

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

Выпуск 4

Материалы научно-практической конференции
«Современные проблемы разработки и реализации адаптированных
основных образовательных программ для детей с ОВЗ»,
посвященной 115-летию отечественной логопедии

(21–23 октября 2020 года, г. Москва)

*Под общей редакцией
И. В. Вологдиной,
Ж. В. Антиповой*



Москва
2021

УДК 159.9
ББК 88.4
А43

Главный редактор
Э. В. САЙКО

Заместитель главного редактора
С. К. БОНДЫРЕВА

Редакционный совет

А. Г. Асмолов
В. А. Болотов,
Л. А. Григорович

А. И. Донцов
И. В. Дубровина
Ю. П. Зинченко
М. А. Лукацкий

О. С. Попова
Н. С. Пряжников
Э. Э. Сыманюк
Л. Б. Шнейдер

Под общей редакцией

Вологдиной Ирины Валерьевны — кандидата педагогических наук, доцента кафедры психологии и педагогики образования ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет»

Антиповой Жанны Владимировны — кандидата педагогических наук, доцента, ведущего научного сотрудника Лаборатории инклюзивного дошкольного образования ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания» Российской академии образования

А43 **Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики:** материалы научно-практической конференции «Современные проблемы разработки и реализации адаптированных основных образовательных программ для детей с ОВЗ», посвященной 115-летию отечественной логопедии (21–23 октября 2020 года, г. Москва, ОАНО ВО «МПСУ») / под общ. ред. И. В. Вологдиной, Ж. В. Антиповой. — М.: Издательство Московского психолого-социального университета, 2021. — 188 с.

ISBN 978-5-9770-0989-8

К необходимым условиям получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования отнесены адаптированные основные образовательные программы (АООП). В сборник вошли материалы научно-практической конференции «Современные проблемы разработки и реализации адаптированных основных образовательных программ для детей с ОВЗ», результаты научных исследований и методические рекомендации ученых, практикующих логопедов, дефектологов, педагогов-психологов по проблеме разработки и реализации АООП при обучении, воспитании и развитии детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Материалы сборника адресованы преподавателям образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, специалистам службы сопровождения детей с ОВЗ дошкольных образовательных организаций, аспирантам, магистрантам и бакалаврам по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.

ISBN 978-5-9770-0989-8

УДК 159.9
ББК 88.4

© Вологодина И. В., 2021
© Антипова Ж. В., 2021
© Коллектив авторов, 2021
© Издательство Московского психолого-социального университета, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Антипова Ж. В.</i> Разработка адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом примерных адаптированных основных образовательных программ	5
<i>Аникина М. С.</i> Влияние социальных условий на активизацию речевого развития детей 3–5 лет с тяжелыми нарушениями речи	19
<i>Антипова Ж. В., Воробьева М. В.</i> Формирование компетенций у дошкольников в процессе реализации АООП для детей с тяжелыми нарушениями речи	26
<i>Аршинова Н. А.</i> Социализация детей с задержкой психического развития	33
<i>Асилбеян С. С.</i> Особенности понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	39
<i>Возняк М. В.</i> Развитие речевого и моторного ритмов у детей с нарушениями речи в рамках реализации коррекционно-развивающей программы	47
<i>Гусева А. Ю.</i> Значение эгоцентрической речи для развития речевой деятельности	51
<i>Дирина Е. Д.</i> Изготовление и применение игр и игрушек из дерева в работе учителя-логопеда в сельском детском саду	60
<i>Жимаева Е. М.</i> Формирование толерантного отношения дошкольников к их сверстникам с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации	67
<i>Караева Д. М.</i> Вопросы оценки эмоциональной стороны речи у старших дошкольников с ДЦП	71
<i>Кларина Л. М., Богоявленская М. Е.</i> О целевых ориентирах математического образования в дошкольном детстве	82
<i>Кругликова А. Ю.</i> Психологическое консультирование родителей дошкольников с заиканием	93

<i>Крылова Е. В.</i> О необходимости развития системы превентивного логопедического воздействия	102
<i>Лусс Т. В.</i> Использование плавающего пластилина в коррекционной работе с детьми с ОВЗ	109
<i>Мазурова Н. В., Лисицына К. В.</i> Использование подхода «Три О» для развития эмоциональной сферы дошкольников с расстройствами аутистического спектра	117
<i>Микляева Н. В.</i> Планирование совместной работы учителей-дефектологов, логопедов и воспитателей: модели организации коррекционно-развивающего процесса	124
<i>Османбекова З. З., Губанова Т. А., Тургумбекова Э. З.</i> Обучение безопасности жизнедеятельности детей в коррекционных и инклюзивных группах в условиях реализации ФГОС ДОУ	133
<i>Полозова О. В.</i> Роль проектной деятельности в формировании социальной компетентности у дошкольников с ОВЗ	147
<i>Разагатова А. П., Крылова Е. В.</i> Влияние нарушений плавности речи у детей на процесс коммуникации	159
<i>Уварова Т. Б.</i> Коррекционно-абилитационная работа с неговорящими дошкольниками с расстройствами аутистического спектра в условиях детского сада комбинированного вида: из опыта работы	166
<i>Федьшин В. В.</i> Развитие психомоторной сферы у детей с расстройствами аутистического спектра	176
Наши авторы	182
Список аббревиатур и сокращений	186

Антипова Жанна Владимировна

кандидат педагогических наук, доцент,
ведущий научный сотрудник Лаборатории
инклюзивного дошкольного образования
ФГБНУ «Институт изучения детства,
семьи и воспитания РАО» (г. Москва)

**Разработка адаптированной образовательной программы
дошкольного образования для детей с ограниченными
возможностями здоровья с учетом примерных
адаптированных основных образовательных программ**

В статье описаны основные вопросы разработки АООП и роль примерных АООП.

Ключевые слова: адаптированная основная образовательная программа, примерная адаптированная основная образовательная программа, образовательная модель, специальные условия развития ребенка с ОВЗ.

Развитие дошкольного образования — серьезная мера демографической политики Российской Федерации. Государство достаточно пристально относится к уровню дошкольного образования. В последние годы был предпринят ряд шагов по совершенствованию системы дошкольного образования в РФ: с декабря 2012 года действует Закон «Об образовании в Российской Федерации», с 2014 года вступил в действие Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО), разработано и внедрено в практику большое количество нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность дошкольных образовательных организаций (ДОО), осуществляется разработка основных

подходов и содержания к получению образования детьми до 3 лет, осуществляется финансирование этих проектов, реализуется инклюзивная политика и практика, создаются условия психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

ФГОС ДО — документ прямого действия, то есть он обязателен к исполнению всеми образовательными организациями РФ. Основные образовательные программы должны быть разработаны в полном соответствии с ФГОС ДО и с учетом примерных основных образовательных программ (ПООП).

Основной принцип ФГОС ДО — поддержка разнообразия детства. Это предполагает разнообразие образовательных программ, их вариативность. Так, на данный момент в дошкольном образовании реализуется 26 комплексных программ и более 200 парциальных программ. При обилии и вариативности программ существует разнообразие организационных форм: группы общеразвивающей и оздоровительной направленности, группы компенсирующей и комбинированной направленности, группы кратковременного пребывания, группы полного дня, лекотеки, группы «Особый ребенок», диагностические группы, ресурсные группы.

