики Российской Федерации в области физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта.

Теперь перейдем к перспективам, открытым лицам с ограниченными возможностями здоровья в России.

В Концепции государственной политики Российской Федерации в области физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта, среди основных целей и задач Государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на первом месте стоит обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья условиями для занятий физической культурой и спортом, а также поддержание у них заинтересованности в этих занятиях.

Среди главных особенностей работы по развитию адаптивной физической культуры разработчики Концепции справедливо называют:

- привлечение наибольшего количества лиц с ограниченными возможностями здоровья к занятиям спортом;
- просвещение лиц с ограниченными возможностями здоровья в данном вопросе, а также пропаганда физической активности;
- развитие доступной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение их комфортного доступа к спортивным объектам;
- обучение и подготовка специалистов в области адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура активно изучается в последние годы и предполагает научное обоснование широкого круга вопросов: нормативно-правовое обеспечение образовательной, учебно-тренировочной и соревновательной деятельности; управление нагрузкой и отдыхом; фармакологическая поддержка спортсменов с ограниченными возможностями здоровья в периоды экстремальных и почти экстремальных физических и психических нагрузок; нетрадиционные средства и методы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья; социализация и коммуникационная деятельность; техническая подготовка как новый вид спортивной подготовки и многие другие.

Изучены наиболее эффективные способы использования физических упражнений для организации активного отдыха людей с ограниченными возможностями здоровья, переключения их на другой вид деятельности, получения положительных эмоций от физических упражнений и т. д.

В физической реабилитации адаптивного физического воспитания особый акцент делается на поиск нестандартных методов реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, ориентируясь, в первую очередь, на технологии, которые сочетают в себе физические (телесные) и

психические (духовные) начала человека, а также на самостоятельную деятельность лиц с ограниченными возможностями здоровья (различные способы психосоматической саморегуляции, психотерапевтические приемы и т. д.). Исследуются биологические и социально-психологические эффекты от применения двигательных действий, связанных с субъективным риском, но с гарантированной безопасностью для занимающихся и выполняемых с целью профилактики депрессии, фрустрации, различных социально неприемлемых видов зависимостей (от алкоголя, психоактивных веществ, азартных игр и др.).

Также находит научное подтверждение внедрение взаимодействия физической активности и какого-либо вида искусства (музыкального сопровождения, рисунка, танца, театра и др.). Это предполагает вытеснение предыдущего представления у лиц с ограниченными возможностями здоровья их воспоминаний о спорте и физической активности, в случае, если они были негативными, и замену этих впечатлений новыми и позитивными, увлечение открывшимися иными возможностями. Данные виды адаптивной физической культуры дают возможность людям с ограниченными возможностями здоровья перерабатывать свои отрицательные эмоции (агрессию, страх, отчужденность, тревожность и др.), лучше познать себя; экспериментировать со своим телом и движением; получать сенсорное удовлетворение и радость ощущений собственного тела.

В заключение хочется добавить, что наш социум, а особенно люди с ограниченными возможностями здоровья, должны принять и осознать, что физическая активность важна для всех людей, но в большей степени она является жизненно необходимой для них. Первостепенной задачей все же остается вовлечение в активные и регулярные занятия спортом как можно большего числа лиц с ограниченными возможностями здоровья в целях использования физкультуры и спорта как одного из основных способов их адаптации и возвращения в жизнь социума. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным

методом физической реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

### **Список литературы:**

1. Богачкина Н.А. Психология. Конспект лекций. – М.: Эксмо, 2007. – 160с.
2. Загайнова Е.В., Хацринова О.Ю., Старшинова Т.А., Иванов В.Г. Психология и педагогика. Учебное пособие. – КГТУ, 2007. – 92 с.
3. Козубовский В.М. Общая психология: познавательные процессы. – Минск: Алмафeya, 2008. – 368 с.
4. Магомедов Р.Р., Филиппова С.О., Иохвидов В.В., Мхце Б. А., Попова М.Р., Стрельников Р.В. Виды адаптивного спорта в спортивно-массовой, оздоровительной и инклюзивной работе педагогического вуза. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 164 с.
5. Островский Э.В., Чернышова Л.И. Психология и педагогика. Учебное пособие. – М.: Вузовский учебник, 2009. – 384 с.
6. Щербатых Ю.В. Общая психология. Завтра экзамен. – СПб.: Питер, 2008. – 272 с.

*Д.А. Баев, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. пед.н., доц. Литвина Г.А.*

## **НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Одной из наиболее актуальных проблем физического воспитания является воспитание детей, которые имеют ограниченные возможности здоровья. В последние годы многие специалисты обратили внимание на проблему физического образования детей с ОВЗ.

Ни для кого не секрет, что двигательная активность является необходимой частью жизни любого человека и положительно влияет на сохранение здоровья. Процесс физического обучения также оказывает положительное влияние на формирование и развитие личностных качеств ребенка.

Исследования последних лет показывают, что с каждым годом физическое развитие детей становится слабее. Дефицит двигательной активности у детей приводит к неправильной работе органов и функционированию всего организма в целом. При постоянном сидении за партой увеличивается нагрузка на позвоночник, что приводит к его деформации и изменениям в работе всего организма. И конечно, в этом вопросе особое внимание уделяется детям с ограниченными возможностями здоровья. Смена обстановки, обычных обстоятельств деятельности может спровоцировать у детей стрессовое состояние. Зависимое положение от близких, страх изменений и перемен, – вот то, что происходит при недостаточном интересе к социализации детей с ОВЗ.

В нашей стране уровень детей с ОВЗ постоянно повышается, несмотря на то, что предпринимаются различные усилия и видимое развитие медицины. Количество таких детей в России каждый год увеличивается на 3-5%. Поэтому занятия лечебной физической культурой необходимы для личностного благополучия, физического и психического здоровья всех детей.

Немаловажным фактором при работе с детьми с проблемами здоровья является специально подготовленный педагогический состав. Только специально обученный педагог, может работать с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья.

Организованные коллективные физические упражнения являются важным фактором развития не только физических способностей, но и коммуникативных, нравственных, а также морально-волевых качеств. Физические упражнения всегда связаны с проявлением воли и являются одним из основных средств ее улучшения.



Общение – является главным критерием формирования личности ребенка, устремленный на познание и оценку самого себя посредством других людей [5, с. 10].

Известные ученые, такие как А.В. Запорожец, М.И. Лисина, Е.О. Смирнова, отмечали, что межличностные отношения ребенка проявляются и развиваются в детском возрасте.

С каждым годом число детей с ЗПР значительно увеличивается, по некоторым данным в настоящее время такие дети составляют чуть более 20% детской популяции.

Задержка психического развития (ЗПР) – это патология психического развития, которая как правило выявляется на самых первых этапах обучения и проявляет себя в виде трудностей усвоения знаний, навыков и умений, а также адаптации к учебным требованиям [4, с. 14].

Впервые изучать детей с ЗПР начали в 50-х годах XX века, отечественные дефектологи, что впоследствии было изложено в трудах Т.А. Власовой, К.С. Лебединской, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухаревой, Е.С. Слепович и др.

По исследованиям директора Института коррекционной педагогики Российской академии образования Н.Н. Малофеева, в коррекционных классах в настоящее время получают образование как минимум 120000 детей с задержкой психического развития.

В современном обществе проблема интеграции и социализации детей с ЗПР занимает центральное место в области восстановительной медицины, лечебной и адаптивной физической культуры, что позволяет освоить новые медицинские и реабилитационные технологии, восстановить функциональные резервы организма, компенсировать утраченные функции и, как следствие, повысить уровень здоровья и качества жизни детей. Благодаря лечебной физической культуры у нас есть прекрасные возможности для исправления недостатков развития двигательных навыков у детей с ограниченными возможностями.

Занятия ЛФК не только благотворно влияют на здоровья ребенка с ЗПР, но и также могут способствовать формированию, развитию и закреплению навыков общения у детей с задержкой психического развития, но при условии, что в деятельности педагогов и родителей будут использованы не только лечебные упражнения, но и игры, а также различные задания, направленные на взаимодействие ребенка с другими людьми. Например, при помощи различных игр ребенок учится направлять и регулировать свою мышечную силу, координировать движения, а также управлять эмоциями, и сосредотачивать свое внимание. При этом все занятия должны проводиться в соответствии с положительным эмоциональным настроением ребенка.

Общение детей с ЗПР на занятиях лечебной физической культуры позволяет добиться воздействия на механизмы адаптации, что приводит к общему оздоровлению и совместно с другими лечебно-оздоровительными методиками к социальной реабилитации.

Для детей с задержкой психического развития характерна низкая адаптации в различных социально-психологических ситуациях, при этом у них выделяется высокая степень тревожности, враждебности по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

Дети с ЗПР не достигают достаточного коммуникативного развития: им не хватает знаний и навыков в области межличностных отношений, у них нет необходимых представлений об индивидуальных особенностях людей, в то же время у них страдает произвольная регуляция эмоциональной сферы [3, с. 41].

Для успешного формирования коммуникативных навыков у детей с задержкой психического развития на занятиях лечебной физической культуры необходимо создать благоприятные педагогические условия. Они состоят из полного изучения и поиска тех методов и средств, которые могут выявить основные проблемы в области общения детей с ЗПР, а также обозначить область коррекционной работы [1, с. 12].

Развитие общения также зависит от среды, в которой пребывает ребенок, от коллектива в котором он находится, но в главной особенности – от семьи, поэтому очень важно на занятиях лечебной физической культуры создать для ребенка благоприятные условия. Если педагог и родители взаимодействуют друг с другом, а также четко нацелены на развитие у ребенка с ЗПР общения, то, развитие коммуникативных способностей будет проходить намного быстрее.

Дети с ЗПР ориентируются на авторитет взрослых, которые не всегда тщательно учитывают особенности ребенка и не воспринимают его как развивающуюся личность. Родители иногда неправильно оценивают действия детей, что приводит к нравственной дезорганизации их поведения: одобрение часто бывает одинаковым, происходит осуждение индивидуальных особенностей ребенка, которое сопровождается наказанием. Постоянный негативный опыт общения с родителями приводит к постоянным отрицательным эмоциональным переживаниям детей, что способствует их психической замкнутости в плане общения с другими людьми [2].

Важное значение в речевом развитии детей с ЗПР имеет диалог со сверстниками, поэтому очень важно, чтобы занятия лечебной физической культуры проводились группами. Именно в таких групповых занятиях дети ощущают себя равными и свободными. Они учатся самоорганизации и самоконтролю.

Лечебные упражнения на занятиях ЛФК занимают центральное положение для коррекции и реабилитации детей с ЗПР. Многие ученые доказали, что занятия лечебной физической культурой приводят к повышению работоспособности клеток коры головного мозга, это впоследствии проявляется в устойчивости к сильным раздражителям, улучшается аналитико-синтетическая деятельность ЦНС, увеличивается концентрация внимания, а также повышаются другие когнитивные возможности.

Комплексы упражнений лечебной физической культурой у детей с задержкой психического развития направлены на формирование познавательной и эмоциональной сфер, умению быстро переключать внимание, а также повышению работоспособности. Наиболее благоприятным возрастом для реабилитации детей с ЗПР является младший дошкольный возраст, так как именно в этом периоде происходит быстрое и легкое развитие психических процессов.

Таким образом, общение на занятиях ЛФК у детей с ЗПР является важной составляющей данных занятий, при этом очень важно выяснить на какой стадии развития находятся навыки общения у ребенка с задержкой психического развития и в каких направлениях необходимо проводить коррекционную работу, а также какие использовать игры и диагностические методики.

При всем этом, лечебная физическая культура оказывает благоприятное воздействие на организм человека, особенно если он находится на стадии развития, данные занятия способствуют укреплению и развитию опорно-двигательной системы, стимулирует мышцы, приводя их в тонус, укрепляют, а также улучшают их эластичность. Лечебные физические нагрузки положительно влияют на кровообращение и обмен веществ в организме, побуждают центральную нервную систему ребенка, повышая работоспособность коры головного мозга. Психологическое отвлечение во время занятий, выброс эмоций, позволяет увеличить уровень психологической устойчивости к внешним раздражителям. Во всем этом многообразии положительных свойств ЛФК необходимо также упомянуть, улучшение функций сенсорных систем организма, которые, в свою очередь, связаны с такими важными психологическими процессами как: сосредоточение внимание, устойчивая память, четкая и связная речь, что является важным для детей с задержкой психического развития.

#### **Список литературы:**

1. Бабкина Н.В. Общие рекомендации по оценке готовности к школе детей с задержкой психического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 5. – с. 12-13.

2. Задержка психического развития у детей. – URL: <http://diplomba.ru/work/114053> (дата обращения 12.11.2019).

3. Запорожец А.В. Педагогические и психологические проблемы всестороннего развития и подготовки к школе старших дошкольников // Дошкольное воспитание. – 1972. – № 4. – С. 37-42.

4. Свириденко И.А. Словарь специальных терминов и понятий для студентов психолого-педагогического факультета: учебно-методическое пособие. – Симферополь, 2010. – 32 с.

5. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с.

6. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред. д-ра пед. наук, проф Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.

*С.С. Балаян, г.Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель Дауров А.М.*

## **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

Согласно данным, предоставленным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), за 2011 год около 15% населения нашей планеты живут с различными формами инвалидности. Из них 2-4% испытывают существенные трудности в функционировании [3]. В России же на январь 2019 года, согласно данным Федеральной службы государственной

статистики насчитывается 11947 тысяч человек с инвалидностью [5]. На Рисунке 1 более подробно представлена общая численность инвалидов по группам инвалидности за последние 8 лет.

Общая численность инвалидов по группам инвалидности

	2012г.	2013г.	2014г.	2015г. <sup>2)</sup>	2016г.	2017г.	2018	2019
<b>Всего инвалидов,</b> тыс. человек	<b>13189</b>	<b>13082</b>	<b>12946</b>	<b>12924</b>	<b>12751</b>	<b>12261</b>	<b>12111</b>	<b>11947</b>
в том числе:								
I группы	1515	1496	1451	1355	1283	1309	1466	1433
II группы	7076	6833	6595	6472	6250	5921	5552	5356
III группы	4038	4185	4320	4492	4601	4395	4442	4488
дети-инвалиды	560	568	580	605	617	636	651	670
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5	81,4

Рисунок 1

Исходя из представленных в таблице данных можно сделать вывод, что несмотря на то, что общая численность инвалидов снизилась на 9,5%, но уровень детской инвалидности наоборот увеличился за последние годы на 19,6%.

Из общего числа детей с группой инвалидности 176 тысяч были зарегистрированы в школьном возрасте.

В связи с тем, что многие ученики средних учебных заведений имеют хронические заболевания или инвалидность различной степени, возникает необходимость рассматривать вопрос об адаптивной физической культуре на данном этапе обучения, т. е. в школах.

Среди заболеваний, наиболее часто встречающихся у учеников, необходимо отметить следующие:

– заболевания органов пищеварительной системы: гастрит, язва, колит и т.д. Эти заболевания связаны со сменой режима питания и стресса, чем часто отмечена школьная жизнь детей. Находясь в постоянном движении, им чаще всего приходится перекусывать на бегу, что негативно сказывается на здоровье организма. Зачастую школьники предпочитают перекусить булочкой вместо полноценного обеда.

– болезни глаза: близорукость, дальнозоркость и т.д. Несмотря на то, что близорукость является в основном наследственным заболеванием, она все чаще является результатом длительной зрительной работы на близком расстоянии. Более 15% школьников страдают близорукостью.

– заболевания органов дыхательной системы: бронхит, пневмония, одышка и т.д. Связано это с чрезмерным курением, которое в школьном возрасте обусловлено началом переходного возраста. Стараясь казаться взрослыми, школьники могут начать курить, совсем не задумываясь о негативных последствиях для их здоровья.

– заболевания мочеполовой системы: цистит, пиелонефрит и т.д. Распространение данных заболеваний связана с высоким уровнем употребления алкоголя, инфекциями.

В нашей стране, как и во многих странах мира, с социализацией лиц с ОВЗ помогает адаптивная физическая культура.

Адаптивная физическая культура (АФК) – это область физической культуры, направленная на работу с людьми, которые имеют устойчивые отклонения в состоянии здоровья, включая инвалидность.

Цель адаптивной физической культуры – это предельно возможное развитие жизненных способностей людей, которые имеют значительные отклонения в состоянии здоровья, посредством обеспечения наиболее благоприятного режима функционирования имеющихся у них телесно – двигательных способностей и духовных сил. АФК выступает фундаментом

социализации личности инвалида, его адаптации к трудовой деятельности, а также способствует самореализации [4].

По сравнению с общей физической культурой АФК направлена не на здоровых людей, а на хронических больных, в частности инвалидов. Именно этим адаптивная физическая культура отличается и от одного из разделов общей физической культуры – лечебной физической культуры (ЛФК), которая направлена на восстановление временно утраченных функций человека в следствии полученной травмы, перенесенного заболевания и т.д. [4].

Многие заблуждаются, считая, что человек со значительными отклонениями в состоянии здоровья или инвалид должен отказаться от занятий физкультурой. На самом же деле для людей с хроническими заболеваниями физическая активность, скорректированная с учётом их возможностей, является жизненно необходимой, поскольку она является эффективным средством как физической, психической, так и социальной адаптации. Люди с ограниченными возможностями здоровья могут чувствовать себя не полноценными членами общества из-за своих заболеваний, особенно функциональных отклонений. АФК способствует развитию физических способностей инвалидов, тем самым помогая им чувствовать себя более уверенно в обществе. Также занятия адаптивной физической культурой способствуют профилактике большого числа болезней, появляющихся в результате гиподинамии [3].

Регулярные занятия физической культурой способны расширить их функциональные возможности, улучшить деятельность всех сохранных функций и систем организма, а также благоприятно действуют на психическое состояние и возвращают людям с ОВЗ чувство социальной значимости. Занятия физической культурой так же можно рассматривать как постоянную форму социальной занятости и достижений [6].