Стандарт декларирует сохранение уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека. ФГОС предусматривает возможные различия психолого-педагогических оснований, методов и форм педагогической деятельности, а также разнообразие условий и результатов работы дошкольных организаций.

В стандарте учтены особые образовательные потребности детей с ОВЗ и детей-инвалидов. К необходимым условиям получения образования детьми от-

носятся и адаптированные основные образовательные программы (АООП).

Закон об образовании определяет обучающегося с ОВЗ как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

В группу обучающихся, имеющих ОВЗ и особые образовательные потребности, входят дети с нарушениями слуха, нарушениями зрения, задержкой психического развития (ЗПР), умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (УО), нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), тяжелыми нарушениями речи (ТНР), расстройствами аутистического спектра (РАС), тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР).

Статус ребенка определяется на ПМПК. Основная цель деятельности ПМПК — своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций. ПМПК по результатам комплексного обследования определяет ребенку вариант адаптированной основной образовательной программы, по которой он будет обучаться в дошкольной организации.

На современном этапе развития системы дошкольного образования в РФ крайне актуальной является проблема разработки и применения АООП обу-

чения детей с ОВЗ и роль примерных адаптированных основных образовательных программ (ПАООП).

Руководство дошкольной образовательной организации, ее учредители, специалисты, работающие с ребенком с ОВЗ, воспитатели в группе в обязательном порядке реализуют рекомендованную ПМПК адаптированную программу, создают условия для обучения данного ребенка.

Для родителей заключение ПМПК является рекомендацией, имеет необязательный характер.

Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

В законе «Об образовании в РФ» раскрыто понятие «адаптированная образовательная программа» — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Адаптированные программы учитывают не только нозологию, но и индивидуальные особенности детей с ОВЗ.

Для детей с ОВЗ предусмотрено два варианта адаптированных программ: АООП и АОП.

Существующие 26 комплексных программ для нормативно развивающихся дошкольников и примерная основная образовательная программа дошкольного образования не в состоянии обеспечить коррекцию нарушений развития дошкольников с ОВЗ и их социальную адаптацию. Они направлены на личностное развитие дошкольников без особых образовательных потребностей по пяти образовательным областям.

Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования (АООП) — программа разработана для коллектива обучающихся, для группы компенсирующей направленности, то есть АООП разрабатывается и реализуется в тех группах, где все дети имеют один и тот же вид нарушения в развитии. Образовательная организация самостоятельно разрабатывает для данной группы дошкольников АООП.

Адаптированная общеобразовательная программа (АОП) — разрабатывается не для группы детей, а для конкретного ребенка. Образовательная организация создает специальные условия и разрабатывает АОП в случае, когда ребенок с ОВЗ имеет заключение ПМПК и приходит на обучение в группу комбинированной направленности, куда зачисляются дети с нормальным развитием и дети с ОВЗ и где параллельно с АОП реализуется основная образовательная программа.

В группах общеразвивающей и оздоровительной направленности, обучающихся по ООП, не предполагается включение детей с ОВЗ. Но, в разрез нормативным требованиям, по желанию родителей (законных представителей) очень часто дети с ОВЗ обучаются в таких группах. Администрация ОО не имеет право отказать ребенку с ОВЗ в приеме его в организацию, даже если отсутствуют группы компенсирующей и комбинированной направленности. Для такого ребенка разрабатывается АОП в соответствии с его психофизическими способностями и возможностями, создаются условия, прописанные в рекомендациях ПМПК.

Предусмотренная законом об образовании возможность обучения ребенка с ОВЗ по АОП в условиях группы здоровых сверстников накладывает очень большую дополнительную нагрузку на воспитателя

общеразвивающей группы. Воспитатель должен уметь адаптировать основную образовательную программу, которая реализуется в данной группе, под потребности и индивидуальные возможности данного ребенка.

Любая основная образовательная программа, в том числе и адаптированная программа, является ключевым механизмом в деятельности ДОО, влияет на многие аспекты.

1. АООП определяет формирование задания учредителя и расчет субсидий на основе нормативных затрат, то есть при разработке программы необходимо определить финансирование для реализации образовательной программы.

2. В АООП должны быть отражены все требования ФГОС.

3. АООП разрабатывается на весь период пребывания ребенка в дошкольной организации.

4. Содержание программы определяет контроль качества, мониторинг и принятие управленческих решений.

Адаптированные программы по своей структуре и по содержанию соответствуют примерной основной образовательной программе, которая одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15).

Разрабатывает адаптированные программы в строгом соответствии с ФГОС ДО на основании заключения ПМПК и с учетом примерных адаптированных программ психолого-педагогический консилиум ДОО — коллектив педагогов, психологов, медицинских работников.

Цель АООП — создание образовательной модели, обеспечивающей полноценное и разностороннее развитие личности каждого ребенка.

Задачи АООП:

- реализация комплексного подхода к организации образовательного процесса;
- обеспечение ДОО набором образовательных модулей для разработки содержания каждой образовательной области;
- создание социальной ситуации развития.

Принципы создания АООП: комплексность, системность, индивидуализация, возрастной подход, вариативность.

Примерные адаптированные основные образовательные программы разработаны на основе ФГОС ДО и предназначены для использования специалистами ДОО, в которых получают образование дети с ОВЗ. Программы адресованы руководителям, методистам, воспитателям, специалистам сопровождения, музыкальным руководителям и др. ПАООП может использоваться при разработке АООП ДО воспитанников с ОВЗ.

Примерные адаптированные программы по своей структуре соответствуют примерным основным образовательным программам, структурное единство ПАООП и ПООП соответствует принципу единого образовательного пространства и обеспечивает возможность развития ребенка, его движения по образовательному маршруту, переход из группы в группу.

Ключевое различие в структуре ПООП и ПАООП — наличие раздела 2.5 «Программа коррекционной работы» (содержание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей (коррекционная программа)), в которой описаны коррекционные цели и задачи, специфические принципы и методы работы, учитываются особенности детей с ОВЗ. При разработке АООП необходимо уточнить механизмы адаптации программного содержания для детей с трудностями в обучении.

Необходимо раскрывать механизмы реализации коррекционной работы, прописывать предварительные результаты, формы детско-взрослого взаимодействия, способы активизации, поддержки детских инициатив, особые элементы образовательной среды.

На сегодняшний день существует 12 примерных АООП, которые размещены на сайте FGOSREESTR.ru:

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабослышащих и позднооглохших детей;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования глухих детей;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с амблиопией и косоглазием;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слабобудущих детей;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования слепых детей;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

- примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи;

— примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста;

— примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития;

— примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации.

Разрабатывается примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с расстройствами аутистического спектра.

Примерные АООП разработаны в помощь дошкольным образовательным организациям и направлены:

— на создание условий развития ребенка, открывающих возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками и соответствующих возрасту видов деятельности;

— создание развивающей образовательной среды, которая представляет собой систему условий социализации и индивидуализации.

АООП разрабатываются дошкольной организацией в несколько этапов:

— анализ условий ОО и ее готовность к реализации АООП;

— решение организационных вопросов разработки программы: создание рабочей группы по разработке программы (воспитатели, специалисты сопровождения, медицинский работник), подготовка и утверждение локальных актов ОО (положение о разработке,

утверждении и изменении АООП ДО; протокол педсовета по обсуждению и принятию решения по проекту положения о разработке, утверждении и изменении АООП ДО; приказ об утверждении положения о разработке, утверждении и изменении АООП ДО; приказ об утверждении АООП ДО и др.);

- определение цели программы, задач и принципов;

- планируется основное содержание программы, ее обязательной части (не менее 60 %) и части, формируемой участниками образовательных отношений (не более 40 %), в соответствии с ФГОС ДО. В обязательную часть входят пять образовательных областей и коррекционная программа.

При разработке АООП необходимо обратить внимание на то, что развивающее оценивание качества образовательной деятельности по АООП осуществляется в следующих направлениях: внутренняя оценка, самооценка реализации АООП; система мониторинга динамики индивидуального развития детей; внешняя оценка реализации АООП родителями, анализ сайта ДОО.

Программой не предусматривается оценивание качества образовательной деятельности организации на основе достижения детьми планируемых результатов освоения программы.

Изменения в АООП могут вноситься в соответствии с изменениями в нормативно-правовом регулировании; изменением статуса ДОО на основании устава; уточнением некоторых содержательных аспектов программы после проведения мониторинга; на основании рекомендаций независимой экспертизы.

Реализация АООП предполагает в первую очередь создание специальных условий для получения

образования детьми с ОВЗ, в том числе механизма адаптации. К специальным условиям можно отнести использование специальных методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям необходимую помощь, деятельность тьютора, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование, предусмотренные соответствующим разделом АООП, направлены:

- на обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы (программа специалиста-дефектолога);

- освоение детьми с ОВЗ программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации (программа воспитателя).

В содержании АООП, в соответствии с ФГОС ДО, предусмотрены все образовательные области. Они соответствуют ООП и по названию, и по содержанию. Но в содержании учитываются особенности детей с ОВЗ. В каждой из образовательных областей сделан акцент на коррекцию ведущего нарушения по данной АООП.

Итак, структурно АООП полностью соотносится с ООП, но содержательная часть разрабатываемой дошкольной образовательной организацией АООП должна учитывать структуру и основные проявления нарушения при ОВЗ различной нозологии.

Реализация АООП предполагает наличие в ДОО специально обученных педагогов сопровождения.

Каждая программа имеет перечень тех педагогов, которые необходимы для реализации этой АООП в условиях конкретной ДОО. Например, при обучении детей с ТНР таким обязательным специалистом будет учитель-логопед.

При получении ДО в группах компенсирующей направленности в штатное расписание вводятся штатные единицы специалистов: учитель-дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог, олигофренопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) на каждую группу:

детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, позднооглохших) — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (сурдопедагога), не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

детей с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией, косоглазием) — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (тифлопедагога), не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога; не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

детей с тяжелыми нарушениями речи — не менее 1 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

детей с нарушениями ОДА — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога; не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда; не менее 0,5 штатной единицы ассистента (помощника);

детей с РАС — не менее 0,5 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога; не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

детей с ЗПР — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога; не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

детей с УО — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога; не менее 1 штатной единицы педагога-психолога; не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития) — не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы ассистента (помощника).

На каждую группу компенсирующей направленности для детей с нарушениями зрения (слепых), или расстройствами аутистического спектра, или умственной отсталостью (умеренной и тяжелой степени) — не менее 1 штатной единицы тьютора.

При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся штатные единицы специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) из расчета 1 штатная единица:

учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога) на каждые 5–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

учителя-логопеда на каждые 5–12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

тьютора на каждые 1–5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

ассистента (помощника) на каждые 1–5 обучающихся с ограниченными возможностями

Разработана методика расчета финансирования АООП. Можно рассчитать количество специалистов-педагогов для детей с ОВЗ. Повышающий коэффициент, предусмотренный АООП, необходим для оплаты работы педагогов и специалистов сопровождения, для приобретения необходимого оборудования и материалов для создания предметно-пространственной среды.

В АООП необходимо предусмотреть особенности режима дня и распорядка. В группах компенсирующей и комбинированной направленности, в отличие от групп общеразвивающей направленности, по программе предусмотрены индивидуальные занятия педагогов с детьми с ОВЗ.

Список литературы и источников

1. Закон РФ «Об образовании в РФ» (от 29.12.2012 № 273-ФЗ).

2. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014, зарегистрирован в Минюсте России 26 сентября 2013 г. № 30038) с изменениями от 21.01.2019.

3. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26).

4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155).

5. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599).

Аникина Мария Сергеевна

магистрант кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва)

Влияние социальных условий на активизацию речевого развития детей 3–5 лет с тяжелыми нарушениями речи

В статье обсуждается влияние социальных условий на активизацию речевого развития детей 3–5 лет с тяжелыми нарушениями речи, описывается методика логопедического обследования и результаты, полученные в ходе его проведения, предлагается использование компьютерных игр для преодоления речевых нарушений.

Ключевые слова: активизация речевого развития, тяжелые нарушения речи, логопедическое обследование, компьютерные игры.

Известно, что на речевое развитие детей большое влияние оказывают окружающие их люди [1]. Ребенку необходимо слышать речевые высказывания взрослых, получать от них указания и различные образцы для подражания. В случаях если этого не происходит, появляется риск задержки речевого развития, в связи с чем для детей, имеющих как нормальный, так и патологический ход развития речи, важно эмоциональное общение со взрослыми, которое стимулирует и направляет речевое развитие ребенка [3]. Однако детям с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), находящимся на этапе безречия, крайне необходимо оказание коррекционно-педагогической помощи по активизации речевого развития.

Наше исследование проведено на базе дошкольной образовательной организации (ДОО) комбинированного вида и специализированного дома ребенка. В логопедическом обследовании приняли участие 20 испытуемых в возрасте от 3 до 5 лет с ТНР. 10 детей воспитывались в ДОО и имели полную семью,

другие 10 — воспитанники дома ребенка, оставшиеся без попечения родителей. По данным медицинской документации, состояние слуха, зрения и интеллекта у всех детей в пределах нормы. Согласно сведениям анамнеза, у 65 % матерей зафиксирована патология беременности в виде инфекционных заболеваний, приема лекарственных препаратов, явлений угрозы выкидыша, гипоксии плода, курения и употребления алкоголя на ранних сроках. У 30 % женщин произведено кесарево сечение, у 35 % — осложнено течение родов (срочные, затяжные или преждевременные). Данные о беременности и родах оставшихся 35 % матерей не были представлены. Также выявлено, что у 75 % детей отмечена задержка раннего моторного и речевого развития. Таким образом, с целью проведения констатирующего этапа исследования нами подобраны две группы детей, у которых нарушение речевого развития вызвано не только условиями воспитания, но и патологическими воздействиями на организм ребенка в процессе беременности и родов.

Логопедическое обследование проводилось со всеми детьми в кабинете специалиста в индивидуальной форме, продолжительность зависела от возрастных особенностей, общего состояния ребенка и не превышала 15 минут. Диагностические пробы предусматривали гибкость предъявления: упрощение инструкции, смена проб в диапазоне разных блоков, вариация стимульного материала.