Во время занятий АФК специалисту необходимо создать атмосферу психологического комфорта и доверия между учеником и учителем, а также



предоставить учащимся возможность радоваться и получать удовольствие от выполнения физических упражнений, что играет важную роль в адаптации и социализации лиц с ОВЗ.

Адаптивная физическая культура в школе должна быть ориентирована на расширение физических возможностей школьников, имеющих различные функциональные отклонения. Именно поэтому учебная программа для учащихся с ОВЗ по дисциплине «Физическая культура» разрабатывается на основе принципов АФК, т.е. предполагается, что физическая активность должна способствовать положительным функциональным изменениям в организме, формировать у учеников физические качества и способности, которые будут развивать и совершенствовать его организм [8].

В учебную программу адаптивной физической культуры в школе должны входить практические разделы, включающие в себя комплексы упражнений, различную двигательную активность, а также занятия, которые будут учитывать особенности здоровья каждого школьника [1].

Процесс занятия по данной дисциплине следует планировать и реализовывать в школе исходя из количества учеников особой группы здоровья, распределенных по категориям:

- школьники с нарушениями двигательной функции;
- школьники с нарушениями слуха, зрения, осязания, обоняния;
- школьники с нарушениями дыхания, пищеварения, кровообращения, обмена веществ и т.д [7].

Необходимо отметить, что ученики с устойчивыми отклонениями в состоянии здоровья имеют низкий уровень физической активности. Вследствие этого они не могут выполнять физические упражнения на протяжении всего занятия, поскольку нуждаются в дополнительном отдыхе. Поэтому можно использовать лекционно–практическую форму занятия, т.е. сначала происходит описание практического материала, а затем выполнение практических заданий на основе этого материала. Такой подход поможет

детям лучше понять как технику выполнения упражнений, так и важность занятий физической культурой [8].

На сегодняшний день все учащиеся по состоянию здоровья имеют возможность посещать занятия по физической культуре, поэтому таким ученикам стоит предоставлять индивидуально – ориентированные материалы, комплексы упражнений и т.д. в электронном виде.

Таким образом, в настоящее время приобрел свою значимость такой вид физической культуры как адаптивная физическая культура. Для учащихся средних учебных заведений посещение занятий по АФК является не только способом для их физической адаптации, но и способом социализации и самореализации. В то же время в 2017-2019 учебном году около семи тысяч абитуриентов с ограниченными физическими возможностями были зачислены в институты и ВУЗы. Одним из перспективных инструментов профессиональной адаптации и социальной интеграции лиц с ОВЗ и инвалидностью являются средства адаптивной физической культуры в процессе получения ими профессионального образования, которые, однако, в настоящее время не получили достаточного развития и требуют дальнейшего изучения.

#### **Список литературы:**

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова; под ред. О.П. Панфилова. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2010. – 389 с.

2. Всемирный доклад об инвалидности. – Режим доступа: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/ru/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/) (дата обращения: 13.11.2019).

3. Ганина С.П. Адаптивная физическая культура студентов // Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития: материалы Региональной студенческой научно-практической конференции, 8 апреля

2015 г., г. Екатеринбург / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург, 2015. – С. 32-37.

4. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 49.03.02 – Физическая культура лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / С.П. Евсеев. – Москва: Спорт, 2016. – 614 с.

5. Количество инвалидов в России. – Режим доступа: <https://invalidu.com/raznoe/kolichestvo-invalidov-rossii> (дата обращения: 13.11.2019).

6. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник, для студ. ин-тов физ. культуры. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.

7. Самые распространенные болезни школьника. – Режим доступа: <https://www.uaua.info/ot-6-do-9/zdorovye-ot-6-do-9/news-29992-samye-rasprostranennye-bolezni-shkolnika> (дата обращения: 13.11.2019).

8. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред. д-ра пед. наук, проф. Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.

*Д.Н. Банник, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к.пед.н., проф. Хагай В.С.*

## **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ**

Одной из самых острых социальных проблем общества во все времена являлась инвалидность. Отношение к людям с ограниченными

возможностями прошло несколько этапов, связанных с изменениями в экономике, политике, общественных отношениях.

Анализ источников по теме исследования показал, что в России с 1 января 2019 года насчитывается более 660000 детей-инвалидов, а в Ставропольском крае эта цифра составляет 11069 человек.

В современном обществе людям с ограниченными возможностями необходимо адаптироваться в окружающей среде, одним из наиболее актуальных способов адаптации на данный период времени является адаптивная физическая культура [4, с. 603-607].

Адаптивная физическая культура (АФК) подразумевает такой комплекс спортивных и оздоровительных мероприятий, которые направлены на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями и на преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни [5, с. 51-53].

Для понимания того, как нужно решать проблему адаптации детей-инвалидов, необходимо для начала ознакомиться с законодательством Российской Федерации относительно адаптивной физической культуры.

В Законе Российской Федерации об образовании (1996 г.) прописана проблема внедрения в практику образовательных учреждений комплекса мер. Они направлены на обеспечение каждому ребенку соответствующих возрасту условий для развития и формирования полноценной личности, в том числе физкультура [3, с. 3]. Решение данной проблемы приобретает особое социально-педагогическое значение при работе с детьми с нарушениями развития. Техника адаптивной физической культуры представляет существенные различия из-за ненормального развития физической и психической сферы ребенка. Именно эти основные положения касаются медико-физиологических и психологических особенностей детей разных нозологических групп. Для них типичны нарушения сферы движения, конкретно методологические принципы работы с этой категорией детей, корректирующей направленности педагогического процесса,

концептуальные подходы к определению структуры и содержания методик адаптивного физического воспитания. В 1997 году был принят государственный стандарт высшего профессионального образования в области «Адаптивная физическая культура». Проект государственного стандарта был разработан в АФК Санкт-Петербургского государственного университета на кафедре теории и методологии физической культуры им. П.Ф. Лесгафта [1, с. 56].

Вопрос подготовки кадров по специальности «адаптивная физическая культура» стоит довольно остро в России. В нашей стране существует всего 62 вуза со специальностью 49.03.02. «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» [2, с. 128].

Рассмотрим аспекты работы в области адаптивного физического воспитания на примере одного из субъектов Российской Федерации - Ставропольского края. Подготовку педагогов в Ставропольском крае осуществляет Ставропольский Государственный Педагогический Институт. В одном из его филиалов, который находится в городе-курорте Ессентуки, осуществляется подготовка специалистов среднего профессионального образования по направлению 49.02.02 Адаптивная физическая культура. Студенты данного учебного заведения проводят теоретическую и практическую работу в области адаптивной физической культуры с детьми – инвалидами, участвуют в региональных конференциях, посвященных данной тематике, имеют научные публикации в этой сфере. Также на территории Ставропольского края находится 26 общеобразовательных коррекционных школ, в которых обучаются дети с ограниченными возможностями здоровья. В качестве примера работы с детьми-инвалидами и повышения уровня их социальной адаптации рассмотрим оздоровительно-образовательную программу Государственного казенного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 18», находящегося в городе Кисловодск.

Работа в центре осуществляется по трём направлениям:

1. Спортивное направление. Участие в республиканских и федеральных соревнованиях.

2. Спортивно-оздоровительное: ЛФК, климатотерапия, здравоохранение, физиотерапия, экотуризм, бальнеологические мероприятия.

3. Социальная реабилитация: социальная направленность, профессиональная подготовка.

Сама реализация программы рассчитана на 3 этапа.

Первый этап:

1. Развитие материально-технической базы;

2. Создание нормативно-правовой базы центра (рекомендации, положения, персонал, инструкции, приказы, планы работы специалистов и т. д.);

3. Создание целевых групп;

4. Проведение занятий по направлениям;

5. Реализация реабилитационных мероприятий, с учетом психологических особенностей, ориентированных на коррекцию личности, восстановление личностного и социального статуса инвалида, его социализацию;

5. Диагностика специалистами узкого профиля;

7. Привлечение и обучение добровольцев.

Второй этап:

1. Работа в сфере спорта;

2. Центр материально-технического оснащения;

3. Проведение различных занятий в области спорта; это могут быть, как оздоровительная, так и социальная реабилитация.

4. Организация дистанционного образования «Спортивное образование и проблема его доступности для инвалидов»;

5. Школа для родителей «Консультации и юридическая помощь семьям в трудных ситуациях»;

6. Оздоровительный лагерь, куда входит посещение бассейна, экскурсии, иппотерапия;

7. Изготовление стенда «Мой путь к успеху»;

8. Осуществление социально-реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление личностного и социального статуса инвалида, его социализацию и коррекцию личности.

Третий этап:

1. Консультация для родителей.

2. Проведение уроков по направлениям предварительной профилирования группы реабилитации и социально-психологической группы.

3. Семинар для специалистов школ-интернатов в Ставропольском крае с участием 150 участников, для слепых и слабовидящих детей.

4. Продвигать опыт Центра здоровья и образования детей (мастер-классы, спортивные мероприятия и праздники для всей семьи).

5. Публикации на сайте и в СМИ.

6. Подготовка отчетных документов и мониторинг центра.

Приоритетными направлениями деятельности в работе детского оздоровительно-образовательного центра являются:

1. *Профилактическая и коррекционная работа.*

2. *Оздоровительно-образовательная работа.*

3. *Информационно-просветительская работа.*

4. *Диагностическая работа.*

5. Научно-методическая и опытно-экспериментальная работа.

Таким образом в Ставропольском крае проводится масштабная работа по социализации детей-инвалидов посредством применения методик адаптивной физической культуры. В этой работе принимают участие как дипломированные специалисты, так и студенты, обучающиеся по программам высшего и среднего профессионального образования. Рассмотрев пример оздоровительной программы ГКС(К)ОУ школы-

интерната № 18, мы можем сделать вывод о том, что социализация детей-инвалидов зависит многих факторов, соответственно требует комплексного решения проблем адаптации детей с ограниченными возможностями в обществе.

#### **Список литературы:**

1. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура // Москва. – 2016. – 240 с.
2. Ечина Т. Проблемы развития адаптивной физической культуры и спорта в регионах России // Евразийский Научный Журнал. – 2018. – № 7. – 128 с.
3. Потапов А.И., Ракитский В.Н., Новичкова И.И. и др. Проблемы охраны здоровья детского населения России // Здоровоохранение РФ. – 2008. – № 3. – С. 3.
4. Сунагатова Л.В., Марченкова У.А. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. – 2012. – № 12. – С. 603-607.
5. Эпельман Б.В. Отделение адаптивной физкультуры как важная организационная форма медико-социальной помощи детям, имеющим ограничения жизнедеятельности // Адаптивная физическая культура. – 2010. № 4. – С. 51-53.

*Д.А. Басимаков, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: док. ред. наук, проф. Магомедов Р.Р.*

### **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОНЯТИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Актуальность данной темы обусловлена необходимостью реабилитации и оздоровления людей с ограниченными возможностями



здоровья, а также предупреждения заболеваний, носящих хронический характер.

Одной из множества ячеек общества являются люди с ограниченными возможностями здоровья, зачастую эти ограничения очень сказываются на качестве их жизни. Целью адаптивной физической культуры является оздоровление, а также создание благоприятных условий жизни для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Адаптивная физическая культура (АФК) – система мер, носящая спортивно-оздоровительный характер, целью которых является реабилитация и адаптация индивида к нормальной социальной жизни, устранение барьеров для полноценной жизни [1, с. 124].

Физкультурно-оздоровительная активность в таких случаях проявляет себя, как отличное средство профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма. Причем речь идет не просто о восстановлении нормальных функций организма, но и о восстановлении трудоспособности и приобретении трудовых навыков. При содействии адаптивной физкультуры у инвалидов формируется уверенность в своих силах, желание к преодолению необходимых физических нагрузок, а также нужда в систематических занятиях физическими упражнениями [3, с. 154-168].

В адаптивной физической культуре можно выделить два вида тренировок, в зависимости от задач:

- 1) для оздоровления и укрепления организма, а также воспитания и образования;
- 2) направленные на ликвидацию нарушений в функциях организма.

Комплекс упражнений адаптивной физкультуры направлен на повышение качества подвижности суставов, развития гибкости тела. АФК способствует возвращению утраченных функций. Её применение предотвращает прогрессирование болезни, способствует скорейшему выздоровлению, помогает прийти в норму утраченным органам.

АФК для множества инвалидов является средством, посредством которого они смогут преодолеть замкнутое пространство вокруг, стать частью социума, сделать свою жизнь полной и счастливой [2, с. 123-245].

Нельзя не упомянуть об адаптивном физическом воспитании (АФВ), его суть заключается в помощи инвалиду в подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности, а также в прививании положительного отношения к АФК.

Адаптивный спорт (АС) возложил на себя потребность человека в самоактуализации, в реализации способностей и возможностей и сопоставлении их с другими людьми.

Адаптивная физическая реабилитация (АФР) – вид АФК, который призван помочь утолить нужду индивида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций [4, с. 123; 5; 6, с. 258].

Креативный телесно-ориентированный вид АФК отвечает за творческие и духовные составляющие посредством движения, музыки.

Экстремальные виды двигательной активности восполняют недостаток риска, адреналина.

Среди функций АФК разумно выделить лишь те, которые будут являться наиболее приоритетными для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Педагогические функции:

1. Компенсаторно-коррекционная (коррекция поврежденных функций);
2. Профилактическая (направлена на предупреждение заболеваний);
3. Образовательная (направлена на обогащение учащихся знаниями адаптивной физической культуры);
4. Развивающая;
5. Воспитательная (целью является выработка дисциплины);

6. Ценностно-ориентационная (выработка норм морали);
7. Восстановительно-лечебная (функция, касающаяся восстановления и укрепления здоровья);
8. Подготовительно-профессиональная (функция, способствующая накоплению знаний о специфике профессии);
9. Оздоровительно-рекреационная (способствует увеличению адаптационного резерва основных систем организма, полноценному отдыху за счет переключения видов деятельности);
10. Гедонистическая (направлена на создание комфортных условий в процессе реабилитации);
11. Соревновательная и спортивная (развивает дух соперничества и единства);

Социальные функции:

1. Гуманистическая;
2. Социализирующая (помогает взаимодействовать с социумом);
3. Интегративная (способствует «вхождению» в социум);
4. Коммуникативная (способствует развитию общения);
5. Зрелищная и эстетическая.

Принципы АФК представляют собой не что иное, как основные закономерности обучения, воспитания, всестороннего развития личности, то, как происходит взаимодействие педагога и занимающихся. Именно на принципах строится практика, и технологии в соответствии с целями АФК.

Социальные принципы:

1. Принцип гуманистической направленности;
2. Принцип непрерывности физкультурного образования (обеспечивает постоянное поддержание физической формы);
3. Принцип социализации (адаптация человека в обществе);
4. Принцип интеграции (обеспечивает взаимодействие людей друг с другом);

5. Принцип приоритетной роли социума (общественное мнение и нахождение человека в социуме обеспечивает его стабильное психическое и эмоциональное состояние).

Общеметодические принципы:

1. Принцип научности (образование в области АФК);
2. Принцип сознательности и активности;
3. Принцип наглядности;
4. Принцип систематичности и последовательности;
5. Принцип прочности.

Таким образом, мы рассмотрели основные принципы и понятия АФК, а также, каким образом она способствует оздоровлению и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Барчуков И.С. Физическая культура и спорт. Методология, теория, практика: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению «Педагогика» под общ. ред. Н.Н. Маликова. – 2, 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2009. – 528 с.
2. Козлов А.В., Обучение и совершенствование техники спортивных способов плавания. – НГУ ФКСиЗ им. П.Ф. Лесгафта: – СПб, 2010. – 236 с.
3. Лях В.И. Методика физического воспитания учащихся. – М., 2008. – 137 с.
4. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. – М.: Юрайт, 2007. – 245 с.
5. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред. д-ра пед. наук, проф Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.
6. Нормативно-правовое и программное обеспечение деятельности спортивных школ в Российской Федерации: Методические рекомендации / под ред. И.И. Столова. – М.: Советский спорт, 2007. – 136 с.

*М.И. Бсаулова, Филиал ГБОУ ВО СГПИ в г. Ессентуки  
Научный руководитель: ст. преподаватель Федотова Т.Д.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С АУТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Врачи считают, что аутизм – это отклонение в развитии, происходит из-за патологического внутриутробного развития ребенка, особенно в период, когда формируется нервная система, и всего 2-3 % оставляют на наследственный фактор. Больше всего изменениям подвержена психическая сфера. Так как отклонения выявляются в психическом развитии, которые проявляются в общении [2, с. 2].

Трудности в общении - это первый признак аутизма, даже с самыми близкими людьми им очень трудно общаться, они не могут выразить свои эмоции, это сказывается на психике ребенка, незаурядности его общения с людьми и с окружающими предметами.

У некоторых детей аутизм может проявляться в раннем возрасте, но чаще всего врачи предполагают о наличии расстройств аутистического спектра к трем годам, признаки могут изменяться от возраста и развития ребенка. Ребенок может поздно начать говорить или не отзываться на имя. Не понимать, что от него хотят, неправильно говорить или, разговаривать только на интересующие его темы. Нарушен ритм сна и бодрствования, например, ночью ребенок гуляет, днем он спит [2, с. 52].

С развитием проявляются проблемы поведения, дети могут кусаться, плевать, падать на пол, убегать, проявлять беспокойство, страхи по любому поводу. Не переносят прикосновений, боятся громких звуков, очень избирательны в еде, не играют со сверстниками, раздеваются догола на людях, заиклены на одном занятии, не играют игрушками, не смотрят в глаза, не любят перемен, циклично повторяют странные движения, не дают осматривать себя врачам, не дают себя стричь, мыть и т.п. Многие дети

испытывают дефицит определенных навыков: одеваться и раздеваться, не умеют самостоятельно есть, не овладевают навыками рисования, чтения, письма. Нарушается ритм сна и бодрствования, например, ночью ребенок гуляет, днем он спит.

Все нарушения у детей с аутизмом возникают на фоне искажений функций головного мозга. Таким детям трудно последовательно выполнять определенные действия. Нарушенные двигательные функции отражаются на поведении детей – они могут бегать или ходить по кругу, размахивать руками или ногами.

Детям с аутическим расстройством необходимо создать условия для специально организованных занятий по физической культуре. На занятиях необходимо развивать движения в пространстве собственного тела, а также подбирать упражнения, направленные на развитие координационных способностей, для этого необходимо использовать специальные средства и методы. Эти методы должны быть направлены на стимуляцию работы внутренних функций, развитие движений в пространстве собственного тела и во внешнем пространственном поле, а также в специальных приемах и методах обучения [4, с. 34].

Физическое развитие детей с аутизмом не просто отстает от здоровых детей, но и искажено в определенной степени. Нарушена система построения двигательных действий

Строить занятия по адаптивной физической культуре необходимо, начиная с простого двигательного действия, постепенно надо обучать новым действиям, иначе ребенок может полностью отказаться от выполнения данных заданий, а также преподавателю необходимо учитывать уровень развития ребенка, его особенности и интересы [1, с. 88-97].

Оценивается физическое развитие детей с аутическим синдромом с помощью определения массы тела и роста и тестов для определения уровня развития координационных способностей, например, проба Ромберга – ортостатическая проба. При выполнении этой пробы испытуемый стоит в

исходном положении: пятки вместе, носки разведены, глаза закрыты, руки вытянуты вперед, пальцы несколько разведены. Определяется время и степень устойчивости (неподвижно стоит исследуемый или покачивается) в данной позе, а также обращают внимание на наличие дрожания – тремора – век и пальцев рук [4, с. 37].

Двигательная деятельность детей с аутизмом характеризуется не координированными движениями, трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Детям свойственны нарушения в основных движениях: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Движения детей могут быть вялы или, наоборот, напряженно скованны, с отсутствием пластичности. Для детей являются трудными упражнения и действия с мячом, что связано с нарушениями координации и мелкой моторики рук. Возможно, могут проявляться нарушения мышечной деятельности, своевременно не формируется контроль за двигательными действиями, возникают трудности в выполнении движений.

Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом является не только необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития, но и помогает адаптироваться в обществе. Для проведения занятий по физической культуре необходимо знать анатомо-физиологические особенности обучающегося, этапы обучения двигательным действиям, причины возникновения основного дефекта и вторичных нарушений. При обучении, помимо голосовых команд, необходимо использовать метод показа и исправлять вовремя ошибки, уделяя внимание каждому ребенку [7, с. 2-5].

Для коррекции нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом используется программа «Моторная азбука». Эта программа основана на закономерностях формирования уровней построения движений, описанных

Н.А. Бернштейном, на методике обучения движениям детей дошкольного возраста С.В. Маланова и на методах двигательной коррекции нарушений развития Е.В. Максимовой. Можно выделить основные цели и задачи программы: развитие у детей имитационных способностей; стимулирование детей к выполнению определенных заданий; формирование у детей навыков произвольной организации движений собственного тела; воспитание коммуникационных функций. В соответствии с закономерностями формирования уровней построения движений можно выделить следующие классы действий:

- действия, требующие ориентировки в пространстве тела;
- действия, обеспечивающие различные виды перемещений ребенка во внешнем пространственном поле — ползание, ходьба, бег, прыжки;
- точные действия в пространственном поле без предметов и с разными предметами [6].

В процессе занятий физическими упражнениями аутичных детей, необходимо использовать метод «Я – терапии», что значит проговаривание выполняемых двигательных действий от первого лица.

Форма организации занятий должна учитывать специфику ребёнка-аутиста в том плане, что такой ребёнок не может длительно концентрировать внимание, быстро утомляется, а потому продолжительность занятия во многом зависит от самочувствия и активности, демонстрируемых ребёнком – аутистом.

Основной сложностью занятия является его создание, которое включало бы разнообразные упражнения, нацеленные на общее физическое развитие. Для каждого из упражнений должна быть возможность для его усложнения при сохранении общей привычной формы. Это может быть связано с тем, что для ребёнка с аутизмом очень важны постоянство, выполнение некой стабильной последовательности действий. Такой последовательностью на уроках адаптивной физической культуры становится серия упражнений (когда ребёнок – аутист привыкает к ним).



Упражнения, привычные по форме, но с постепенно усложняющимся содержанием становятся для ребёнка – аутиста значительно меньшим стрессом, чем совершенно новые упражнения [6].

Важно, чтобы каждое упражнение, предложенное ребёнку, имело определенную цель, понятную ему. Обязательно медленно последовательно демонстрировать отдельные движения с обозначением их целей. При этом помнить, что цели надо ставить очень чётко, они должны быть реальными, и быть правильно понятыми.

Физическая нагрузка должна быть строго дозируемой и регулярной. Этот подход способствует стимуляции всех органов и функциональных систем организма, что позитивно воздействует на функциональную адаптацию детей с аутизмом к нарастающим физическим и психическим нагрузкам [3, с. 88].

Дети с расстройством аутистического синдрома могут успешно заниматься различными видами адаптивного спорта. Для них больше подходят индивидуальные, а не командные виды спорта: они не могут понять, зачем необходимо отдавать пас в хоккее и футболе, с трудом взаимодействуют в команде. Особенно детям данной нозологической группы полезно плавание: оно успокаивает, позволяет снизить напряжение мышц и всей нервной системы, оптимизировать мышечный тонус. Также полезно занятие конным спортом, верховой ездой: зачастую таким детям проще взаимодействовать с животными, чем с людьми.

Одним из важных аспектов социализации детей с расстройствами аутистического синдрома является нормализация физического состояния и психофизического тонуса. Постоянные физические нагрузки необходимы таким детям для поддержания психофизического тонуса и снятия эмоционального напряжения. Детям с расстройствами аутистического спектра для успешного развития двигательной сферы, необходимы занятия адаптивным спортом.

#### **Список литературы:**

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. – М.: Просвещение, 1991. – С. 88-97.
2. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна. – М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. – 288 с.
3. Мартынова О.Г., Валишин Э.Х. Графическое обоснование адаптивной физической культуры как технологии реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. – 2017. – № 4. – С. 337-342.
4. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) [Электронный ресурс] Макет / О.С. Никольская // Альманах Института коррекционной педагогики «Разработка и внедрение дифференцированных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья». – 2010. – № 14. – Электронный ресурс: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-14/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2000. – 452 с.
6. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – № 4. – С. 67-72.
7. Плаксунова Э.В. Использование программы «Моторная азбука» в процессе коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – М., 2008. – № 2. – С. 2-5.

*Д.А. Злобина, г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: док. пед. наук, проф. Магомедов Р.Р.*

## **КИНЕЗИОТЕРАПИЯ И АДАПТИВНАЯ ГИМНАСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА**

Одной из фундаментальных проблем современной теории и методики адаптивной физической культуры (АФК) считается улучшение методологической базы адаптивного физического воспитания студентов. Методические разногласия среди специалистов в области адаптивной физической культуры по стратегии и технологии усвоения Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС 3++) в сфере элективных дисциплин по физической культуре и спорту, учебных программ, базирующихся на научно-теоретическом обосновании положительных изменений разных методических приемов. Эти приемы должны помочь проводить группировку студентов по уровню их соматического здоровья и тренированности. Уровень соматического здоровья девушек-студенток Ставропольского государственного педагогического института и Ставропольского государственного медицинского университета в последнее время снижается. Исследования кафедры физического воспитания и адаптивной физической культуры (КФВ и АФК) ГБОУ ВО СГПИ подтверждают тенденцию к снижению уровня соматического здоровья, и в частности функционального состояния дыхательной системы, которая определяет энергопотенциал человека и развитие его общих физических кондиций. Известно, что физиологической основой, воздействующей на состояние организма студенток, является кинезиотерапия или адаптивная гимнастика, аэробные возможности, показывающие способности организма доставлять и применять кислород для энергопродукции при занятиях адаптивным спортом, адаптивными физическими упражнениями. Факторами, плохо влияющими на состояние организма девушек, является неточность

методик обучения функциональным и возрастным возможностям, нерациональная организация учебного процесса, стрессоры и питание [3; 4; 5; 6; 7].

Объектом исследования аспирантов и преподавателей КФВ и АФК становится здоровье девушек-студенток, в частности – здоровый образ жизни, двигательная активность, наличие вредных привычек, организации досуга, режим питания и т.д. [2]. Студенты, посещая институт, вынуждены часами сидеть на занятиях, готовиться к ним, а это уменьшает их двигательную активность и увеличивает риск возникновения заболеваний позвоночника и дыхательной системы.

Дыхательная система человека обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма за счет получения кислорода из внешней среды, который поможет поддерживать должное количество окислительно-восстановительных процессов и кислотно-щелочного баланса. Всегда при нарушении какого-либо отдела дыхательного аппарата сбивается функция всей системы в целом, к этой системе, в том числе, относится и дыхательная мускулатура. В итоге вентиляция легких изменяется в не лучшую сторону, и происходят сбои в системе газообмена. Эти патологические изменения плохо влияют на функциональные возможности всего организма [8].

Кроме того, если рассуждать на тему проблем, связанных с позвоночником, то всегда они дополняются нарушениями в спинномозговом канале, нарушениями топографии между спинным мозгом и его оболочками, следовательно, этим изменениям сопутствуют патоморфологические нарушения: ущемления в межпозвоночных отверстиях и сдавление их отечными тканями, зажатие корешков спинного мозга. В итоге происходит нарушение соматической мускулатуры, а также нормальную иннервацию внутренних органов, которая обеспечивает дыхательную функцию. Эти изменения сопровождаются снижением подвижности мышц и ребер, участвующих в акте дыхания [9].

На данный момент существует большое количество новых методик, которые позволяют скорректировать искривления позвоночного столба, которые подбираются педагогами лечебной физической культуры (ЛФК), это будет зависеть от стадии и тяжести заболевания. На основе многолетнего опыта преподавания дисциплины «Физическая культура для студентов специальной медицинской группы (СМГ)» современные оздоровительные системы, разработанные преподавателями КФВ и АФК для исправления дефектов осанки в итоге выходят на эффективное общее воздействие опорно-двигательного аппарата, на близлежащие органы, суставы, мышцы и позвоночник. Данная методика приобрела название «кинезиотерапия» или адаптивная гимнастика.

По мнению В.А. Епифанова лечение физическими упражнениями любой степени сколиоза приводит к следующим основным методам – мобилизации позвоночного столба, коррекции выявленной деформации и удержание коррекции [1].

Цель исследования: оценить функциональное состояние девушек 16-20 лет со сколиозом, занимающихся адаптивными физическими упражнениями (дисциплина «Физическая культура для студентов специальной медицинской группы (СМГ)»), до и после внедрения авторской методики (кинезиотерапии или адаптивной гимнастики), направленной на коррекцию осанки.

Педагогический эксперимент проводился на базах ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» и ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет». В эксперименте принимали участие девушки-студентки 1-2 курсов (16-20 лет), занимающиеся адаптивной физической культурой в специальной медицинской группе. Общее количество участников составляло 20 девушек: 10 девушек в экспериментальной группе и 10 в контрольной группе.

Экспериментальная методика, которая была разработана нами, включала в себя комплекс адаптивных физических упражнений для коррекции сколиоза, который состоял из специальных упражнений для

формирования стабильного мышечного корсета девушек, а также адаптивных гимнастических упражнений, повышающих функциональные возможности сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, которые способствуют активной коррекции грудной клетки и позвоночника. Исследование длилось четыре месяца (сентябрь-декабрь 2019 г.) и состояло из двух этапов.

Для оценки функционального состояния вышеперечисленных систем нами применялись следующие стандартные тесты: Гарвардский степ-тест (ИГСТ), проба Штанге, проба Генчи, измерение жизненной емкости легких (ЖЕЛ). На первом этапе (сентябрь-октябрь 2019 г.) нами применялся комплекс адаптивных гимнастических упражнений на дыхание (упражнения из йоги, упражнения из йоги для коррекции сколиоза, общеразвивающие упражнения для укрепления межреберных мышц). На втором этапе (ноябрь-декабрь, 2019) нами применялось оздоровительное адаптивное плавание в течение 30 минут и адаптивные дыхательные упражнения из йоги.

Результаты функционального состояния организма девушек в контрольных упражнениях представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Результаты функционального состояния студенток экспериментальной группы (n=10)

Этапы контрольных испытаний	Тесты				
	Проба Генчи, (с) M±m	Гарвардский степ-тест (ИГСТ) M±m	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), мл M±m		Проба Штанге, (с) M±m
			Джел		
1-этап	19,7±0,65	81,1±3,04	2,8±0,17	49,3±0,98	49,3±0,98
	22,8±0,68	100,6±3,6	3,58±0,12	53,6±0,84	53,6±0,84
	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
2-этап	19,7±0,65	81,1±3,04	2,8±0,17	49,3±0,98	49,3±0,98
	23,8±0,68	104,6±4,08	3,66±0,11	54,4±0,84	54,4±0,84

	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05
--	--------	--------	--------	--------	--------

Таблица 2

Результаты функционального состояния студенток контрольной группы

(n=10)

Этапы контрольных испытаний	Тесты				
	Проба Генчи, (с) M±m	Гарвардский степ-тест (ИГСТ) M±m	Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), мл M+m		Проба Генчи, (с) M±m
			Джел		
1-этап	19,9±0,9	84,6±4,55	2,98±0,18	19,9±0,9	49,6±1,11
	23,3±0,84	93,1±3,44	3,37±0,13	23,3±0,84	52,9±0,85
	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
2-этап	19,9±0,9	84,6±4,55	2,98±0,18	19,9±0,9	49,6±1,11
	23,7±0,76	96,6±3,45	3,49±0,11	23,7±0,76	53,4±0,71
	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05

Функциональное состояние дыхательной системы является существенным составляющим изучения физиологических особенностей организма. После пятнадцати занятий девушки экспериментальной группы наблюдали значительное улучшение общего самочувствия, а в дальнейшем - и показателей, приближающихся к норме функции внешнего дыхания.

Вашему вниманию представлены результаты следующих тестов:

- «Проба Штанге»: в этом тесте между первым и вторым срезом занятий по экспериментальной методике произошел недостоверный прирост показателей (с 49,3±0,98 до 53,6±0,84); за промежуток между первым и третьим уже наблюдался достоверный прирост показателей (с 49,3±0,98 до 54,4±0,84);

- «Проба Генчи»: за промежуток между первым и вторым срезом занятий по экспериментальной методике произошел недостоверный прирост показателей (с  $19,7 \pm 0,65$  до  $22,8 \pm 0,68$ ); за промежуток между первым и третьим произошел достоверный прирост показателей (с  $19,7 \pm 0,65$  до  $23,8 \pm 0,68$ );

- «Должная жизненная емкость легких (Джел)»: в промежутке между первым и вторым срезом занятий по экспериментальной методике возникнет достоверный прирост показателей (с  $2,8 \pm 0,17$  до  $3,58 \pm 0,12$ ); за промежуток между первым и третьим наблюдался достоверный прирост показателей (с  $2,8 \pm 0,17$  до  $3,66 \pm 0,11$ );

- «Фактическая жизненная емкость легких (Фжел)»: в первом и втором срезе по экспериментальной методике произошел недостоверный прирост показателей (с  $103,3 \pm 1,72$  до  $109,9 \pm 1,62$ ); а первый и третий уже дал достоверный прирост показателей (с  $103,3 \pm 1,72$  до  $113,9 \pm 2,17$ );

- «Гарвардский степ-тест»: (ИГСТ) за промежуток между первым и вторым срезом занятий по экспериментальной методике произошел недостоверный прирост показателей (с  $81,1 \pm 3,04$  до  $100,6 \pm 3,6$ ); за промежуток между первым и третьим произошел достоверный прирост показателей (с  $81,1 \pm 3,04$  до  $104,6 \pm 4,08$ ).

Динамика результатов показателей функционального состояния дыхательной системы в отличие от констатирующего этапа исследования на контрольном этапе исследования показала статистически достоверные повышения показателей ( $p \leq 0,05$ ), что говорит об эффективности нашей экспериментальной методики.

Таким образом, результаты проведенного исследования достоверно свидетельствуют об эффективном применении специально подобранных комплексов адаптивных физических упражнений в сочетании с адаптивной дыхательной гимнастикой и способствуют улучшению функционального состояния дыхательной системы у девушек 16-20 лет с патологией опорно-



двигательного аппарата, занимающихся кинезиотерапией или адаптивными гимнастическими упражнениями в специальных медицинских группах.

Выводы. Наличие различных нарушений в состоянии опорно-двигательного аппарата, связанные как с отставанием в физическом развитии, так и с различными приобретенными и врожденными деформациями позвоночника, в том числе и с выраженными нарушениями осанки девушек 16-20 лет, плохо посещающих занятия адаптивной физической культурой, не позволяют их организму полностью прийти в норму. Это способствует увеличению имеющихся начальных отклонений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а значит, может привести к развитию дыхательной недостаточности.

#### **Список литературы:**

1. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник для студентов мед. институтов. – М.: Медицина, 2010. – 256 с.
2. Козлова О.А. Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем. – М.: Проспект, 2017. – 126 с.
3. Криворучко А.Г. Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Ставропольского государственного медицинского университета // «Профессиональное образование: современная теория и инновационная практика»: сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной педагогическому наследию академика РАО Мухаметзяновой Гузел Валеевны (10 октября 2018 года). Т. 2. – Казань: ФГБНУ «ИППСП», 2018. –С. 28-31.
4. Магомедов Р.Р. и др. Виды адаптивного спорта в спортивно-массовой, оздоровительной и инклюзивной работе педагогического вуза. Учебное пособие /колл.авт. под общ.ред. Р.Р. Магомедова / Мин-во науки и высшего образования РФ, М-во образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 164 с.

5. Магомедов Р.Р. и др. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе. Учебное пособие / Под общей редакцией Р.Р. Магомедова. – Ставрополь, 2018. – 223 с.

6. Магомедов Р.Р. и др. Физическая культура и спорт с элементами адаптивной физической культуры. Учебное пособие / колл.авт.под общей редакцией Р.Р. Магомедова; Мин-во образования и науки РФ, М-во образования и молодежной политики Ставропольского края, ф-л Ставропольского гос. пед. ин-та в г. Ессентуки. – Москва, 2018. – 484 с.