Методика диагностики речевого развития детей 3–5 лет с ТНР включала изучение понимания речи и невербальных компонентов коммуникации (мотивации к общению и эмоциональной стороны речи: мимики, жестов, телодвижений), состояния речевых средств общения и эгоцентрической речи.

Детям были предложены следующие пробы: выполнение поручений по речевой инструкции; понимание грамматических форм; совместная постройка; использование коммуникативно значимых жестов; изображение образа действий; называние предметов, действий и признаков; образование грамматических форм; беседа; сопровождение речью действий; преодоление трудностей.

Каждая проба оценивалась по трехбалльной шкале: от 0 до 2, где 0 баллов — ребенок не справился с заданием (допустил 4 ошибки и более) или отказался от выполнения, 1 балл — ребенок выполнил задание с помощью педагога или допустил 3 ошибки, 2 балла — ребенок выполнил задание верно, самостоятельно. Максимальное количество баллов за методику — 30. Уровень успешности владения компонентами речевой деятельности определялся количеством набранных баллов и распределялся на три уровня: первый уровень от 0 до 10 баллов (низкий), второй уровень от 11 до 20 баллов (средний) и третий уровень от 21 до 30 баллов (высокий). Помимо количественной проводилась качественная оценка, которая представляла собой описание изучаемых показателей.

Проведенное диагностическое исследование с учетом условий его организации позволило определить, что все дети 3–5 лет с ТНР нуждаются в коррекционно-педагогической помощи, направленной на активизацию речевого развития.

Было установлено, что дошкольники, воспитывающиеся в ДОО, имеют более высокий уровень успешности речевого развития по сравнению с воспитанниками дома ребенка. Так, у 30 % детей, находящихся в ДОО, выявлен высокий уровень успешности, у 40 % — средний уровень успешности, у оставшихся 30 % — низкий. А у воспитанников дома

ребенка у 10 % выявлен высокий уровень успешности, у 20 % — средний уровень успешности, а у оставшихся 70 % — низкий. Таким образом, наглядно показано влияние социальных условий на речевое развитие детей.

Полученные данные показывают, что у большинства детей 3–5 лет с ТНР затруднено понимание обращенной речи, отмечается бедность невербальных компонентов коммуникации, снижена мотивация к речевому общению, отсутствует фразовая речь, в самостоятельном высказывании отмечаются общеупотребительные и лепетные слова, звукоподражания. Дети не сопровождают свои действия речью, при возникновении трудностей не стремятся их преодолеть. Однако дошкольники справлялись с некоторыми заданиями методики, что свидетельствует о начальном уровне развития речевых умений и возможности перехода их на новый, более высокий уровень посредством осуществления специально организованной коррекционно-педагогической работы, направленной на активизацию речевого развития.

Качественный анализ результатов позволил определить возможные причины тех или иных недостатков в речевом развитии детей. Трудности понимания обращенной речи, отсутствие фразы, бедность активного словарного запаса и трудности освоения грамматических форм свидетельствуют об ограниченных условиях семейного воспитания (нет побуждения к самостоятельности и правильному использованию слов, их форм, отсутствует эгоцентрическая речь, позволяющая сопровождать и спланировать свое действие). Бедность использования эмоционального языка определяется ограниченностью развития коммуникативной сферы детей, недо-

статочностью речевого воспитания в семье и в доме ребенка. Согласно данным, собранным в процессе беседы с родителями и воспитателями, 70 % семей являются неблагополучными, в таких условиях развитию речи детей не оказывается должного внимания, это определяет необходимость целенаправленной стимуляции речевого развития дошкольников с ТНР не только на занятиях с логопедом, но и в повседневной жизни детей.

Наблюдение за детьми, данные, полученные в результате сбора анамнеза, а также логопедическое обследование показали, что у большинства детей отмечается низкий уровень сформированности эгоцентрической речи. Дети редко сопровождают свои действия речью или вовсе не делают этого, не высказываются по поводу того, что они сделали или собираются сделать. Эти факты также свидетельствуют о речевом недоразвитии, так как наиболее активный период формирования эгоцентрической речи приходится на возрастной промежуток с 3 до 5 лет. В это время у детей с нормальным ходом речевого развития наблюдаются эхолалии (повторения звуков и слогов с целью получения удовольствия от процесса говорения), монологи (внешнее проявление мысли, не обращенной ни к кому, кроме самого себя). При речевом дизонтогенезе, независимо от условий воспитания ребенка, этап эгоцентрической речи обеднен или вовсе отсутствует, у детей не отмечаются проявления эхолалии, восклицаний, монолога для самого себя. Таким образом, в коррекционно-педагогическом процессе необходимо сделать акцент на формировании этапа эгоцентрической речи у дошкольников с ТНР, чтобы в дальнейшем произошел успешный переход речи внешней во внутреннюю [4].

В процессе коррекционно-педагогической работы помимо классических методов активизации речевого развития целесообразно использовать компьютерные программы, оказывающие визуальную помощь при планировании речевого высказывания. Применение электронных устройств помогает логопедам, воспитателям и родителям привлечь внимание дошкольников с ТНР, а дидактическая направленность интерактивной игры позволяет расширить речевые возможности детей. С помощью разнообразных игр педагог может выстраивать коррекционно-педагогический процесс, делая акцент на развитии тех сторон речи, которые наиболее нарушены у ребенка. Простые, но интересные игры можно создать самостоятельно в программе PowerPoint, подготовив проект на базе знакомого детям литературного произведения. Например, взяв за основу сказку «Теремок», логопед адаптирует ее текст под речевые возможности детей, включает в работу воспитателей и родителей, дает возможность дошкольникам проявить самостоятельность в предложенных заданиях. Оказывая воздействие на ребенка с помощью ярких, анимационных элементов со звуковым сопровождением, взрослый повышает мотивацию детей к называнию картинок, задаванию вопросов, выстраиванию диалога. Ребенок видит меняющийся ряд, слышит озвучивание игры, что помогает ему связать события и их речевое выражение, заполнить пробелы знаний и умений. В процессе данной деятельности происходит абилитация этапа эгоцентрической речи, образуется намерение и план речевого высказывания, что необходимо для активизации речевого развития у детей с ТНР.

Таким образом, речевое развитие детей напрямую зависит от внешнего воздействия со стороны

взрослых, в связи с чем детям с ТНР крайне необходимо оказание коррекционно-педагогической помощи по активизации речевого развития. С целью определения наиболее нарушенных и сохранных функций, лежащих в основе развития речи, проводится логопедическое обследование. Полученные результаты помогают выстроить коррекционно-педагогическую работу, подобрать методы активизации речевого развития с учетом индивидуальных особенностей детей 3–5 лет. Сравнительный анализ групп дошкольников, находящихся в семье и доме ребенка, показал, что у воспитанников ДОО более высокий уровень успешности развития речи, однако зафиксированные проявления свидетельствуют о бедности речевой среды детей обеих групп. Использование интерактивных игр позволяет привлечь внимание ребенка, разнообразить занятия и повысить мотивацию к взаимодействию. Важно помнить, что для обогащения речевого репертуара необходима совместная работа логопедов, воспитателей, родителей и детей.