7. Уриа А.М. Диагностика и лечение позвоночника. – М.: РИПОЛ классик, 2015. – 470 с.

8. Черноземов В.Г. Висцеральные нарушения при сколиозах начальных степеней у детей школьного возраста: дис. ... д-ра мед. наук. – Архангельск, 2006. – 137 с.

9. Черноземов В.Г., Абрамова М.А. Функциональные возможности системы внешнего дыхания при сколиотической болезни у школьников // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2. – URL: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=29418> (дата обращения: 05.07.2019).

*А.В. Зубкова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: д. с.-х. н., проф. Иванов В.М.*

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

На данный момент на территории Российской Федерации и в мире в целом проживают тысячи несчастных детей и взрослых, лишенных возможности вести полноценную нормальную жизнь. Дети с ОВЗ – одна из

самых многочисленных категорий детей, которые в своем развитии отклоняются от нормы. Морфологические изменения захватывают многие участки коры головного мозга ребенка, тем самым нарушая их строение и функции. Такие дети страдают из-за нарушения развития различных сфер: эмоциональной, речевой, интеллектуальной, двигательной.

Целью коррекционного воспитания для детей с ограниченными возможностями здоровья является уменьшение зависимости ребенка от помощи других лиц, приспособление к окружающей и социальной среде, побуждение к активности. В настоящее время одним из важных вопросов выступает исследование ранее неизвестных форм и методов коррекционного обучения детей с ОВЗ [4, с. 77].

На сегодняшний день работа педагога должна быть направлена на оздоровление ребенка с ОВЗ, на повышение здорового образа жизни. Здоровье было актуальным во все времена. Поэтому в сфере образования прикладывают все усилия для того, чтобы разработать более инновационные и продуктивные технологии для укрепления здоровья молодого поколения, его охраны и формирования у детей здорового образа жизни.

Считается, что здоровьесберегающие технологии – это необходимая часть педагогического процесса в нынешнее время, это система, которая создает различные возможные условия для того, чтобы развить и укрепить эмоциональное, интеллектуальное, личностное и духовное и здоровье как детей, так и педагогов, а также других участников образовательного процесса.

Детям с ОВЗ свойственны эмоциональная возбудимость, неустойчивость и истощаемость нервных процессов, двигательное беспокойство, легкая возбудимость, заторможенность, отсутствие длительных волевых усилий и т. д. Поэтому дефектологу, логопеду, воспитателю коррекционной группы, другим педагогам, которые работают с детьми, имеющими данные дефекты, необходимо исправить не только

дефект, но и помочь ребенку нормализовать психическое и физическое состояние. Здоровьесберегающие технологии помогают решить эти задачи.

Здоровьесберегающие технологии содержат взаимодействие и взаимосвязь всех показателей образовательной среды, которые направлены на то, чтобы помочь сохранить здоровье ребенка на всех этапах его развития и обучения. Сохранение и активное формирование здорового образа жизни и здоровья воспитанников предусмотрено в концепции образования. Данный вид образовательных технологий наиболее значим. Среди всех изученных технологий влияния на здоровье детей, представленный вид образовательных технологий является особо важным. Основной характерной чертой таких технологий является применение психолого-педагогических приемов, методов, подходов в решении проявляющихся осложнений [1, с. 25].

Здоровьесберегающие технологии являются значительным фактором защиты, роста, укрепления и поддержания здоровья детей дошкольного возраста, а так же одним из показателей продуктивности системы дошкольного образования.

Поэтому, в результате использования здоровьесберегающих технологий нужно достигнуть такой эффективности, чтобы дети имели высокий потенциал здоровья, который предоставлял бы возможность вести здоровый образ, когда ребята входят во взрослую жизнь.

Данные технологии можно выделить в три подгруппы:

учебно-воспитательные технологии, которые содержат программы по обучению, заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья воспитанников;

психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой педагога с детьми;

организационно-педагогические технологии, определяющие структуру воспитательно-образовательного процесса, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний.

Теперь подробнее рассмотрим каждую из коррекционных технологий.

**Сказкотерапия.** Сказка – жанр любимый всеми детьми. Сказкотерапию применяют с той целью, чтобы правильно сформировать и развить психотерапевтическую работу. Когда мы прочитали сказку, мы чаще всего, высказываем свои мысли по поводу прочитанного, говорим детям, что нам понравилось, какая была мораль в данном рассказе, а затем выслушиваем и детей. Детям очень нравится, когда они могут обыграть прочитанные сказки. Зачастую для этого используют ролевые игры, кукольный театр, в которых дети могут почувствовать себя настоящими сказочными персонажами. Сказка – это помощник, помогающий обнаружить, есть ли у детей какие-либо переживания, которые они не понимают, как следует, или слишком стеснительны, чтобы проговаривать о них со взрослыми.

**Психогимнастика.** Мимическая гимнастика является одним из составляющих психогимнастики. Для детей с ОВЗ прежде всего важна эмоциональная разгрузка.

Мимическая гимнастика является методом высокого качества эмоционального тренинга, который помогает ребенку познать смысл эмоциональных состояний как собственных, так и окружающих людей; усилить глубину и устойчивость чувств; освободиться от ненужных переживаний, проявив свое эмоциональное состояние. Такой вид гимнастики проводится в непосредственно-образовательной деятельности как часть занятия. Психогимнастика помогает детям преодолевать барьеры в общении, снимать психическое напряжение, дает возможность детям выразить себя.

**Арттерапия.** Лечение с помощью искусства, творчества увлекает детей и отвлекает от неприятных эмоций. Здесь дети работают с природными материалами – водой, песком, глиной, красками. Такая техника, способствует снятию нервного напряжения и подключает внутренние резервы организма ребенка такие как: красочная живопись с помощью пальцев на песке, крупе (манка, овсянка, горох и т.д.)

Музыкотерапия и звукотерапия (лечение звуками природы). С помощью музыкального влияния данная технология исправляет эмоциональный фон ребенка. Музыка обладает сильным психологическим воздействием на детей и влияет на состояние нервной системы (успокаивает, расслабляет или возбуждает, вызывает различные эмоциональные состояния от умиротворенности, покоя и гармонии до беспокойства или агрессии). При использовании музыкальных произведений не стоит забывать о свойствах влияния ритма, громкости и характера мелодии на психическое состояние детей.

СУ-ДЖОК терапия, отличается высокой эффективностью, доступностью и безопасностью, это довольно качественная система самооздоровления. Сочетание су-джок терапии и таких упражнений, как пальчиковая гимнастика, самомассаж с упражнениями по коррекции звукопроизношения и формированию лексико-грамматических категорий, позволяют в значительной степени повысить продуктивность коррекционных занятий.

Методика Монтессори. Представленная методика является единственной в своем роде авторской системой саморазвития и самовоспитания детей. Большое внимание здесь сфокусировано на развитии мелкой моторики, органов чувств и воспитанию индивидуальности в ребенке. Центральным принципом в данном методе выступает помощь детям в независимости. Из этого следует, что педагогу необходимо понять, что же на самом деле интересно воспитаннику. То есть для воспитанника следует создать нужную среду, чтобы он мог заниматься в ней, и в дальнейшем научить ребенка правильно пользоваться ею.

Развитию мелкой моторики уделяется отдельное внимание, основными задачами здесь являются повышение работоспособности коры головного мозга и развитие активной речи ребенка. Для того, чтобы мелкая моторика хорошо развивалась, специалисты используют игры с природным, бросовым материалом (бассейны из гороха, фасоли и т.п.), пальчиковую гимнастику, а

также игры с различными пособиями (мозаики, пазлы и т.д.). [2, с. 15]. Занятия по развитию мелкой моторики необходимо практиковать каждый день, в любое удобное время, а также напрямую в образовательной деятельности.

Таким образом, очень важно, чтобы каждая из вышеперечисленных технологий имела общеоздоровительный характер, а применяемая в совокупности здоровьесберегающая деятельность, в результате заложила бы у ребенка умение жить по принципам здорового образа жизни, а также способность к полноценному и упрощенному становлению и совершенствованию физического и психического здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. – 2000. – № 2. – С. 23-27.
2. Сивцова А.М. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольных образовательных учреждениях // Методист. – 2007. – С. 13-16.
3. Менчинская Е.А. Основы здоровьесберегающего обучения в начальной школе: Методические рекомендации по преодолению перегрузки учащихся. – М.: Вентана-Граф, 2008. – С. 17-20.
4. Павлова М.А., Лысогорская М.В. Здоровьесберегающая система ДОУ. – Волгоград: Учитель, 2009. – С. 76-81.

*М.А. Ильясова, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Стрельников Р.В.*

#### **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ**

Здоровьесберегающие технологии – это создающая необходимые условия сохранения и укрепления физического здоровья система, в которую входят следующие механизмы:

- Анализ данных полного мониторинга состояния обучающихся, который проводится медицинскими работниками с целью выявления причин недомогания и оказания коррекционной помощи в соответствии с имеющимися данными.
- Необходимый учет психологических и физиологических особенностей обучающихся, разработка программы, которая соответствует возрастным особенностям той или иной группы школьников.
- Создание располагающей атмосферы для реализации необходимых здоровьесберегающих технологий.
- Сохранение и повышение здоровья с использованием здоровьесберегающих технологий [1, с. 15].

По данным Министерства здравоохранения за 2018 год в ВУЗы поступают около 15% здоровых людей, все остальные абитуриенты имеют разной категории проблемы со здоровьем. О данной проблеме говорят уже давно, но сегодня она является одной из главных проблем в нашей стране.

Ошибочно считать применение здоровьесберегающих технологий в системе физического воспитания студентов ненужным. Статистика показывает, что к концу обучения студентов, сохранивших свое здоровье, становится меньше на 5-10%. Это связано с их образом жизни, питанием, а также с отсутствием активности в целом. По данным М.Я. Виленского, в среднем по России у студентов за время обучения частота хронической патологии увеличивается с 49% до 69%, показатель общей патологии возрастает на 38% [1, с. 106].

Для нормализации физического здоровья обучающихся на протяжении всего этапа обучения необходимо использовать здоровьесберегающие технологии, учитывая психологические и физиологические возможности



обучающихся. Следует отметить, что в высших учебных заведениях данные технологии отличаются от тех, которые используются в школах. Здоровьесберегающие технологии в школах направлены на становление физического воспитания, призваны содействовать в интеллектуальном и социологическом росте. В вузах же главной целью технологии является поддержание уже имеющегося физического уровня развития студента. Важным фактом является и то, что период полного физиологического развития совпадает с периодом обучения студента, что обуславливает важность правильного формирования всего организма.

Студенчество – та пора, когда можно еще скорректировать все имеющиеся недостатки физического и умственного здоровья, важно иметь хорошего наставника, который с помощью здоровьесберегающих технологий сможет помочь и подсказать, даже создать новую картину жизнепонимания.

Физическое воспитание студентов предоставляет самые широкие возможности не только для активного применения здоровьесберегающих технологий, которых в настоящее время очень мало, но и для их разработки, апробации и последующего внедрения в педагогический процесс.

В рамках нашей научной статьи мы предлагаем рассмотреть следующие здоровьесберегающие технологии, которые могут быть полезны всем студентам.

Так как большая часть обучающихся ведет малоактивный образ жизни, постоянно находится в умственном напряжении, возникает нарушение гомеостаза, что приводит к переутомлению, снижению умственной активности. Чтобы избежать этого, необходимо придерживаться комплекса тех упражнений, которые направлены на расслабление, обретение бодрости и сил.

Прежде всего, это динамические упражнения, направленные на формирование навыков правильного дыхания:

1 Упражнение: Выдох (задержка воздуха) – вдох (20 секунд)

Вдох (задержка воздуха) – выдох (20 секунд);

2 Упражнение: Попеременное дыхание правой и левой ноздрями (40 секунд);

3 Упражнение: Быстрый вдох и на выдохе повторение следующих слогов: да-да-да, дэ-дэ-дэ, до-до-до, ду-у-у (3 раза).

На протяжении всех упражнений необходимо следить за собственным самочувствием, за дыханием, за биением сердца, его ритмом.

Вторым важнейшим направлением после дыхательного аппарата идет зрительная система. Из-за регулярного нахождения за компьютером/телефоном/книгами студенты не замечают, как быстро они теряют зрение. К концу обучения в 90% случаях обучающиеся переходят на очки/линзы. Но зрение также можно сохранить, регулярно используя следующие упражнения:

Упражнение 1. Быстро и легко моргать 2 минуты.

Упражнение 2. Смотря в потолок, рисовать геометрические фигуры: квадрат, треугольник, круг, трапеция и т.д. (1 минута).

Упражнение 3. Самостоятельно сделать массаж глаз. Тремя пальцами каждой руки легко нажмите на верхние веки, через 1-2 секунды снимите пальцы с век. (2 минуты).

Третьим направлением является позвоночник. Из-за того, что большую часть времени мы проводим, сидя за каким-либо делом (пишем, слушаем лекции, делаем домашние задания, играем в компьютерные игры) происходит нарушение формы позвоночника, что приводит к сколиозу. Сколиоз, в свою очередь, является причиной нарушения расположения внутренних органов (сердца, легких), что приводит к снижению трудоспособности. Для сохранения красивой осанки необходимо выполнять следующие упражнения:

Упражнение 1. Перед сном или утром в позиции лежа необходимо одновременно вытягивать руки вверх, пятки от себя, носки на себя.

Упражнение 2. В позиции лежа, поднять выпрямленные ноги вверх на 45 градусов. Руки перед собой или вдоль туловища, зафиксировать на 10 секунд (10 раз).

Упражнение 3. Стоя или сидя. Плечи и затылок прижаты к стене. Подбородком пытаться коснуться груди, не отрывая затылка от стены. Подержать 5-10 секунд, повторить 3-5 раз. Дыхание произвольное.

Упражнение 4. Прогнуть – выгнуть спину в поясничном отделе 10-12 раз.

Упражнение 5. Отжимания.

Данные упражнения необходимо выполнять 3-4 раза в неделю.

Что касается занятий со студентами на уроках физической культуры, то в целях регулирования воздействия на организм обучающихся средств физического воспитания следует использовать следующие здоровьесберегающие технологии:

- каждое занятие должно заканчиваться подвижными командными играми, чтобы обеспечить восстановление дыхания и нормализацию метаболических процессов после выполнения силовых или сложнокоординационных упражнений;

- пик интенсивности занятий по физической культуре должен достигаться не менее чем за полчаса до их окончания, причем оставшееся время должно использоваться для выполнения студентами легкой физической нагрузки и дыхательной гимнастики, очередность упражнений которых должна быть заранее спланирована;

- на занятиях по физической культуре самое пристальное внимание должно уделяться коррекции базовых двигательных навыков человека, которые зачастую у студентов не вырабатываются в детском и подростковом возрасте, к числу которых следует отнести ходьбу по прямой линии с применением различных тренажеров-ограничителей амплитуды движения, коррекцию осанки, баланс движения и дыхания.

Использование разного рода здоровьесберегающих технологий, которые необходимо использовать на всех ступенях обучения, дают возможность каждому индивиду вернуться к заложенной в нем природной активности, улучшить свое физическое и психологическое состояние.

#### **Список литературы:**

1. Здравоохранение в России. 2018: Стат.сб./Росстат. – М., 3-46 2015. – 174 с.
2. Магомедов Р.Р., Стрельников Р.В., Мхце Б. А., и др. Методика оздоровительной физической культуры: антрополого-педагогический подход. –Ставрополь: АГРУС , 2019. – 167 с.
3. Магомедов Р.Р., Филиппова С.О., Иохвидов В.В., Мхце Б. А., Попова М.Р., Стрельников Р.В. Виды адаптивного спорта в спортивно-массовой, оздоровительной и инклюзивной работе педагогического вуза. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 164 с.
4. Петров К.М. Общая экология: Взаимодействие общества и природы: учебное пособие для вузов, 1998. – 352 с.

*Е.С Козаченко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: старший преподаватель Дауров А. М*

### **ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

На сегодняшний день говорить о роли и влиянии оздоровительных мероприятий очень важно, так как за последние годы в нашей стране значительно увеличилось количество детей, которые имеют ослабленное здоровье. Напряженный режим в современной жизни приводит к развитию различных заболеваний, а что еще хуже - к резкому ухудшению соматического и психоневрологического самочувствия ослабленного

ребенка. В одной из статистик показано, что за последние 20 лет число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, увеличилось в 2,5 раза. Эта тенденция, которая стала набирать большие обороты, ставит во главу необходимость внедрения в образовательные учреждения наиболее эффективных методов, форм и приемов в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, что необходимо для будущей подготовки высококвалифицированных специалистов [1].

Всем нам известно, что дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в особом подходе. Для того чтобы эффективно управлять формированием его личности, необходимы глубокие знания психологических закономерностей, объясняющих специфику ребенка на разных возрастных этапах. Основными компонентами, направленными на работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья, являются совместные усилия родителей, педагогического состава школы, учреждений дополнительного образования, общественных и социальных служб [3].

Совершенствование различных форм повышения оздоровительных мероприятий в школе, способствует формированию крепкого здоровья, а также воздействует на психическое состояние всех учащихся и их физическую подготовленность. При комплексном взаимодействии государственных и общественных структур можно включить мероприятия, которые помогут повысить уровень адаптации детей с ограниченными возможностями, что в будущем поможет им вносить свой вклад в развитие страны [2].

Основным международным документом, устанавливающим права инвалидов во всем мире, является Конвенция о правах инвалидов, которая была принята 13 декабря 2016 г. Генеральной Ассамблеей ООН. Существует большое количество программ, помогающих в реализации оздоровительных мероприятий для детей с ОВЗ, детей-инвалидов, которые помогают им

полноценно принимать участие в жизни общества, дают право на социальную защиту и образование [4].

На наш взгляд, личностно развивающее образование является наиболее перспективным в обучении детей с ОВЗ и включает в себя деловые игры и коллективный способ обучения. В настоящее время недооценено значение физкультурно-оздоровительного воспитания в деле формирования здоровья физического и духовного. Именно поэтому необходимо разработать программу, которая создаст условия для освоения социальных навыков и поможет детям принимать активное участие на уроках. Также необходимо проводить внеклассные мероприятия, используя средства физической культуры для повышения качества внутреннего потенциала, заложенного у детей с ОВЗ природой. Ведь именно физическое воспитание является эффективным средством предупреждения у детей недостатков в их физическом развитии. Чаще всего занятия проходят чисто формально, нагрузки на них далеко не соответствуют потребностям развивающегося молодого организма. Причины этого – отсутствие квалифицированных педагогов, неполная и не всегда грамотная интерпретация специалистами в данной области медицинских сведений о патологии занимающихся, что приводит к недостаточно целенаправленной коррекции дефектов развития и здоровья детей с ограниченными возможностями [7].

Как показывает статистика, на сегодняшний день, физическая подготовленность у школьников в образовательных учреждениях находится на очень низком уровне, а если брать детей, обучающихся в интернатах, то здесь ситуация складывается еще хуже. В связи с этим ведутся многочисленные работы, направленные на решение проблем и повышение уровня физической подготовленности и двигательной активности детей с ОВЗ посредством средств физической культуры и физкультурно-оздоровительных мероприятий. Важно отметить то, что одним из ведущих условий жизнедеятельности детей с ОВЗ, является подготовка к жизни и трудовой деятельности. Наблюдения и практический опыт в работе с детьми

показывают, что школьники с ОВЗ нуждаются в повышении двигательной активности. Всем известно, что постоянное движение способствует физическому и нравственному воспитанию ребенка, обеспечивает его рост и развитие. Не зря существует знаменитая цитата «движение – это жизнь», ведь именно в процессе двигательной активности ребенок начинает по-другому смотреть на мир, повышаются функциональные возможности всех систем организма, которые оказывают влияние на развитие и совершенствование. Для здоровых людей двигательная активность является повседневной потребностью, но для детей, имеющих ослабленное здоровье, она выходит на первый план и становится жизненно необходимой. Поэтому проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия, а также внедрение оздоровительных технологий, которые помогают адаптироваться ребенку в обществе, среди своих сверстников, а также выполнять различного рода упражнения, но с минимальной нагрузкой на организм [6].

Известно, что большинство детей с ОВЗ обучается на дому, что позволяет больше внимания уделять каждому ребенку и индивидуально работать с ним. Конечно, это очень эффективно, но не стоит забывать о том, что каждый ребенок должен развиваться в обществе, в особенности дети с ОВЗ, взаимодействие с другими детьми делает его более открытым, активным, а также благоприятно воздействует на его физическое и психическое здоровье. Готовясь к уроку или внеклассному мероприятию по физической культуре для детей с ОВЗ, необходимо тщательно продумать ход занятия, подобрать специальную методику и включить как можно больше подвижных игр, которые положительно скажутся на эмоциональном фоне ребенка, создадут приятную атмосферу и научат их работать в коллективе [5].

Подводя итоги, хочется отметить, что физкультурно-оздоровительные мероприятия для детей с ОВЗ играют очень важную роль для их социализации, которая напрямую зависит от педагогической поддержки детей, раскрытия их потенциала. Помимо вышесказанного стоит отметить то,

что физкультурно-оздоровительные мероприятия обеспечивают гармоничное развитие, содействуют укреплению здоровья, а также приобщают детей к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни.

#### **Список литературы:**

1. Абрамова И.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения // Педагогическое образование и наука. – 2012. – С.78-79.

2. Гонеев А.Д. Работа учителя с трудными подростками: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / А.Д. Гонеев, Л.В. Годовникова. – Москва: Академия, 2008. – 236 с.

3. Дементьева Н.Ф, Багаева Г.Н, Исаева Т.А. Социальная работа. – 1995.– 121 с.

4. Конвенция о правах инвалидов. – Нью-Йорк: ООН, 2007. – С. 77-95.

5. Карвялис В. Специальное образование детей с ограниченными возможностями и подготовка педагогов-дефектологов, а также педагогов и психологов по социальной работе в Литве // Дефектология. – 1998. – № 1. – С. 87-94.

6. Организация инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие /отв. ред. Алехина С.В., Кутепова Е.Н. – 128 с. – М.: МГППУ, 2012. – 138 с.

7. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред. д-ра пед. наук, проф Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.



*В.А. Корсун, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ.*

*Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Стрельников Р.В.*

## **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

«Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни»

Авиценна

В реалиях сегодняшнего дня инклюзивное образование выходит на первый план и является самой актуальной темой в каждом регионе нашей страны. Это связано с ростом численности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). По данным Федеральной службы государственной статистики, численность детей-инвалидов постоянно растет (Общая численность инвалидов по группам инвалидности, 2019), если в 2017 году их насчитывалось 643 тыс., то сегодня их численность составляет 680 тыс.

В данный момент социальная защита детей с ограниченными возможностями здоровья переходит из разряда социально-медицинской проблемы в единую общественную проблему, которая предполагает системное взаимодействие всего социального окружения человека: семьи, интерната, школы, медицинских учреждений и т. д. [2, с. 383]. Переход к этой тенденции можно проследить в докладе Государственного совета РФ «Образовательная политика России на современном этапе» в нем зафиксировано: «Дети, имеющие проблемы со здоровьем (лица с ОВЗ), должны обеспечиваться государством медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства и только в исключительных случаях – в специальных школах-интернатах».

Еще одной животрепещущей проблемой детей с ОВЗ является трудность самореализации, не востребованность в обществе, отсутствие перспектив. В учреждениях общего образования, есть специальный курс, который предполагает комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, сконцентрированных на реабилитацию и приспособление к естественной социальной среде людей с ограниченным потенциалом, преодоление психологических барьеров, мешающих жить полноценной жизнью – данный курс носит название «Адаптивная физическая культура» [3, с. 167]. То есть мы можем утверждать, что АФК – это не только работа с телом, создание физической готовности к жизни, средство и способ совершенствования, но это, прежде всего, работа с внутренним миром человека.

Определяющей формой организации АФК в общеобразовательной школе являются занятия, которые разделяются на два вида:

1. «Физическая культура и здоровье» - данный курс предназначен для детей с интеллектуальной недостаточностью, с нарушением слуха, речи и с трудностями в обучении

2. «Адаптивная физическая культура» – предназначена для обучающихся с нарушением функций опорно-двигательной системы [1, с. 254].

Одной из важных задач АФК является интеграция инвалидов в общество, а не только их лечение, с помощью физических упражнений и процедур. Такая физическая культура направлена на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение психологического комфорта. Все это обеспечивается свободой выбора форм, методов и средств занятий. Учитель, который преподает данный предмет, является не только учителем (наставником), но и психологом, воспитателем и родителем. Воспитание и тренировочный процесс идут рядом друг с другом, и только правильное взаимодействие воспитанника и педагога могут дать положительные результаты [3, с. 143]. К специфическим принципам работы по АФК относятся:

- ✓ создание мотивации;
- ✓ согласованность активной работы и отдыха;
- ✓ непрерывность процесса;
- ✓ необходимость поощрения;
- ✓ социальная направленность занятий;
- ✓ необходимость активизации всех нарушенных функций;
- ✓ сотрудничество с родителями;
- ✓ воспитательная работа.

Курс АФК предполагает развитие у детей с ОВЗ гибкости, координации движений, правильной осанки, мышечно-суставного аппарата. Гимнастические упражнения можно выполнять как без предметов, так и с различными предметами (с гимнастической палкой, обручем, мячом), с дополнительным грузом, упражнения на мячах различного диаметра, на гимнастическом оборудовании. Дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, прямостояния, для формирования свода и подвижности стоп, а также упражнения для развития пространственной ориентировки и точности движений [2, с. 415]. Во многих учреждениях в системе физкультурно-оздоровительной работы главное место занимают физкультурные праздники, спортивный досуг, а также дни здоровья.

Что касается положительной и отрицательной сторон АФК, то здесь можно выделить только единственный «минус», но очень значимый. К сожалению, не в полной мере данный предмет может преподаваться во всех общеобразовательных учреждениях. Это связано, во-первых, с нехваткой опытных, профессиональных специалистов, которые способны обеспечить полное усвоение данного курса. Во-вторых, с недостаточным материальным обеспечением спортивных залов, то есть недостаток инвентаря для инвалидов, или детей с незначительными отклонениями здоровья; а также отсутствие физио- и диагностического оборудования [4, с. 307].

Подводя итоги, хочется отметить, что адаптивная система ставит своей

целью не столько улучшение состояния здоровья человека или ребенка с ограниченными возможностями, сколько восстановление его социальных функций и корректировку психологического состояния.

#### **Список литературы:**

1. Артамонова Л.Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура / Л.Л. Артамонова, О.П. Панфилов, В.В. Борисова. – М.: Владос, 2014. – 400 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 568 с.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в школе / С.П. Евсеев. – Санкт-Петербург. 2003. – 260 с.
4. Евсеев С.П. Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, В.Г. Суляев. – М.: Советский спорт, 2014. – 308 с.

*Д.А. Аиджаева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: к. ред. наук, доц. Махновская Н.В.*

### **АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В современном мире, в частности из-за неблагоприятной окружающей среды, генетических заболеваний, все больше детей и подростков страдают из-за физических или психических отклонений. В связи с чем этим все более актуальным становится вопрос о том, как учить таких детей, чтобы не навредить им, чтобы они чувствовали себя как все, и в дальнейшем устраивали свою жизнь, несмотря на трудности. С 2008 года Россия присоединилась к "Конвенции о правах инвалидов". Для оказания помощи данной категории детей необходима система различных целенаправленных

воздействий на целостный учебно-воспитательный процесс, организуемый образовательным учреждением с целью профилактики и коррекции негативных психофизиологических, личностных и психических состояний детей. Адаптивная физическая культура (АФК) – новое направление в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья [2]. АКФ – фундамент социально-бытовой, социально-психологической и социально-педагогической реабилитации ребенка. Выраженные психические развития приводят к изменению эмоционального и психического пространства существования ребенка-инвалида, искажению его естественной ритмики развития, а также затруднению или вовсе исключению социального контакта с окружающим миром. Это все приводит к нарушению психоэмоционального развития. Постоянное ощущение психологического дискомфорта, замкнутость, неразвитость чувства собственного достоинства вызывают риск появления социально неприемлемых форм поведения.

Адаптивная физическая культура и спорт являются наиболее эффективными технологиями физического и психического развития детей, а также их социализации и самореализации. Систематические занятия помогают детям поверить в себя и в свои силы, научиться преодолевать трудности, познать вкус победы и чувство соперничества. АКФ – система мероприятий, направленная на коррекцию физических и психофизических нарушений у детей [2].

Основными целями АКФ являются:

- формирование потребности в систематических физических занятиях и в осуществлении здорового образа жизни;
- формирование у детей осознанного отношения к своим силам, готовность к смелым и решительным действиям;
- полноценная психофизиологическая социальная реабилитация человека, имеющего врождённые или приобретённые нарушения психического или физического развития [2].

К основным задачам адаптивной физической культуры относятся:

– укрепление здоровья ребенка, повышение иммунитета ребенка и содействие нормальному физическому развитию;

– воспитание потребностей и умений;

– развитие двигательных качеств;

– формирование жизненно необходимых умений и навыков [2].

Физическая культура является важным фактором для реабилитации и социально-бытовой адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Существует несколько видов АКФ:

– физическая реабилитация: для лечения, восстановления и компетенции потерянных возможностей;

– адаптивная двигательная рекреация: для оздоровительного досуга, игр, активного отдыха, общения;

– адаптивное физическое воспитание: для формирования базовых основ физического образования;

– адаптивный спорт: для совершенствования и реализации физических, психических, эмоционально-волевых качеств [2].

Таким образом, адаптивная физическая культура имеет комплекс программ, которые направлены на реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья, на укрепление их тела и духа, формируют умения и навыки, необходимые для жизни в обществе.

В условиях современного мира, в разнообразие выбора продуктов питания, различного рода товаров и услуг, необходимо внедрение здоровьесберегающих технологий в сфере образования.

Цель здоровьесберегающих технологий – обеспечение дошкольника возможностью сохранения здоровья, формирование необходимых умений, знания и навыки по здоровому образу жизни и научить использовать полученную информацию в повседневной жизни.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – система, создающая максимально-возможные условия для сохранения, укрепления и

развития духовного, эмоционального, личностного и физического здоровья всех субъектов образовательного процесса [1].

Работа по укреплению и сохранению здоровья предполагает активное участие всех субъектов коррекционно-развивающегося процесса. Система оздоровительной работы включает в себя два направления: профилактическое и организационное. Они реализуются через:

- занятия адаптивной физической культурой;
- занятия по иппотерапии;
- занятия акватерпией;
- прохождение курса оздоровления;
- сеансы гидромассажа;
- организация двигательного режима;
- организация физкультурно-оздоровительных мероприятий [1].

В коррекционной работе с детьми используются два подхода: профилактический и индивидуальный. Первый же направлен на изменение и обогащение условий развития ребенка. Второй подход направлен на работу с отдельным учащимся, у которого эмоциональное неблагополучие и недоразвитие познавательной сферы [1].

Для коррекции психоэмоциональных состояний детей с ограниченными возможностями здоровья используется метод биологической обратной связи (БОС). БОС – передача человеку с помощью технических средств информации о том, как работают его органы и системы, предоставление возможности самому корректировать их работу, подключая к процессу коррекции механизмы обучения и памяти [4].

В настоящее время реализуются следующие здоровьесберегающие технологии:

- сохранение и стимулирование здоровья;
- обучение здоровому образу жизни;
- коррекционные мероприятия [1].

Использование здоровьесберегающих технологий способствует повышению работоспособности и усидчивости ребенка, развитию психических процессов, формированию, развитию двигательных умений и навыков, развитию общей и мелкой моторики, способствует социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реабилитация – применения целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки и переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его физических способностей [3]. Человеку необходима адаптация к окружающей среде, именно это и является целью реабилитации. Объектом реабилитации являются люди с ограниченными возможностями здоровья, люди, не имеющие серьезных проблем со здоровьем, а также их среда жизнедеятельности.

Оказание необходимой реабилитационной помощи, выявление и квалификация затруднений, или барьеров жизнедеятельности, проектирование индивидуального жизненного маршрута лиц с ОВЗ, а также анализ результативности реабилитационных мероприятий являются основными этапами реабилитационного процесса [4].

Существует несколько компонентов реабилитационного процесса, доминирующих на разных этапах жизненного пути человека с ограниченными возможностями здоровья. Начиная с ранних лет, доминирующей становится медицинская реабилитация, которая направлена на восстановление или возобновления утраченных функций ребёнка. На данном этапе большое значение имеет проведение корректирующих и лечебных мероприятий, помогающих приспособиться инвалиду к жизни и общественно полезной деятельности. В дошкольный период доминируют меры психолого-педагогической направленности, включающие в себя системы специальных мер восстановления различных видов психической деятельности. В период получения образования и овладения профессией дополняется социально-педагогическая реабилитация, проводящая работу по



предупреждению социальных отклонений, а также осуществляемая в системе воспитания и образования [3]. Реабилитационный процесс продолжается на протяжении всей жизни человека с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, адаптивная физическая культура и спорт открывает резервные возможности людей с ограниченными возможностями здоровья, что благоприятно воздействует на психическое и физическое состояние человека, увеличивая его уверенность в себе и в своих возможностях. Здоровьесберегающие технологии в системе реабилитации играют важную роль. Они помогают достигнуть желаемых результатов и способствуют становлению успешного человека.

#### **Список литературы:**

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. – 2004. – С. 54-57.

2. Бегидова Т.П. Основы адаптивной физической культуры: Учебное пособие. – М.: Физическая культура и спорт, 2011. – С. 192.

3. Комплексная реабилитация инвалидов, Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.: Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский Центр «Академия», 2005. – С. 304.

4. Лысенко А.Е. Этюды о реабилитации (Часть I) / Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации: Ежеквартальный бюллетень. – 2008. – № 3. – С. 4-13.

*Д.С. Максименко, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. пед.н., доц. Литвина Г.А.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Здоровье – это самая большая ценность жизнедеятельности человека, ведь именно оно занимает самую высшую ступень в иерархии потребностей человека.

Действительность ЗОЖ обусловлена повышением и модернизацией совокупностей нагрузок на структуру личности. Так как гражданственная жизнь усложнилась в плане опасности экологического, политического, технического характеров, которые обуславливают остро негативные тенденции в состоянии здоровья человека. У подрастающего поколения с проблемами ОВЗ, ЗУН должны располагать общественными нормами, которые обязаны отражаться в действительности, либо они будут утеряны. Исходя из этого, родители обязаны быть инициативными участниками коррекционно-воспитательного процесса и заниматься с ребенком в связи с возможными трудностями.

Нынешние условия состояния здоровья всех детей, а тем более с интеллектуальной неполноценностью, вызывает серьезное беспокойство. Масштабы и результаты нарушения здоровья новых поколений населения глобальные. Главная проблема находится в области жизненных потребностей общества, семьи, личности. Здоровье человека на 60% зависит от ЗОЖ – это еда, режим питания, физическая активность, вредные привычки и т.д., а также является основным средством профилактики заболеваний. Инновационные положения ЗОЖ устанавливают потребности, которые являются обязательными для осуществления гигиенических условий, а также упрочнения и сбережения персонального здоровья.

Обеспечение безопасности здоровья детей возможно называть приоритетной установкой деятельности всего населения страны, потому как исключительно здоровые дети имеют возможность воспринимать приобретенный запас ЗУН и в дальнейшем способны проявлять интерес в общественно-полезном труде. ЗОЖ нынешнего поколения отображает аспекты по обеспечению здоровья нации в общем плане. В связи с этим

крайне необходимо и образовательное, и воспитательное функционирование семьи, школы по теме сохранения и укрепления здоровья.

Одна из важнейших целей специальной (коррекционной) школы VIII вида представляет собой организацию положений, которые гарантируют развитие и укрепление здоровья обучающихся. Основное средство осуществления вышеупомянутой задачи является организация уровня культуры ЗОЖ.