Список литературы и источников

1. *Бенилова С. Ю.* Системные нарушения речи у детей (этиопатогенез, классификация, коррекция, профилактика) : монография / С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович. — М. : НОУ ВПО «МПСУ» ; Воронеж : МОДЭК, 2014. — 536 с.
2. *Глухоедова О. С.* Активизация речевой деятельности детей с отсутствием вербальных средств общения : монография / О. С. Глухоедова. — М. : Библио-Глобус, 2016. — 142 с.
3. *Левина Р. Е.* Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р. Е. Левина — М. : Государственное учебно-педагогическое изд-во Министерства Просвещения РСФСР, 1951. — 117,3 с. : ил.
4. Словарь Л. С. Выготского / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова, Фак. психологии ; [Е. Н. Высоцкая и др.] ; под ред. А. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2004. — 118, [1] с.

Антипова Жанна Владимировна

кандидат педагогических наук, доцент,
ведущий научный сотрудник Лаборатории
инклюзивного дошкольного образования
ФГБНУ «Институт изучения детства,
семьи и воспитания РАО» (г. Москва)

Воробьева Мария Владимировна

старший преподаватель кафедры
логопедии, ОАНО ВО «Московский
психолого-социальный университет»
(г. Москва)

**Формирование социальных компетенций у дошкольников
в процессе реализации АООП для детей
с тяжелыми нарушениями речи**

В статье описаны особенности речевой коммуникации дошкольников с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, коммуникативная компетенция дошкольников, язык, речевая деятельность, речевая коммуникация, связная речь.

В условиях обновления содержания образования в соответствии с основными положениями ФГОС сфера ответственности педагога включает в себя задачи обеспечения социализации, сохранения и укрепления здоровья, защиты прав детей, формирование установок на здоровый образ жизни, развитие навыков саморегуляции и управления, развитие коммуникативных навыков. При этом в поле зрения специалистов должны находиться все категории детей, в том числе и дети с ОВЗ.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО), социализация личности дошкольника и его коммуникативное развитие выделены в одну образовательную область «Социально-коммуникативное развитие». Подобное объединение направле-

ний развития ребенка не случайно и закономерно, так как решающим фактором развития личности является социальная среда. Именно она обеспечивает полноценную практику взаимодействия и речевого общения.

Наш доклад посвящен педагогическому аспекту проблемы формирования, развития и коррекции жизненно необходимых каждому человеку социальных умений. Совокупность этих умений представляет социальные компетенции человека.

В последнее десятилетие выполнено много исследований в области компетентного подхода к образованию, предложено множество толкований понятий «компетенция» и «компетентность», разработаны классификации, намечены подходы к организации обучения этим компетенциям.

Мы попытались реализовать общий подход профессора Ирины Алексеевны Зимней к рассмотрению компетентностей. Согласно этому подходу понятия «компетенция» и «компетентность» разграничиваются.

Компетентность — актуальное, пожизненно формируемое, основывающееся на знаниях, интеллектуально и личностно обусловленное интегративное *личностное качество*, проявляющееся в деятельности и поведении.

Компетенция — способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода, а также в определенной широкой области.

На основе разграничения типов отношения человека к миру были выделены:

- 1) компетентности, характеризующие отношение человека к себе (здоровьесбережение);
- 2) компетентности, характеризующие отношение человека к другим людям, группе, обществу (коммуникативная компетентность, социального взаимодействия и гражданственности);

- 3) компетентности, характеризующие отношение человека к деятельности (информационно-технологическая компетентность).

Каждая компетентность как формируемое личностное качество, проявляющееся в деятельности, поведении человека, включает в свою структуру пять компонентов:

- 1) знание содержания компетентности;
- 2) опыт применения знания в деятельности в разнообразных ситуациях;
- 3) ценностно-смысловое отношение к содержанию компетентности, которая в силу этого становится значимой для человека;
- 4) эмоционально-волевую регуляцию процесса проявления компетентности в деятельности;
- 5) мобилизационную готовность, включаемость в деятельность.

Целью нашего исследования стало изучение совокупности социально необходимых компетенций у дошкольников с ОНР в сравнении с нормой и построение модели формирования, развития и коррекции у них ключевых социальных компетентностей:

- здоровьесбережения,
- гражданственности,
- социального взаимодействия,
- коммуникативной и
- информационно-технологической.

Как показывают имеющиеся исследования, системное недоразвитие речи у детей дошкольного возраста оказывает деструктивное воздействие на формирование социальной компетентности. Неполноценно сформированные компоненты социальной компетентности затрудняют процесс социализации личности в основных сферах жизнедеятельности: поведенческой, эмоциональной, познавательной, этико-нравственной, межличностной.

Нами были выделены и изучены у дошкольников основные содержательные компоненты каждой компетенции.

Компетентность	Содержание компетенции
Здоровьесбережение	<ul style="list-style-type: none"> — знание и соблюдение здорового образа жизни; — знание опасности курения, алкоголизма; — знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; — принятие здоровьесбережения как ценности; — знание и соблюдение норм безопасного поведения; — регулирование психосоматического и эмоционального проявления состояния здоровья
Гражданственность	<ul style="list-style-type: none"> — знание символов государства (герб, флаг, гимн) и гордость за них; — знание и соблюдение прав и обязанностей гражданина, уверенность в себе, собственное достоинство, гражданский долг
Коммуникативная	<ul style="list-style-type: none"> — связное речевое высказывание; — общение ребенка со взрослым, выявление уровня развития коммуникативной деятельности и определение ведущей формы общения; — общение ребенка со сверстниками, свободное общение детей между собой, коммуникативные умения детей
Социальное взаимодействие	<ul style="list-style-type: none"> — умение организовать взаимодействие с другими детьми и поддержать его; — умение предвидеть конфликты и их погасить; — умение проявить сотрудничество, толерантность, уважение и принятие другого (раса, национальность, религия, статус, роль, пол); — опыт сотрудничества в группе
Информационно-технологическая	<ul style="list-style-type: none"> — знание и понимание важности печатной информации; — владение процессом слушания; — элементарное владение мультимедийными технологиями; — готовность и способность к разумному регулированию использования электронных информационных технологий

В условиях общего недоразвития речи выявленная дефицитарность структурных компонентов социальной компетентности в наибольшей степени проявляется:

- в недоразвитии коммуникативной функции речи, что препятствует осуществлению полноценного общения со взрослыми и сверстниками;
- недостаточном интересе и желании к взаимодействию с окружающими;
- неполноценности представлений об окружающей действительности и умении оперировать ими;
- особенностях поведения (незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм).

Недоразвитие речи и дефицитарность компонентов социальной компетентности опосредуют слабую продуктивность ребенка с общим недоразвитием речи в роли субъекта познания социальной действительности и усвоения языковых понятий.

Необходимо внедрять в педагогическую и комплексную логопедическую работу эффективные средства для формирования социальной компетентности детей с ОНР как интегративного качества личности в соответствии с ФГОС.

Необходимо обеспечить интеграцию образовательных областей, что предусматривает разработку комплекса задач с применением разнообразных форм, методов и приемов, которые реализует логопед в сотрудничестве со специалистами дошкольной организации и родителями, создание развивающей среды, сочетание различных видов деятельности в условиях деятельностного и компетентностного подходов.

Современное законодательство позволяет выбирать как педагогам, так и родителям (законным представителям) ребенка образовательный маршрут в зависимости от потребностей и возможностей самого ребенка.

Образование детей с ОВЗ, куда относятся и дети с ОНР, на дошкольном уровне регулируется ФГОС ДО, а также приказом Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам дошкольного образования», коррекционной программой, как частью основной образовательной программы ДО (ООП), и адаптированной основной образовательной программой (АООП).

На основании рекомендаций и заключения ПМПК ребенку с ОВЗ в образовательной организации создаются специальные образовательные условия. Ребенок с ОНР может получать помощь:

- в группах комбинированной направленности;
- группах компенсирующей направленности.

Интегративные качества ребенка с ОНР, которые он приобретает в результате формирования социальной компетентности, соответствуют планируемым итоговым результатам освоения детьми основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ФГОС):

— любознательный, активный. Интересуется новым, неизвестным в окружающем мире (мире предметов и вещей, мире отношений и своем внутреннем мире). Задает вопросы взрослому, любит экспериментировать. Способен самостоятельно действовать (в повседневной жизни, в различных видах детской деятельности). В случаях затруднений обращается за помощью к взрослому. Принимает живое, заинтересованное участие в образовательном процессе;

— эмоционально отзывчивый. Откликается на эмоции близких людей и друзей. Сопереживает персонажам сказок, историй, рассказов. Эмоционально реагирует на произведения изобразительного искусства, музыкальные и художественные произведения, мир природы;

— овладевший средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Ребенок адекватно использует вербальные и невербальные средства общения, владеет диалогической речью и конструктивными способами взаимодействия с детьми и взрослыми (договаривается, обменивается предметами, распределяет действия при сотрудничестве). Способен изменять стиль общения со взрослым или сверстником в зависимости от ситуации;

— способный управлять своим поведением и планировать свои действия на основе первичных ценностных представлений, соблюдающий элементарные общепринятые нормы и правила поведения. Поведение ребенка преимущественно определяется не сиюминутными желаниями и потребностями, а требованиями со стороны взрослых и первичными ценностными представлениями о том, «что такое хорошо и что такое плохо». Ребенок способен планировать свои действия, направленные на достижение конкретной цели. Соблюдает правила поведения на улице (дорожные правила, в общественных местах (транспорте, магазине, поликлинике, театре и др.);

— способный решать интеллектуальные и личностные задачи (проблемы, адекватные возрасту). Ребенок может применять самостоятельно усвоенные знания и способы деятельности для решения новых задач (проблем, поставленных как взрослым, так и им самим); в зависимости от ситуации может преобразовывать способы решения задач (проблем). Ребенок способен предложить собственный замысел и воплотить его в рисунке, постройке, рассказе и др.;

— имеющий первичные представления о себе, семье, обществе, государстве, мире и природе. Ребенок имеет представление о себе, собственной принадлежности и принадлежности других людей к определен-

ному полу; о составе семьи, родственных отношениях и взаимосвязях, распределении семейных обязанностей, семейных традициях; об обществе, его культурных ценностях; о государстве и принадлежности к нему; о мире;

— овладевший универсальными предпосылками учебной деятельности — умениями работать по правилу и по образцу, слушать взрослого и выполнять его инструкции;

— овладевший необходимыми умениями и навыками. У ребенка сформированы умения и навыки, необходимые для осуществления различных видов детской деятельности.

Список литературы и источников

1. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка : учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Н. Ф. Голованова. — СПб. : Речь, 2004. — 272 с.

2. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р. Д. Тригер. — СПб. : Питер, 2008. — 192 с.

Аршинова Наталья Анатольевна

кандидат педагогических наук, учитель-логопед, ГБОУ «школа № 962» (г. Москва)

Социализация детей с задержкой психического развития

В статье описана проблема и направления коррекционной работы по социализации детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, социализация, нарушение общения, речевая коммуникация, коррекционная работа.

В современном мире проблема социального развития подрастающего поколения стала одной из актуальных. Именно в детстве происходит созревание человека, способного гармонично адаптироваться к меняющейся социальной среде. Особенно важны

ранние этапы развития ребенка, когда закладываются основы социальных связей, взаимодействий с обществом и происходит его социальное становление. Однако не все могут своевременно адаптироваться к изменяющимся условиям среды, особенно трудно это удастся детям с ЗПР. Дети с задержкой психического развития составляют в настоящее время почти четвертую часть детей дошкольного возраста. Эффективное включение таких детей в социальную жизнь возможно только при активном решении ряда задач психолого-педагогической практики. Поэтому очень важно исследовать данную категорию, чтобы выбрать оптимальные пути социализации детей с ЗПР. В наше время понятие «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной неразвитостью нервной системы, а также длительно находящимся под воздействием негативных социальных факторов. Р. Д. Тригер, рассматривая психологические особенности социализации детей с ЗПР, определяет детей данной категории как не имеющих нарушений отдельных анализаторов и не являющихся умственно отсталыми, но отличающихся от других детей тем, что испытывают трудности в обучении общеобразовательным программам [4, с. 7].

Заключение ЗПР (задержка психического развития) пугает родителей, настораживает учителей и воспитателей. Они называют такого ребенка «особым», так как он отличается от своих сверстников в классе или детском саду. А родители начинают бить тревогу, только когда малыш уже находится на пороге школы. Обычно до этого времени замечаниям персонала детского сада мамы и папы не придают должного значения, считая, что их ребенок просто более подвижен (или заторможен), чем другие дети. И ему неинтерес-

но на занятиях потому, что взрослые не умеют найти к нему индивидуальный подход.

К сожалению, чем позже родители начинают исправлять ситуацию, тем сложнее малышу подтянуться до уровня своей возрастной нормы. Такому ребенку не под силу заниматься вместе со всеми. Он только мешает и отвлекает всех. Он может бегать по классу или прятаться под столом, пока другие в классе рисуют или лепят из пластилина. Или, напротив, будет долго копаться в портфеле, не в состоянии самостоятельно подготовиться к уроку.

Дети, у которых в медкарте есть заключение ЗПР, имеют сниженный темп психического развития. В возрасте 2 лет ребенок не говорит совсем, либо делает это неохотно. Его не интересуют игры, он не ищет внимания окружающих. Многие родители думают, что малыш перерастет и все проблемы исчезнут сами по себе. Однако даже спустя несколько лет у таких детей особых «подвижек» вперед нет. Остаются проблемы с речью, дети неправильно строят фразы, им трудно дается выговорить слова, состоящие из трех и более слогов, они искажают звуки, путают окончания. Да, он растет физически, но не разделяет интересов других детей его возраста. Ребенку не интересно слушать сказки, считалки, то, что читают ему взрослые, рассматривать картинки. Он быстро устает и делает все, чтобы развивающее занятие побыстрее закончилось. Говорить, рисовать, лепить, конструировать такие дети начинают гораздо позже сверстников, им это неинтересно.

В образовательной организации с первых дней такие дети не в состоянии работать вместе с коллективом. Концентрировать внимание и запоминать информацию они не в состоянии, правила поведения не соблюдают, строить отношения со сверстниками и педагогами не умеют. Обычно такие дети расторможены

и задиристы, на замечания взрослых не реагируют. Дети в группе не хотят с такими забияками дружить, жалуются на них родителям и воспитателям.