Специальная (коррекционная) школа VII вида должна превратиться в «школу здорового стиля жизни» учеников, где каждая их жизнедеятельность (академическая, физкультурная, свободное времяпровождение и т.д.) будет характеризовать педагогическую и оздоровительную ориентацию и благоприятствовать самовоспитанию у учеников необходимости к ЗОЖ, основание ЗУН и осуществление по собственной инициативе самостоятельных выводов по поводу стабилизации и укреплению своего здоровья [2, с. 108].

Следует отметить, что занятия, которые несут оздоровительно-педагогический характер, обязаны следовать друг за другом. Начинать следует с систематичных упражнений, а затем плавно переходить на комплексные, т.е. это должно провоцировать у детей положительные эмоции [1, с. 95].

Некоторые вопросы касаются поддерживания и укрепления организма человека, преимущественно, вытекают из учебного курса предмета: «Биология» [2, с. 120].

Главный фактор здоровья ультрасовременного человечества – это высокий показатель экологической и гигиенической культуры. Следовательно, важно уже в СОШ показать разностороннюю природу здоровья, предопределить решение формирования экологической и гигиенической образованности нынешнего поколения среди детей и подростков [4, с. 301]. В связи с этим данные направления – гигиеническое и экологическое воспитание объединяются в одну закономерность – это

воспитание здорового населения страны, комплектование знаний о ЗОЖ, и о гигиенических нормах и правилах поведения в окружающей среде.

Аспекты, которые сложились в настоящее время, в области развития учеников с проблемами ОВЗ:

- Физической культуры;
- Психологического развития;
- Социального развития;
- Нравственного развития;
- Духовного развития.

Все вышеперечисленное предписывает потребность реализации чрезвычайных операций на государственном уровне. С этим связано:

- Создание программ, которые направлены на оздоровление детей, и востребованы в настоящее время.
- Разработка педагогических и дидактических учебников.
- Создание подразделений в структуре СОУ, где будет реализовываться работа по поддержанию и стабилизации состояния организма воспитанников, а также насаждения им ЗУН ЗОЖ.

Педагогические действия обязаны реализовываться во взаимодействии с профилактическими характерами [6, с. 258]. Необходимо, чтобы работа осуществлялась в разнообразных аспектах, с различными элементами и приемами, в соответствии с принципами:

- Выбор форм должен соответствовать росту коррекционной работы, т.е. для каждого возраста необходимо использовать специально разработанные программы или циклы занятий;
- Сочетание индивидуальных, групповых и коллективных форм работы;
- Вовлечение к воспитательной работе психологов, медиков и классного руководителя.

Рассмотрим направления работы:

1. Реализация здоровьесберегающих программ в групповых формах работы [5, С.408].

Групповые занятия имеют цель:

- Формировать основания для напряженной мысли в отношении к ЗУН и эмпирическим деятельности, которые сконцентрированы на поддержание здоровья;
- Обеспечение учеников базовыми сведениями для комплектования определенных совокупностей методов, которые позволят сберечь и поддержать самочувствие человека;
- Содействие по поддержанию самочувствия каждого школьника и показ им разносторонней сущности состояния организма;
- Создать у воспитанников представление о важности ответственности за свое личное состояние организма и людей, которые окружают его в реальной жизни.

2. Психологическое сопровождение, которое осуществляется за счет психологической служебной спецшколы, объединяет:

- Личностно-ориентированную работу с учениками.
- Проведение общественных и образовательно-воспитательных занятий по устранению поведенческих причин риска. Во-первых, они должны сформировать понимание об обязательстве и необходимости за своё состояние организма и людей, которые с ним взаимодействуют. Во-вторых, формированию установок и умений противодействия натиска, и становлению общественного значения.

3. Главная задача по охране здоровья учеников – это предупреждение об употреблении детьми психоактивных веществ.

- Формирование процесса по устранению употребления психоактивных веществ в обществе обитания ребенка.
- Дети с ОВЗ больше, чем полноценно-здоровые нуждаются в соответствующих воспитательных мерах по устранению употребления ПАВ. Долгий и кропотливый труд с умственно отсталыми воспитанниками должен

быть расчетливый, медленный, деликатный, поскольку он нуждается в ответственном и индивидуальном подходе к каждой личности, а также в наличии определённых знаний в данных областях. Занятия с воспитанниками с умственной отсталостью не будут иметь успеха, если не будет содействия со стороны родителей.

4. Работа с семьями детей также является главной стороной в коррекционных работах. Это заключается в информациях и консультациях, которые получают родители в концепциях о поддержании и стабилизации самочувствия своих детей, и улучшении семейных отношений. Данную работу реализовывают: педагогический коллектив, и учреждения дополнительного образования.

5. Большую роль также играют внеклассные мероприятия с учениками, они подразделяются на три основных вида:

1. Учебно-воспитательные;
2. Досуговые;
3. Спортивно-оздоровительные, эти виды уже включают в себя:
  - Конкурсные программы;
  - Игровые программы;
  - Беседы;
  - Театральные выступления;
  - Походы в музей, парк и т.д.

Наше подрастающее поколение обязано знать об образовании, которое будет помогать им всю их жизнь, оставаться здоровым человеком. Ученики должны постичь все тонкости и всю суть состояния организма. Каждый человек должен осознавать то, что помогает ему оставаться здоровым, и что наоборот ослабляет работу его организма. Дети с самого детства должны делать все для того, чтобы поддерживать и сохранять здоровье всеми усилиями. Человек должен понимать, что именно он ответственен за свое здоровье, и должен рассматривать его как наивысшую ценность, которая у него имеется.

### **Список литературы:**

1. Бароненко В.А. Здоровье и физическая культура студента: Учебное пособие. – М.: Альфа-М, ИНФРА-М, 2012. – 336 с.
2. Бишаева А.А. Физическая культура: Учебник для учреждений нач. и сред. проф. образования. – М.: ИЦ Академия, 2012. – 304 с.
3. Дианов Д.В. Физическая культура. Педагогические основы ценностного отношения к здоровью / Д.В. Дианов, Е.А. Радугина, Е. Степанян. – М.: КноРус, 2012. – 184 с.
4. Евсеев Ю.И. Физическая культура: Учебное пособие. – Рн/Д: Феникс, 2012. – 444 с.
5. Муллер А.Б. Физическая культура: Учебник и практикум для СПО / А.Б. Муллер, Н.С. Дядичкина, Ю.А. Богашенко. – Люберцы: Юрайт, 2016. – 424 с.
6. Физическая культура и физическая подготовка: Учебник. / Под ред. В.Я. Кикотя, И.С. Барчукова. – М.: ЮНИТИ, 2016. – 431 с.
7. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред. д-ра пед. наук, проф. Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.

*Д.Ю. Нечаева, г. Ставрополь, ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. пед.н., доц. Литвина Г.А.*

### **АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ**

Физические занятия – это первостепенная точка опоры, где ребёнок с аутизмом может получить нужные навыки и знания, и быть ориентированным на их практическое реальное применение в

самостоятельной жизни без помощи взрослых. В наибольшей мере они получают опыт и мастерство речевой, общественной, эмоциональной коммуникации, социализации и имеет наибольшие перспективы для превращения взаимных действий произвольного и непроизвольного стиля в сознательные приемы поведения.

Побуждающее влияние, которое совершается путем нервного, гуморального механизма, характеризуется усилением тех нервных связей, которые развиваются между функционирующей мышечной, мускульной системой, корой головного мозга, подкоркой и любым внутренним органом.

Впервые свой общественный статус адаптивная физическая культура (АФК) получает в 1996 году [1] и становится «основой социализации личности инвалида, его адаптации к трудовой деятельности или переквалификации, саморазвития, самовыражения, самореализации, приспособления к условиям жизни в современном городе, обществе» [3].

Различают три группы задач АФК:

- 1) коррекционные (коррекция основного дефекта и сопутствующих заболеваний);
- 2) компенсаторные (компенсация утраченных функций, например зрения или слуха);
- 3) профилактические (профилактика повторных нарушений и осложнений).

Основная задача адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями валеологии.

В настоящее время не вызывает сомнений значение занятий АФК в организации коррекционно-развивающего обучения детей с расстройствами



аутистического спектра (РАС) [2]. Согласно Максимовой Е.В. (2008), работы которой связаны с коррекцией раннего детского аутизма на основе теории Н.А. Бернштейна, для таких детей важно организовать систему целенаправленных педагогических воздействий, связанных с телесно-физическим развитием. Конечной целью такой работы будет являться содействие оптимальному физическому, эмоциональному и психологическому развитию ребенка с учетом его индивидуальных особенностей, в том числе коммуникационных, и требований к социализации.

Для детей с РАС характерным является не только психоэмоциональные нарушения, но и замедленный темп развития локомоторных функций, чаще всего проявляющиеся в неловкости движений (напр., замедленность и неуклюжесть) и их ограниченности (напр., излишняя напряженность и скованность) [4]. В качестве одной из причин нарушений психомоторного развития можно обозначить нарушения сенсорной интеграции у таких детей. Вследствие этого у ребенка вызывает сложность регуляция произвольных движений в соответствии с речевыми инструкциями [2]. При этом в отчете Института детского развития (Университет Северной Каролины, США), подготовленном в январе 2014 года, отмечается, что физические нагрузки влияют на поведение детей с РАС, помогая уменьшить проблемное и увеличить уместное. При этом важной особенностью является адаптация физических нагрузок к особенностям детей [6].

Таким образом, проводимые в системе и комплексе занятия по АФК с ребенком с РАС должны быть направлены на:

- укрепление здоровья, актуальное формирование двигательных умений и основных физических качеств;
- коррекцию нарушений психомоторики и двигательной сферы;
- стимуляцию двигательного и физического развития также произвольной двигательной активности;

– создание предпосылок, стимуляцию психического, социального, интеллектуального, эмоционального и речевого развития;

– воспитательный процесс формирования личности, обеспечивающий условия для успешной социальной адаптации и интеграции детей с РАС в социум.

Важным аспектом социализации детей с РАС является нормализация физического состояния организма, включая психофизический тонус. Поэтому таким детям необходимы постоянные адаптированные физические нагрузки для поддержания тонуса и снятия эмоционального напряжения. Отличительной особенностью таких занятий является комплексность, которая включает разнообразные коррекционные подходы. Однако отмечается определенный дефицит квалифицированных специалистов способных реализовывать занятия АФК.

#### **Список литературы:**

1.Ворожбитова А.Л. «Адаптивная физическая культура» и «физическая реабилитация» как виды физической культуры в интерпретации ученых и будущих специалистов // SochiJournalofEconomy. – 2013. – № 3. – С. 117-119.

2.Плаксунова Э.В. Организация коррекционно-развивающего обучения детей с расстройствами аутистического спектра на примере адаптивного физического воспитания // Психолого-педагогические исследования. – 2012. – № 3. – С. 120-130.

3.Теория и организация адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М., 2010.

4.Федотова И.В., Быкова М.А. Особенности психического и физического развития детей с нарушениями интеллекта // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 3. – С. 50

5. Физическая культура и спорт в специальной медицинской группе Учебное пособие / колл. авт.; под общей ред.д-ра пед. наук, проф Р.Р. Магомедова; Мин-во образования Ставропольского края, СГПИ. – Ставрополь: Ставролит, 2018. – 196 с.

6.Чумакова Е.Ю. Значение обучения иностранным языкам и физической культуре для детей с признаками аутизма // Проблемы и перспективы развития образования в России. – 2016. – № 45. – С. 186-191.

*Д.В. Паранина, г. Ульяновск, ГБОУ ВО УГПУ*

*им. И.Н. Ульянова*

*Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Белухина Н.Н.*

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Зрение – это способность видеть окружающий мир в виде ощущений цвета, яркости и формы. Человек получает около 80% информации за счет зрения. При помощи зрения

- формируется реальное представление о предметах и явлениях (является базой для формирования понятий);
- ориентируемся в пространстве;
- воспринимаем искусство и изменения в природе;
- вырабатываем навык письма (координация рука – глаз);
- развиваем двигательную сферу (за счет зрительного контроля).

Нарушение зрения приводит к разным степеням затруднений в познании окружающей действительности. Всё зависит от степени выраженности и времени приобретения заболевания. Родители и родственники детей с нарушениями зрения отстают в физическом развитии от своих сверстников [1, с. 584].

Занятия физической культурой – основная форма организации физического воспитания детей с нарушением зрения. Физическое воспитание детей с нарушением зрения обеспечивает повышение сопротивляемости организма и происходит расширение функциональных возможностей

(укрепление опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, улучшение функций центральной нервной системы и т.д.). Любое нарушение зрительных функций отражается на жизни ребенка и адаптации в обществе, что связано с освоением необходимых навыков и умений в физическом развитии.

В ГБОУ ООШ с. Байдеряково Шигонский район Самарской области уделяют внимание физической культуре детей с нарушением зрения. В каждом классе и в группах детского сада присутствуют воспитанники с нарушением зрения. Педагоги руководствуются рекомендациями врачей для обучения и воспитания таких детей. В образовательной организации реализуется проект «Охрана зрения», в котором выделяют отдельное направление – «Физическое воспитание». Деятельность во время занятий строится с учетом особенностей слабовидящих детей.

Учитывая специфику движений зрительного контроля у детей, педагог соблюдает принципы организации обучения физическим упражнениям [4, с. 84]. Ходьба по скамейке, бревну и прыжки сопровождаются страховкой (педагог обеспечивает безопасность ребенка при движении). При беге не используется движение навстречу друг другу. При метании упражнение выполняется поочередно. При выполнении физических упражнений используется индивидуальный или групповой планы работы. Это не означает, что каждому ребенку даются разные задания. Необходимо учитывать индивидуальный подход к каждому ребенку. Уровень самоконтроля ребенка важен, поэтому при выполнении упражнений не нужно злоупотреблять игровыми персонажами и занимательными сказками.

Во время упражнений ребенок быстро утомляется, т.к. приходится работать с опорой на зрение. Это нужно учитывать при построении заданий. Ребенок с трудом овладевает двигательными навыками, ориентируется только на зрение. В связи с этим ребенок испытывает напряжение и нагрузку, все это утомляет его физически. При беге и ходьбе следует опираться на

осязание и слух, используя разнообразные удары в бубен, хлопки, музыкальные звуки, озвученные мячи, мягкие дорожки и резиновые полоски.

При подготовке к занятию педагог продумывает его организацию. Плотность занятия, страховка, безопасность будут во многом зависеть от того, какие снаряды и инвентарь используются, и где, в каком количестве они находятся. Дифференцированное использование пособий помогает детям освоить предложенные упражнения. Например, при метании в вертикальном направлении цель для метания может быть разной:

- для детей с высокой степенью амблиопии цель должна быть окрашена ярким, достаточно четким контуром или полностью окрашена;
- для детей со средней степенью амблиопии – цель со слабовыраженным контуром или обведенным контуром;
- для детей со слабой степенью амблиопии – цель без контура [4, с. 73].

Во водной части занятия используются все виды ходьбы и бега. Используется ходьба спиной с закрытыми глазами, упражнение на внимание и равновесие, задействуются сохраненные анализаторы.

В основной части занятия необходимо изучать новое физическое упражнение. Для того чтобы обучить ребенка с нарушением зрения физическому упражнению, необходима подготовительная работа. Она представляет собой деление упражнения на части. Например, при обучению ребенка лазанью по гимнастической лестнице сначала предлагаются упражнения по захвату перекладины, перехватыванию ее руками, постановке стопы на перекладине. Обязательно включается в занятия комплекс упражнений на координацию движений, формирование осанки, на развитие и укрепление органов дыхания и кровообращения.

Необходимо выполнять упражнения из разных исходных положений: стоя, лежа на спине, сидя на боку, животе и т.д. Разное исходное положение при выполнении задания помогает укреплению мышц живота, что положительно влияет на формирование осанки. В содержании основной части занятия входит подвижная игра:

– в игре не повторяется тот вид движений, в котором дети упражнялись до этого;

– нельзя включать игры, требующие соблюдения очередности действий;

– не включаются незнакомые игры, чтобы не тратить время на их разучивание.

В заключительной части занятия урегулируется состояние организма ребенка. Лучше всего для этого подходит ходьба. В конце занятия применяются спокойные игры «Найди и промолчи», «Найди предмет», «Узнай по голосу».

В современной практике адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения используют физические упражнения:

1. Бег, ходьба, подскоки.
2. Общеразвивающие упражнения: с предметами, без предметов, на снарядах.
3. Упражнения для укрепления стопы.
4. Упражнения на формирования осанки.
5. Упражнения, способствующие развитию мышечно-связочного аппарата.
6. Упражнения на развитие и укрепление органов дыхания и кровообращения.
7. Упражнения на развитие координации и равновесия.
8. Упражнения на развития точности движений.
9. Лазанье и преодоление препятствий.
10. Упражнения на сознательное снижение тонуса мышц.
11. Упражнение на развитие пространственной ориентировки.
12. Упражнения на использование сохранных анализаторов.
13. Упражнения на развитие крупной и мелкой моторики рук.
14. Лыжная подготовка.
15. Плавание [1].

Мы можем говорить о том, что важна правильная организация занятий, направленных на психическое и физическое развитие детей с нарушением зрения. При этом необходим врачебно-педагогический контроль:

- контроль за состоянием здоровья и физическим развитием детей;
- контроль за динамикой развития движений у детей и организацией двигательного режима [4, с.73].

Для целенаправленного воздействия на организм детей с нарушениями зрения средствами физического воспитания необходимо два раза в год проводить оценку физического развития. При выявлении физического развития измеряют рост (стоя и сидя), определяется вес тела ребенка, окружность грудной клетки (на вдохе, выдохе, паузе), определяют подвижность позвоночника (наклон вперед, назад, вправо, влево).

С помощью специальных тестов определяют силу мышц брюшного пресса, спины, левой и правой ноги. Обследуется развитие стопы ребенка (измеряется высота, угол, ширина, длина). У детей измеряют пульс, артериальное и пульсовое давление, частоту дыхания [2, с. 158].