Другой случай — ребенок с пониженным фоном настроения, но тоже с отставанием в развитии. Он ведет себя совсем по-другому: не может выполнять задания со всей группой, но старается сидеть тихо и незаметно, ни в чем не участвуя.

Специалисты считают, что ребенок с задержкой психического развития при переходе с одного уровня образования на другой должен быть обязательно выведен на специальную психолого-медико-педагогическую комиссию для определения дальнейших перспектив его обучения. При благоприятном исходе обучающийся с ЗПР выравнивается, догоняет сверстников и может обучаться по обычной общеобразовательной программе.

Сегодня достигнуты большие успехи в клиническом и психолого-педагогическом изучении детей с ЗПР.

Обучающиеся, испытывающие устойчивые неуспехи при овладении содержанием программ, по усмотрению их родителей (законных представителей) остаются на повторное обучение, переводятся на обучение по другим вариантам адаптированных основных общеобразовательных программ в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии либо на обучение по индивидуальному учебному плану.

Основному контингенту обучающихся с ЗПР рекомендуют второй вариант образовательной программы: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения этапа обучения с образованием здоровых сверстников, но в более пролонгированные календарные сроки, кото-

рые определяются стандартом для каждой категории обучающихся. На основе стандарта создается адаптированная основная общеобразовательная программа, которая при необходимости индивидуализируется.

Исследования ученых позволили дать подробную клиническую характеристику детей этой категории. Выявлена клиническая неоднородность детей с ЗПР и выделены различные ее формы: психический и психофизический инфантилизм, рано возникшие астенические и церебрастенические состояния. Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали исследования К. С. Лебединской в 70–80-е годы. Ею была предложена классификация детей с ЗПР на основе этиологического принципа. Н. Ю. Борякова отмечает следующие психолого-педагогические характеристики:

- нарушение общей и тонкой моторики, страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация);

- нарушения в развитии высших психических функций: памяти, внимания, мышления и т. д.;

- системное недоразвитие речи (дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия, грамматического строя речи, ограниченный словарный запас);

- низкое развитие игровой деятельности;

- несформированность всех структурных компонентов учебной деятельности.

Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми — их социализация. При успешном ее решении значительно облегчается обучение детей с ЗПР. В специальной педагогике доказана неразрывная связь и взаимозависимость дефекта ребенка с нарушением его общения и показана роль нормализации общения в коррекции общего психического развития детей с от-

клонениями [4, с. 8]. Необходимо сформировать полноценные психолого-педагогические аспекты образования, базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования. Рассматривая проблему социализации, А. В. Мудрик определяет ее как развитие и самореализацию человека на протяжении всей жизни в процессе усвоения и воспроизводства культуры общества [3, с. 6]. В психологическом словаре социализация рассматривается как процесс и результат усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте [1, с. 62]. Анализ процесса социализации как педагогического явления позволяет представить его содержание в виде структуры, включающей ряд взаимосвязанных компонентов:

- коммуникативный компонент;
- овладение языком и речью;
- познавательный компонент;
- освоение знаний об окружающем мире;
- поведенческий компонент — усвоение модели поведения;
- ценностный компонент — отношение к ценностям общества [2, с. 145].

Таким образом, процесс социализации представляет собой сложное явление, в ходе которого происходит усвоение ребенком объективно заданных норм человеческого общежития и утверждение себя как социального субъекта. Для гармоничной социализации требуется создание определенных условий организации жизни ребенка, насыщенной положительными эмоциями, разнообразной деятельностью, высоким интеллектуальным потенциалом окружающей среды и общения, что особенно актуально для детей с ЗПР.

Список литературы и источников

1. *Андреева А. Д.* Психология. Популярный словарь / сост. А. Д. Андреева, Т. В. Вахмянина, Н. И. Гуткина и др. ; под ред. И. В. Дубровиной. — М. : Издательский центр «Академия», ИЦ «Кафедра», 1997. — 96 с.
2. *Голованова Н. Ф.* Социализация и воспитание ребенка : учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Н. Ф. Голованова. — СПб. : Речь, 2004. — 272 с.
3. *Мудрик А. В.* Социализация и воспитание / А. В. Мудрик — М. : Издательская фирма «Сентябрь», 1997. — 96 с.
4. *Тригер Р. Д.* Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р. Д. Тригер. — СПб. : Питер, 2008. — 192 с.

Асилбекян Сона Сантуровна

магистрант кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва)

Особенности понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Статья посвящена особенностям понимания и употребления в речи фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В работе изложены основные аспекты специфики возникающих трудностей в процессе усвоения фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Ключевые слова: фразеологизмы, дети старшего дошкольного возраста, задержка психического развития, средства языковой выразительности, речевое развитие.

Фразеологизмы — это устойчивые и неделимые словосочетания или выражения, которые обладают определенным обособленным значением [1]. Изучением фразеологических оборотов в разное время занимались Н. С. Ашуркин, М. Г. Ашуркина, Н. М. Шанский [3], А. А. Гируцкий и др.

На протяжении последних лет уделяется все больше внимание фразеологическим оборотам. Овладение фразеологическими оборотами в совершенстве является одним из важных условий качественного владения родным языком. Фразеологические обороты отражают культуру народа, обогащают активный и пассивный словарь детей, совершенствуют мыслительную деятельность, а также делают речь яркой и образной. Умение правильно употреблять фразеологизмы характеризует степень владения речью детьми.

Анализ научно-методической литературы позволил сделать вывод, что фразеологизм как стилистическое средство играет важную роль, поскольку является источником развития выразительной стороны речи.

Кроме того, фразеологизмы помогают дошкольникам передать свое эмоциональное отношение к окружающему. В связи с этим необходимо обогащать речь детей фразеологизмами, что положительно повлияет на речевое развитие и будет способствовать приобщению ребенка к национальной культуре.

О необходимости обогащения речи дошкольников фразеологическими оборотами писали М. Бородин, Н. В. Гавриш, В. В. Гербова, О. С. Ушакова [2] и др.

Т. А. Моленова в своих исследованиях отмечает, что проблема развития образной речи, а именно обогащение речи дошкольников фразеологизмами, в настоящее время в педагогической литературе недостаточно раскрыта.

Осмысливать переносное значение слов дети начинают в возрасте 5–6 лет. Исследователи отмечают, что дети с нормальным ходом развития в возрасте 6–7 лет уже в состоянии не только понимать, но и употреблять фразеологизмы. Их привлекает необычное сочетание слов, яркость звучания.

Проблема овладения фразеологическими оборотами является наиболее важной для специальной педагогики и психологии, поскольку овладение фразеологическими оборотами служит важным условием для развития речи и мышления старших дошкольников с задержкой психического развития.

Осуществив научный анализ основополагающих исследований, мы выявили особенности понимания и употребления фразеологизмов детьми в онтогенезе и дизонтогенезе. Однако мы также определили, что, несмотря на то что в теории и практике логопедии существует достаточное количество исследований, посвященных фразеологизмам, вопрос понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития требует более углубленного и всестороннего изучения. Данный факт определяет актуальность темы исследования и подтверждает правильность ее выбора.