Таким образом, учитывая особенности детей с нарушениями зрения и используя в работе индивидуальный подход, можно добиться гармонично развитого в физическом воспитании ребенка.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Ульяновской области в рамках научного проекта №18-413-730020.

#### **Список литературы:**

1. Белухина Н.Н., Шубович М.М. Инновационные и традиционные формы работы с родителями в условиях инклюзивного образования // Электронное обучение в непрерывном образовании. – 2016. – № 1. – С. 583-588.

2. Белухина Н.Н. Электронное обучение как средство создания инклюзивной образовательной среды // Социокультурный менеджмент: содержание, проблемы, перспективы материалы IV международной научно-

практической конференции. Ответственный редактор Н.А. Ильина. – 2015. – С. 157-159.

3. Ростомашвили Л.Н. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением зрения/Частные методики адаптивной физической культуры: Учебно-методическое пособие, глава 2. / Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: «Советский спорт», 2003.

4. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей с нарушениями зрения. – СПб.: Речь, 2008. – 144 с.

*А.И. Толдина, г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ*

*Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Стрельников Р.В.*

## **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМ ЗДОРОВЬЯ**

В современной реальности наблюдается повышенное внимание к социально незащищенным и особенно уязвимым слоям населения любой страны. Если рассматривать ситуацию конкретно в нашей стране, то в настоящее время в России 1,6 млн. детей относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). К сожалению, не только в России, но и во всем мире наблюдается устойчивое увеличение количества детей, имеющих нарушения развития. Наблюдается так называемая прогрессирующая тенденция. В нашей стране число детей с недостатками достигает 85% от общего числа новорожденных и эта цифра постоянно и неуклонно растет. Безусловно, статистика приведена только для детей и подростков, в расчет не бралось взрослое население, среди которого, к сожалению, тоже немалый процент людей с ОВЗ. Причины роста населения, имеющего временные или постоянные проблемы со здоровьем и



ограничением дееспособности и трудоспособности, могут быть различны, но среди них на первом месте стоит проблема с экологией.

Уже давно во многих странах, включая и Российскую Федерацию, существуют различного рода программы социального обеспечения инвалидов, в которых обязательным компонентом являются занятия адаптивной физической культурой и спортом. Не смотря на большое разнообразие таких программ, в условиях постоянного роста детей с ОВЗ, их все еще недостаточно, либо они малоэффективны. Поэтому постоянно ведутся исследования в этой сфере с целью повышения качества и эффективности программ по адаптивной физической культуре.

Особое место, безусловно, принадлежит физической реабилитации и социальной адаптации личности различными средствами физкультуры, как наиболее эффективным мерам включения людей с ограниченными возможностями здоровья в полноценную жизнь. Эффективность влияния физических упражнений на коррекцию нарушений моторики и недостатков физического развития рассматривалась в работах таких ученых, как П.П. Павлов, П.Ф. Лесгафт, В.В. Ториневский, Л.В. Запорожец и др.

Что же представляет собой адаптивная физическая культура? Адаптивная физическая культура – это область физической культуры для людей с отклонениями в состоянии здоровья, представляющая собой комплекс упражнений, направленных на восстановление физических возможностей людей с ОВЗ, преодоление существующих психологических барьеров, препятствующих нормальному функционированию в обществе и ощущению полноценной жизни. Одним из ведущих направлений адаптивной физической культуры является адаптивный спорт.

Изучив множество научных работ, мы пришли к выводу о том, что основная цель привлечения людей с ОВЗ к регулярным занятиям – это восстановление утраченного контакта с окружающим миром, создание всех необходимых условий для функционирования в обществе, участие в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья. Кроме того,

адаптивная физическая культура и спорт, несомненно, помогают психическому и физическому становлению и совершенствованию этой категории населения, способствуя как их социальной сплоченности, так и их физической реабилитации. В зарубежных странах очень популярны среди лиц с ОВЗ занятия физической активностью с целью отдыха, развлечения и общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы.

Основной задачей адаптивной физической культуры была, есть и будет формирование у людей с ОВЗ специальных знаний, необходимых умений и навыков, направленных на развитие всего организма, повышение его функциональных возможностей. Занятия адаптивной физической культурой формируют у людей не только необходимые физические навыки, но и психологическую устойчивость, устойчивость к разного рода стрессам.

Адаптивная физическая культура помогает восстановлению физической и умственной работоспособности, помогает с пользой для здоровья проводить досуг, проводить профилактику утомления, повышать жизнестойкость организма. Главной задачей адаптивной физической культуры является формирование адекватной реакции на присутствие в организме неких физических недостатков, ориентация на использование средств физической культуры для быстрого восстановления организма.

Исходя из всего вышесказанного, мы считаем необходимым отметить то, что, кроме адаптивной физической культуры, необходимо развивать адаптивный спорт. Он имеет два направления:

Рекреационно-оздоровительный спорт;

Спорт высших достижений.

Первое может и должно быть реализовано в школе: в форме внеклассных занятий, в секциях по выбранному виду спорта и т.д. Второе направление может быть реализовано в спортивных и физкультурно-оздоровительных клубах, кружках, специализированных секциях, общественных объединениях инвалидов, которые могут носить факультативный характер, быть дополнением к основным занятиям. Мы

делаем упор на детях школьного возраста и рассматриваем направления, успешно реализуемые в школах, потому что начинать данные упражнения наиболее полезно и эффективно именно в таком возрасте. И чем раньше начинается процесс физической и психологической адаптации человека в обществе, тем, безусловно, будет легче интегрироваться ребенку в социум.

Система адаптивной физической культуры представляет собой:

1. Утреннюю гимнастику (способствует организации начала учебного дня, улучшает самочувствие, повышает работоспособность);
2. Спортивные секции (создаются для приобщения к систематическим занятиям, содействуют их спортивному совершенствованию в избранном виде спорта);
3. Различные соревнования и спартакиады (способствуют укреплению здоровья учащихся, их физическому развитию и физической подготовленности);
4. Спортивные часы (позволяют снять функциональное напряжение и утомление, переключить детей на новый вид деятельности, создают положительный эмоциональный настрой на дальнейшую деятельность).

Адаптивная физическая культура выступает в качестве одного из наиболее важных факторов, необходимых для социальной адаптации лиц с ОВЗ. В современных исследованиях отмечается следующее: «Физическое воспитание детей, имеющих функциональные изменения здоровья, имеет свою специфику, которая обусловлена их анатомо-физиологическими и психологическими особенностями развития» [3, с. 5]. Важно помнить, что использование разнообразных средств физической культуры – это не только эффективный, но и зачастую единственно возможный путь социальной адаптации личности, физической реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Как отмечает Е.А. Чигрин: «Набор физических упражнений должен быть сугубо индивидуальным для каждого человека в зависимости от его пола, возраста, профессии, семейного положения, режима работы, типа

конституции тела» [4, с. 15]. Однако нужно сказать, что работа на занятиях физической культурой в группах, которые формируются из лиц с ограничениями в развитии, является работой повышенной сложности, требует намного больше внимания к индивидуальным особенностям развития каждого человека, поэтому на начальных этапах занятий адаптивной физической культурой стоит рассматривать индивидуальные занятия или чередование таковых с групповыми.

Не менее, если даже не более важным является психологическое значение адаптивной физической культуры. Для человека с ограниченными физическими возможностями каждое занятие в спортивном зале, бассейне или на стадионе является победой, в первую очередь над собой, упорной борьбой, которую он ведет с самим собой каждый раз, чтобы восстановить силы, улучшить свое здоровье. Однако для лиц с ОВЗ физическая культура должна и может явиться мощнейшим зарядом положительных эмоций от преодоления своих недостатков в физическом развитии, прекрасным поводом забыть о них.

Конечно, в большей мере степень социальной активности людей, имеющих отклонения в физическом развитии, определяется тем, каковы функциональные возможности и физическое состояние отдельно взятого человеческого организма, но немаловажным будет, является и степень квалификации педагога, занимающегося с такими детьми, индивидуальный подход, эмоциональная атмосфера на занятиях и т.д.

Таким образом, мы пришли к выводу о том, что адаптивная физическая культура и адаптивный спорт рассматриваются как средство социальной адаптации лиц с ОВЗ в обществе, являются стимулом, помогающим восстановлению и установлению контакта с окружающим миром. Рассмотрели направления адаптивной физической культуры и определили, что наиболее эффективны и полезны те занятия, которые начинаются проводиться как можно раньше, в школьном возрасте. Мы также выделили положительные тенденции, наблюдаемые в сфере развития адаптивного

спорта: создания спортивных школ, секций, кружков, предназначенных для людей с ОВЗ, но все же, изучая статистику, мы понимаем, что в нашей стране еще наблюдается недооценка серьезности и масштабности проблемы, недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт очень важны для человека с ограниченными возможностями здоровья.

#### **Список литературы:**

1. Магомедов Р.Р., Филиппова С.О., Иохвидов В.В., Мхце Б.А., Попова М.Р., Стрельников Р.В. Виды адаптивного спорта в спортивно-массовой, оздоровительной и инклюзивной работе педагогического вуза. – Ставрополь: Ставролит, 2019. – 164 с.

2. Магомедов Р.Р., Стрельников Р.В., Мхце Б.А. и др. Методика оздоровительной физической культуры: антрополого-педагогический подход. – Ставрополь: АГРУС, 2019. – 167 с.

3. Рубцова Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов // Теор. и практ. физ. к-ры. – 1998. – № 1. – С. 16-18.

4. Чигрин Е.А., Демьянова Л.М. Место физической культуры в поддержании и укреплении здоровья взрослых. – Электронный ресурс: [http://elib.sfukras.ru/bitstream/handle/2311/12667/Chigrin\\_Stat%27ya\\_4.doc.pdf?sequence=1](http://elib.sfukras.ru/bitstream/handle/2311/12667/Chigrin_Stat%27ya_4.doc.pdf?sequence=1)

*А. А. Целовальникова г. Ставрополь ГБОУ ВО СГПИ  
Научный руководитель: канд. пед. профессор Хагай В. С.*

## **ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В современном мире наблюдается весьма тревожная тенденция, а именно увеличение числа детей с различными ограничениями и проблемами

здоровья. Обучение детей в общеобразовательных учреждениях (школах), имеющих физические или психологические ограничения здоровья, называется инклюзивным образованием. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общество условно здоровых детей является инклюзией. В современном мире наблюдается весьма тревожная тенденция, а именно увеличение числа детей с различными ограничениями и проблемами здоровья. Инклюзия направлена на всех без исключений. Степень проблем со здоровьем, всевозможные учебные достижения, принадлежность к определенной религии, финансовое и социальное положение родителей, уровень развития ребенка, национальность для этого совсем не важны [1]. Обеспечение доступности, качества и совместного образования для всех детей, соответствующая потребностям всех, и является целью инклюзивного образования.

В Конвенции о правах ребенка с 1989 года одно из положений защищает свободы и права детей, которые имеют различные отклонения в психологическом или физическом развитии. Несмотря на это, очень долгий период времени в системе образования происходит разделение на обычных, условно здоровых и детей с ОВЗ. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья практически не имеет возможности реализовать себя и свои возможности при получении образования. Многих детей с ОВЗ просто отказывались брать на обучения в учебные заведения вместе с уже обучающимися там обычными детьми.

В Пензе на форуме «Качество образования во имя страны» поднимаются важные для России проблемы образования детей с ОВЗ. Это вопросы для нашей страны до сих пор стоят остро, так как сам Владимир Владимирович Путин, посетивший этот форум, говорил об этой проблеме. В основном поднимались темы о закрытии учебных заведений, предоставляющих коррекционное образование для детей с физическими или психологическими ограничениями здоровья. Форум был организован народным Общероссийским фондом [2].

Президент отметил, что многочисленное сокращение коррекционных учебных заведений должно быть сопоставлено с тем, какие возможности имеет инклюзивное образование. Также обратился к своим коллегам из министерства образования обратить на эту проблему свое внимание. Владимир Владимирович также говорил о том, что инклюзивное образование стоит в интересах всего общества, как и обычное общее образование [2].

Свое начало внедрение и разработка пакета нормативных актов для расширения образовательных возможностей инвалидов в США берет еще с 1970-х годов 18-го века. Так, с 1875 по 1914 годы в США вводили обязательное школьное образование. В этот же период Национальная ассоциация образования создает Департамент специального образования, благодаря этому и были сформированы классы для детей, у которых были какие-либо проблемы с умственным или физическим развитием. Развиваются всевозможные тесты для проверки интеллекта, постоянно растущее количество эмигрантов способствовало росту рабочей силы, развивались психологические теории. Все эти факторы оказали большое влияние на развитие принципов измерения и определения индивидуальных особенностей и потенциала, а также на всю школьную систему.

За последние 20 лет идея инклюзивного образования в США получила широкое распространение и столкнулась с множеством проблем. Например, вопросы оценивания для определения успеваемости учащихся, академическая подготовка в области специальных потребностей детей, преподавателей и внедрение специальных технологий в школьные системы повлияли на прогресс в этой системе. Важным компонентом инклюзивного образования является определение способов его реализации. Управление классом, индивидуальный подход для различных учеников в одном классе. Кроме того, разработка эффективных методик учебных материалов представляет собой вызов при попытке достичь стандарта в образовании для каждого студента в каждый класс.

Одним из основных изменений в системе инклюзивного образования США стало участие федерального правительства в 1960-х годах президента Кеннеди интереса к тому, как воспитывались учащиеся с ограниченными возможностями здоровья. Заложил этот интерес Фонд государственной поддержки. Сегодня различные общества и ассоциации, администрация образования, родители и государственные школьные системы работают над развитием и созданием позитивных условий обучения и организации доступности к эффективному и общему образованию не только для здоровых, но и для лиц с ограниченными возможностями здоровья для студентов по всей стране.

Тем временем в Англии уже с 1930-х говорят о необходимости обязательного начального образования. И к концу 19-го века вводят законы об обязательном начальном образовании и об обязательном начальном образовании детей-инвалидов. По установкам этих законов, все дети от 5-ти до 10-ти лет должны были получать начальное образование.

Признаки демократического режима в обществе, полная реформация политики институтов, приход общества к тому, что свобода выбора и права личности очень важны, в 1990-е приводят к существенным изменениям в России. Четкой и устойчивой позицией становится тенденция развития процессов интеграции детей с ОВЗ в начале 90-х годов. Люди узнают об зарубежных версиях интеграции. И прежде всего это начинает интересовать родителей, имеющих проблемных детей. Именно они начали весьма активно проявлять попытки обучения своих детей-инвалидов в обычных общеобразовательных школах и детских садах в 90-х годах.

По итогу, благодаря инициативе московского Центра лечебной педагогики в Москве и не без участия общественной организации родителей, появляется школа, специализирующаяся на инклюзивном образовании под названием «Ковчег» в Москве в 1991 году.

По данным справочника организаций Российской Федерации, на данный момент всего в России существует всего 613 учебных заведений,



направленных на развитие, обучение детей с ОВЗ. Многие из этих учреждений имеют свои уникальные научные разработки в дефектологии, которые в свою очередь связаны с проблемой интеграции. Ранняя психологическая и педагогическая помощь, коррекция дают возможность социализироваться и влиться в нормальную общеобразовательную среду. Ранняя коррекция, а позже интеграция могут стать самой главной идеей российской версии.

Но чаще всего в России препятствует интеграции и помощи таким детям спад в экономике, нехватка финансовых средств. Также специальное образование для детей с психологическими или физическими отклонениями часто испытывает серьезные потрясения ввиду сокращения финансирования и всевозможных структурных преобразований.

Говоря об интеграции, необходимо помнить о городской среде российских городов. Зачастую о «безбарьерной среде» можно только мечтать. Многие школы и университеты страны не готовы к встрече с абитуриентами-инвалидами, так как для них нет условий. Говоря о равных возможностях получения образования для всех, необходимо задуматься о доступности образовательных учреждений, а это включает в себя организацию специального наставника-помощника, специальной клавиатуры для нуждающихся абитуриентов, специального лифта и многое другое. Делать это нужно для того, чтобы никто не встречал препятствий на пути к тренировкам. В некоторых вузах нашей страны есть специально оборудованные центры для обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья. При строительстве здания образовательного учреждения необходимо сразу же подумать о «безбарьерной среде» для абитуриентов, продумать пандусы, спланировать одноэтажные здания и переоборудовать места общего пользования.

В настоящее время в России существует три основных подхода к обучению детей с особыми потребностями:

1. Необходимо организовывать разделение детей с нарушениями физического или психического развития при обучении в специально созданных коррекционных учреждениях от 1 до 8 типа.

2. Интегрировать детей с психическими, а также физическими недостатками в специально оборудованные и обустроенные классы самых обычных общеобразовательных учреждений.

3. Использовать метод обучения обычных школьников с детьми-инвалидами, которые имеют ограничения в физическом или психологическом развитии, то есть инклюзивное образование.

Частичная или полная реализация вышеуказанных подходов к обучению и интеграции имеет свои недостатки. Например, отсутствие вариантов образовательных стандартов, профессиональная неготовность к инклюзивным практикам, а также административные, трудности во взаимодействии всех участников такого инклюзивного образовательного процесса.

Инклюзивное образование – это процесс подготовки, дальнейшего развития и расширения образовательной интеграции. Исходя из этого, основной задачей является создание равных условий для каждого ребенка и включение в образовательный процесс различных групп детей [3].

Какие же преимущества имеет инклюзивное образование? Существует несколько аргументов для освещения положительных сторон программы включения. Одним из самых важных аргументов является то, что студенты, являющиеся лицами с ограниченными возможностями, при социальном взаимодействии достигают больших успехов, которого они не достигают при работе со студентами, имеющими ОВЗ. Кроме того, студенты с ОВЗ также приобретают и развивают множество социальных навыков, когда интегрированы в учебные заведения с другими учащимися. Например, студенты с ОВЗ получают опыт при работе в команде и совместных проектах с другими учащимися. Кроме того, и обучающиеся студенты-инвалиды, и студенты без инвалидности улучшают свои способности к общению в

социальных ситуациях, развивают лучшее отношение к людям, которые могут помочь в будущем развитии страны [5].

В трудах Российских ученых (Ю.В. Мельник, Н.А. Медова, М.А. Коростелева) просматриваются несколько главных принципов инклюзивного образования. Ученые говорят о том, что каждый человек нуждается в другом человеке, что каждый субъект общества имеет права на реализацию своих знаний; поддержка и дружба ровесников является важным звеном в социальной жизни людей [4].

Таким образом, чтобы ввести инклюзивное образование в практику массовой школы, необходимо преодолеть множество трудностей и преград, которые вызваны и сложностями в финансировании и желанием самих педагогов и учеников принимать детей с психическими или физическими отклонениями. Кроме того, родители некоторых студентов-инвалидов считают, что размещение их ребенка в среде со смешанной группой сверстников может привести к тому, что будут издеваться над их детьми. В то время, пока существуют противоречия, связанные с включением инклюзивного образования, все лица, от педагогов до администрации, должны работать вместе для создания наиболее эффективной среды обучения для всех детей. Необходимо серьезно подходить к подготовке и организации педагогов и администрации учебных заведений, которым предстоит работать в условиях инклюзии.

#### **Список литературы:**

1. Словарь: «ГЛОССАРИЙ» терминов, относящихся к вопросам инклюзивного образования.
2. Инклюзивное образование: право, принципы, практика. Инклюзивное образование детей в России. ЮНИСЕФ. – М., 2011. и М., 2009.
3. Сиротюк А.С. Организация полисубъектной деятельности специалистов в системе инклюзивного образования // Вестник высшей школы. – М., 2012. – № 4.

4. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений, вузов / под ред. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 359 с.

5. Сайт: <https://www.specialneeds.com/children-and-parents/add/rise-inclusion-education-united-states>

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ПРЕДИСЛОВИЕ .....</b>	<b>3</b>
<b>РАЗДЕЛ 1. ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ.....</b>	<b>4</b>
<b>И.С. Анисимова</b> <i>Инклюзивное образование для детей с синдромом дауна .....</i>	<b>4</b>
<b>А.А. Галаган</b> <i>К проблеме инклюзивного образования .....</i>	<b>9</b>
<b>Е.Н. Ганджа</b> <i>Информационно-коммуникационные технологии и их роль в инклюзивном образовании.....</i>	<b>13</b>
<b>М.П. Гукасова</b> <i>Социально-психологический тренинг и его использование в работе по преодолению барьеров взаимодействия волонтеров и лиц с ограниченными возможностями здоровья .....</i>	<b>17</b>
<b>О.Е. Ефимова</b> <i>Роль инклюзии в образовании детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях мадоу .....</i>	<b>22</b>
<b>И.Т. Курочкин</b> <i>Исторические аспекты развития толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья .....</i>	<b>29</b>
<b>В.Н. Леоненко</b> <i>Опыт и перспективы развития инклюзивного образования.....</i>	<b>33</b>
<b>А.А. Привалов</b> <i>Актуальные вопросы инклюзивного образования в России .....</i>	<b>37</b>
<b>С.Н. Сенина</b> <i>Красота тела и души: отражение проблем инклюзии в искусстве в контексте проблем инклюзивного образования.....</i>	<b>41</b>
<b>Д.Ф. Сидорова</b> <i>Обращение к проблемам «особых» детей в художественной литературе .....</i>	<b>45</b>
<b>А.В. Столоверова</b> <i>Социальная проблема современного общества: детская жестокость .....</i>	<b>48</b>
<b>А.С. Трубникова</b> <i>Влияние способности прогнозирования на социальную адаптацию детей с расстройством аутистического спектра.....</i>	<b>55</b>
<b>РАЗДЕЛ 2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....</b>	<b>61</b>
<b>Т.В. Гладких</b> <i>Особенности развития наглядно-образного мышления детей младшего школьного возраста с нарушением слуха.....</i>	<b>61</b>
<b>А. С. Гончаров</b> <i>Сущность и поведенческие особенности личности с позитивной девиацией.....</i>	<b>66</b>
<b>Е.Н. Долбина</b> <i>Общее недоразвитие речи у детей .....</i>	<b>71</b>
<b>П.А. Игнашина</b> <i>Особенности прогнозирования отношений у детей дошкольного возраста с речевыми патологиями в значимых сферах .....</i>	<b>76</b>

<b>В.С. Исакова</b> <i>Психофизиологические основы развития мыслительных операций у детей дошкольного возраста с дизартрией</i> .....	80
<b>Ч.Э. Исраилова</b> <i>Значимость чувствительности глухих младенцев к визуальным сигналам родителей</i> .....	84
<b>А.А. Касаева</b> <i>Особенности процесса чтения детей с нарушениями зрения</i> .....	88
<b>В.И. Качесова</b> <i>Изучение особенностей копинг-поведения у подростков группы риска</i> .....	92
<b>А.С. Кирчева</b> <i>Особенности суццессивных способностей у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи</i> .....	98
<b>А.С. Козловская</b> <i>Уровень речевой активности детей с расстройством аутистического спектра</i> .....	102
<b>Ю.О. Коробьина</b> <i>Коммуникативная функция прогнозирования у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	108
<b>А.В. Котелевская</b> <i>Особенности развития мышления детей младшего школьного возраста с нарушениями слуха</i> .....	114
<b>С. А. Лочканова</b> <i>Особенности формирования самооценки у детей с нарушением слуха</i> .....	119
<b>А.Р. Мухамедьянова</b> <i>Роль прогнозирования в успешной социализации детей дошкольного возраста с речевой патологией</i> .....	124
<b>Е.К. Мячина</b> <i>К вопросу о специфике развития зрительной памяти у дошкольников с лёгкой степенью умственной отсталости</i> .....	129
<b>А.А. Надеина</b> <i>Особенности внимания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития</i> .....	133
<b>К.И. Обламская</b> <i>Особенности страхов и тревожности младших школьников с детским церебральным параличом</i> .....	138
<b>А.Т. Салахова</b> <i>Особенности коммуникативной деятельности у детей с расстройством аутистического спектра</i> .....	143
<b>А.А. Самойлина</b> <i>Психологические особенности межличностных взаимодействий со сверстниками младших школьников с задержкой психического развития</i> .....	149
<b>А.С. Тобикова</b> <i>Особенности познавательных способностей младших школьников с задержкой психического развития</i> .....	153
<b>В.В. Хаблова</b> <i>Психологические особенности проявления агрессии у младших школьников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата</i> .....	158
<b>Л.Р. Халитова</b> <i>Особенности речевого развития ребенка дошкольного возраста с моторной алалией</i> .....	163

<b>А.Т. Хамитова</b> <i>Межличностные отношения слабослышащих школьников со сверстниками</i> .....	168
<b>В.Д. Царицан</b> <i>Особенности квази-пространственных представлений у детей младшего школьного возраста с дизартрией</i> .....	173
<b>Ю. Е. Шабышева</b> <i>Психологические особенности профессионального самоопределения старшеклассников с легкой степенью умственной отсталости</i> .....	178
<b>А.И. Щербакова</b> <i>Проблемные аспекты взаимоотношений подростков с интеллектуальным недоразвитием со сверстниками</i> .....	185
<b>РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ</b> .....	<b>189</b>
<b>К.В. Бойкова</b> <i>Развитие навыков ассертивного поведения у социальных сирот подросткового возраста</i> .....	189
<b>К.А. Бороздина</b> <i>Музыкотерапия как средство коррекции агрессивного поведения старших дошкольников</i> .....	192
<b>Э.А. Гончарова</b> <i>Применение прикладного анализа поведения в коррекции поведения и обучения детей с расстройствами аутистического спектра</i> .....	198
<b>З.М. Заракаева</b> <i>Формирование произвольной регуляции деятельности детей младшего школьного возраста с бисенсорными нарушениями</i> .....	204
<b>Н.Е. Ильиных</b> <i>Проблема психолого-педагогического сопровождения обучающихся с тяжелыми нарушениями речи выпускного класса</i> .....	210
<b>Т. В. Казминова</b> <i>Психолого-педагогическая профилактика виктимного поведения у подростков в образовательной среде</i> .....	214
<b>Е.О. Лежава</b> <i>Принципы реализации технологий психолого-педагогического сопровождения детей с овз в дошкольном образовании</i> .....	218
<b>М.А. Пермякова</b> <i>Особенности развития и коррекции эмоциональной сферы детей старше дошкольного возраста с задержкой психического развития</i> .....	223
<b>Е.Я. Роговая</b> <i>Имаготерапия как метод работы с детьми, имеющими задержку психического развития</i> .....	228
<b>РАЗДЕЛ 4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ</b> .....	<b>235</b>
<b>А.Н. Андрущенко</b> <i>Работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	235
<b>Г.В. Половинкина</b> <i>Мировой опыт электронного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	240
<b>И.В. Диярова</b> <i>Вариативность в проектировании адаптированной образовательной программы для детей дошкольного возраста с рас</i> .....	244

<b>Д.А. Дроздова</b> <i>Комплексное сопровождение детей с расстройством аутистического спектра: анализ зарубежного и отечественного опыта</i> .....	251
<b>Е.А. Казьменко</b> <i>Особенности овладения лексической сочетаемостью слов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития</i> .....	258
<b>А.О. Карзанова</b> <i>Становление и развитие системы обучения и воспитания детей с овз в России</i> .....	263
<b>А.А. Книга</b> <i>Физическая культура и спорт как средство психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	268
<b>Е.Ю. Кобелева</b> <i>Теоретические и экспериментальные аспекты разработки программы коррекционной работы учителя-дефектолога с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими одновременные нарушения слуха и зрения</i> .....	274
<b>Т.Д. Костенко</b> <i>Особенности развития эмотивной лексики у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи</i> .....	280
<b>Д.П. Ложкина</b> <i>Особенности формирования речевой коммуникации детей с умственной отсталостью средствами игровой деятельности в условиях ДОУ</i> .....	286
<b>К.С. Мануйлова</b> <i>Особенности навыка письма у детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта</i> .....	291
<b>Н.Ф. Маркова</b> <i>Особенности интеграции обучающихся с ОВЗ в новую социальную среду в условиях дошкольной образовательной организации</i> .....	297
<b>А.В. Матиско</b> <i>К вопросу о сущности и структуре развития атрибутивного словаря у детей с нарушенным речевым развитием</i> .....	301
<b>Я.А. Назипова</b> <i>Особенности работы учителя-логопеда с детьми дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра</i> .....	308
<b>У. Ю. Погорелова</b> <i>Особенности развития речевой системы у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи II уровня</i> .....	313
<b>М.В. Сафонова</b> <i>Организация социальной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья</i> .....	317
<b>А.В. Ткаченко</b> <i>Профессиональная компетентность сурдопедагога в работе с детьми с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях</i> .....	322
<b>А.В. Федорова</b> <i>Организация учебной деятельности школьников с особыми образовательными потребностями</i> .....	327
<b>А.С. Чепурная</b> <i>Специфика раскрытия педагогических и творческих способностей в системе российского инклюзивного образования</i> .....	332
<b>Э. В. Чертовикова</b> <i>Особенности организации внеучебной деятельности детей с нарушениями зрения</i> .....	337



## **РАЗДЕЛ 5. ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ .....341**

- Н.К. Аветисян** *Технологии развития фонематического слуха у детей дошкольного возраста с кохлеарным имплантом.....*341
- Ю.Ю. Аскарова** *Исследование особенностей формирования у старших дошкольников с нормативным и нарушенным речевым развитием словообразования существительных*344
- К.Ю. Барбазюк** *Особенности коррекции нарушения мелкой моторики у детей с ОНР в системе логопедической работы .....*350
- И.Г. Бердникова** *Роль дидактической игры в формировании пространственных представлений детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи ..*354
- Н.С. Борисова** *Вербально-поведенческий подход: развитие речевых навыков дошкольников с расстройством аутистического спектра.....*359
- Я.Д. Гладышева** *Методы АРТ-терапии в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими ментальную инвалидность.....*365
- Гоева А.Р.** *применение БОС-терапии для профилактики и лечения нарушений эмоционально-волевой сферы.....*369
- Е. В. Долгова** *Трудотерапия как технология работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности .....*372
- Д. С. Доценко** *Развитие связной речи у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития .....*376
- А.В. Ермакова** *Компьютерные технологии в обучении лиц с нарушениями зрения.....*381
- А.Г. Земляная** *Развитие экспрессивной речи у детей с ранним детским аутизмом.....*387
- Е.В. Иващенко** *Формирование коммуникативной компетентности у детей с общим недоразвитием речи .....*392
- Л.А. Казакова** *Реализация социокультурных программ инклюзивного воспитания детей с особыми образовательными потребностями на территории ульяновской области.....*399
- М.В. Кондакова** *Роль зрительных опор в развитии у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи фразовой речи .....*403
- А.С. Котова** *Информационно-коммуникативные технологии в инклюзивном образовании .....*408
- Н.В. Лютцева** *Технология логопедической работы по формированию у старших дошкольников с детским церебральным параличом речевого дыхания .....*413
- Ю.В. Морозова** *Развитие пространственной ориентировки у дошкольников с ОВЗ посредством использования игрового набора PERTRA .....*417

<b>В.С. Серебрянова</b> <i>Методы профилактики делинквентного поведения у несовершеннолетних детей</i> .....	422
<b>Н.В. Соловьева</b> <i>Влияние кинетической организации движений на овладение письмом детьми младшего школьного возраста</i> .....	424
<b>М.А. Танкова</b> <i>Дифференцированный подход в развитии технологии мотивации обучения младших школьников</i> .....	430
<b>А.С. Фролова</b> <i>Логопедическая работа с детьми с расстройством аутистического спектра: анализ эффективных практик</i> .....	434
<b>А.А. Чернышева</b> <i>Развитие диалогической речи у детей с нарушением слуха</i> .....	440
<b>К.Е. Чмилева</b> <i>Здоровьесберегающие технологии в дистанционном образовании</i> .....	444
<b>РАЗДЕЛ 6. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ)</b> .	<b>450</b>
<b>А.А. Асланян, С.В.Торсян</b> <i>Психолого-педагогическая помощь семьям с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития</i> .....	<b>450</b>
<b>В.А. Бахмат</b> <i>Социальное и психолого-педагогическое сопровождение детей-сирот в педагогическом ВУЗЕ</i> .....	456
<b>Э.Р. Гугнева, И.М. Кадак, О.В. Никитина, Н.Ю. Ходюкова</b> <i>Проект как одна из форм работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	462
<b>Д. С. Золин</b> <i>Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей, находящихся в трудной жизненной ситуации</i> .....	468
<b>А.С. Манахова</b> <i>К вопросу о лекотеке как форме психолого-педагогической помощи семьям, имеющим на воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья</i> ....	475
<b>М. А. Монетова</b> <i>Особенности коммуникативных навыков детей дошкольного возраста с ЗПР, воспитывающихся в условиях детского дома</i> .....	480
<b>У.Ю. Погорелова</b> <i>Социализация детей с умственной отсталостью, проживающих в условиях учреждения интернатного типа</i> .....	486
<b>Е.О. Прищепова</b> <i>Особенности социально-педагогической помощи неблагополучным семьям в деятельности школьного социального педагога</i> .....	493
<b>Н.И. Соколова</b> <i>Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья</i> .....	497
<b>В.А. Филиппова</b> <i>Психолого-педагогические аспекты семей детей-инвалидов</i> .....	501
<b>А. Е. Шабышева</b> <i>Психологические особенности стрессоустойчивости у матерей, воспитывающих детей с РАС</i> .....	507

**РАЗДЕЛ 7. АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....512**

<i>А.А. Алексеева Физическая активность и спорт в жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: реальность и перспективы .....</i>	<i>512</i>
<i>А.Я. Баев Необходимость общения детей с задержкой психического развития на занятиях лечебной физической культуры .....</i>	<i>518</i>
<i>С.С. Балаян Адаптивная физическая культура в современной системе образования .....</i>	<i>524</i>
<i>А.Н. Банник Адаптивная физическая культура как один из способов социальной адаптации детей-инвалидов в Ставропольском крае .....</i>	<i>530</i>
<i>А.А. Башмаков Основные принципы и понятия адаптивной физической культуры .....</i>	<i>535</i>
<i>М.И. Есаулова Особенности проведения занятий по адаптивной физической культуре для детей с аутистическим синдромом .....</i>	<i>540</i>
<i>Д.А. Злобина Кинезиотерапия и адаптивная гимнастика функционального состояния дыхательной системы человека .....</i>	<i>546</i>
<i>А.В. Зубкова Здоровьесберегающие технологии в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья .....</i>	<i>553</i>
<i>М.А. Ильясова Здоровьесберегающие технологии в системе физического воспитания студентов .....</i>	<i>558</i>
<i>Е.С Козаченко Влияние физкультурно-оздоровительных мероприятий на состояние детей с ОВЗ в школьном образовательном учреждении .....</i>	<i>563</i>
<i>В.А. Корсун Адаптивная физическая культура в общеобразовательных учреждениях .....</i>	<i>568</i>
<i>Д.А. Лиджаева Адаптивная физкультура в системе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья .....</i>	<i>571</i>
<i>А.С. Максименко Формирование здорового образа жизни у детей с овз как актуальная проблема коррекционного образования .....</i>	<i>576</i>
<i>А.Ю. Нечаева Адаптация ребенка с расстройствами аутистического спектра к физическим нагрузкам .....</i>	<i>582</i>
<i>Д.В. Паранина Особенности физического воспитания детей с нарушением зрения .....</i>	<i>586</i>
<i>А.И. Толдина Адаптивная физическая культура как фактор социальной и психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья .....</i>	<i>591</i>
<i>А.А. Целовальникова Опыт и перспективы развития инклюзивного образования .....</i>	<i>596</i>

Научное издание  
МИР БЕЗ ГРАНИЦ

Материалы  
X Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых  
ученых

Тексты статей сохранены в авторской редакции.  
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт».

Адрес редакции и издателя:

г. Ставрополь, ул. Ленина, 417-а. ГБОУ ВО СГПИ. Тел. 56-08-26.