С целью исследования особенностей понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития был разработан алгоритм проведения экспериментального исследования и определен круг задач: осуществить анализ научно-методической литературы в области проблемы исследования; выявить особенности понимания и употребления фразеологизмов у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития; реализовать экспериментальное исследование и на основе полученных данных спроектировать основные направления логопедической работы с целью совершенствовать понимание и употребление фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

В экспериментальную группу входили 10 дошкольников с нормальным речевым развитием и

20 дошкольников с задержкой психического генеза. Из них 9 детей с ЗПР церебрально-органического генеза, 3 ребенка с ЗПР конституционального генеза, 4 ребенка с ЗПР психогенного генеза и 4 ребенка с ЗПР соматогенного генеза.

В соответствии с поставленными задачами мы приступили к составлению методики констатирующего эксперимента. Для выявления особенностей фразеологизмов была использована методика Ю. А. Шулекиной [4]. При подборе заданий мы основывались на индивидуальных и речевых особенностях детей, участвующих в экспериментальном исследовании. Нами также были определены критерии, инструментарий оценки и обработки результатов эксперимента.

Диагностические задания были разделены на четыре специальных блока. Сначала мы исследовали владение лексическим значением фразеологизмов, затем — восприятие фразеологизмов в контексте предложений и в текстах художественных произведений, а затем — уровень активного словаря фразеологизмов. Последний блок заданий был направлен на исследование антонимии и синонимии, поскольку в последующем коррекционная работа будет направлена на совершенствование понимания фразеологизмов с помощью антонимов и синонимов.

Обследование проводилось в утренние часы. Перед обследованием с детьми экспериментальной группы проводилась предварительная беседа, уточняющая их самочувствие и настроение. В процессе обследования осуществлялись перерывы, во время которых нами проводились двигательные упражнения. Все предлагаемые задания проводились в игровой форме, был использован картинный и предметный материал, современные компьютерные программы.

Кроме этого, во время проведения констатирующего эксперимента мы учитывали низкую познавательную активность и особенности эмоционально-волевой сферы дошкольников с задержкой психического развития.

При выполнении заданий, направленных на исследование владения лексическим значением фразеологизмов, мы выявили следующие особенности: часто дети не понимали инструкцию, показывали картинку по догадке, повторяли фразеологизм, меняли или переставляли его части, например «рукой подать» — «рукой держать». При объяснении фразеологизмов с помощью невербальных средств было отмечено понимание детьми фразеологизмов буквально, например «строить глазки» — «на глазах не строят», застревание на одной из частей: «в три ручья» — «ручей, три ручья». Также отмечается объяснение фразеологизмов по акустическому сходству: «за тридевять земель» — «значит, зима», усечение фразеологизма: «как две капли воды» — «капли воды», нарушение грамматической формы фразеологизма: «вешать нос» — «вешает нос». При объяснении фразеологизмов одним словом дети допустили такие ошибки: «как кошка с собакой» — «играть», могли продолжить фразеологизм, добавив компонент: «дать слово» — «дать слово кому-то», «набрать воды в рот» — «человек пить хочет».

При выполнении заданий, направленных на исследование восприятия фразеологизмов в контексте предложений и в текстах художественных произведений, отмечались следующие ошибки: «сестры были похожи как две капли воды» дети объяснили так: «две капли воды похожи» или повторяли данный фразеологизм; «поезд должен прийти с минуты на минуту» дети объяснили так: «в поезде время». Ни один из детей без помощи педагога не справился с заданием, направлен-

ным на восприятие фразеологизмов в текстах художественных произведений.

При выполнении заданий, направленных на исследование активного словаря фразеологизмов, мы отметили, что дети не могли подобрать к картинке фразеологизм, некоторые из них отказывались выполнять данное задание или отвечали наугад. Всем детям необходима была организующая помощь педагога.

Анализ результатов заданий, направленных на исследование антонимии и синонимии, показал, что дети с задержкой психического развития допускали ошибки при подборе антонимов и синонимов к преобладающему большинству слов. Например, вместо антонимов дети могли подобрать семантически близкие слова (низко — узко, жарко — сыро); семантически близкие слова из другой части речи (далеко — ближе); слова с частицей *не* (красиво — некрасиво); слова, ситуативно близкие (говорить — петь, работать — сидеть); формы слова (говорить — говорит, работать — работал); слова, которые связаны синтагматическими связями (поднимать — выше); назвать синоним (говорить — сказать, радость — веселье). При подборе синонимов дошкольники называли: семантически близкие слова (улица — дорога, жарко — лето); противоположные по значению (красиво — некрасиво, добрый — злой); слова, близкие по звучанию (парк — парта, скрытый — скрытный); родственные слова (радостный — радостно, счастливый — счастье).

Из всех детей, участвовавших в эксперименте, не было выявлено ни одного ребенка, у которого был бы высокий уровень развития исследуемых блоков заданий.

Необходимо отметить, что у дошкольников с задержкой психического развития особенности мышления определяют особенности понимания и употре-

бления в речи фразеологических оборотов, так как фразеологизмы возникают и развиваются при переосмыслении конкретных сочетаний слов.

Кроме того, на особенности понимания и употребления фразеологизмов дошкольниками с задержкой психического развития оказывают влияние особенности развития их лексики и словарного запаса, поскольку фразеологизмы являются одним из компонентов лексической компетенции детей.

У дошкольников с задержкой психического развития во время обследования мы отметили бедность словарного запаса, а также неточное употребление слов, трудность активизации словарного запаса. Бедность словарного запаса детей проявляется в незнании многих слов, например названий грибов, птиц, ягод и т. д. В словаре дошкольников мало обобщающих слов, они редко используют антонимы, синонимы практически отсутствуют. Эти характерные особенности связаны с низким уровнем познавательной активности, эмоциональной незрелостью. Данные факторы негативно сказываются на знаниях и представлениях детей об окружающем мире, пространственных представлениях, количественных отношениях, причинно-следственных связях, тем самым влияя на понимание и употребление фразеологизмов детьми.

В результате исследования мы отметили взаимосвязь формы задержки психического развития и уровня выполнения заданий. Так, для детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза, по сравнению с остальными детьми, задания вызвали больше трудностей. У детей данной категории выявлена низкая познавательная деятельность, низкая мотивация, недостаточная сформированность внимания, восприятия, памяти, мыслительных процессов, низкая критичность, повышенная истощаемость.

Исходя из полученных в ходе констатирующего эксперимента данных были сделаны важные выводы о том, что дети нуждаются в целенаправленной логопедической помощи, целью которой будет совершенствование понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Основываясь на том, что в ходе проведенного исследования выявились значительные нарушения в понимании и употреблении фразеологизмов, мы предположили, что логопедическая работа будет более эффективной, если в коррекционный процесс включить средства языковой выразительности, а именно антонимы и синонимы.

После завершения обучающего эксперимента планируется проведение контрольного обследования детей с целью выявления эффективности проведенной коррекционной работы, направленной на совершенствование понимания и употребления фразеологизмов детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Реализация исследования планируется с предъявлением тех же диагностических блоков заданий и критериями оценивания, которые были предложены во время констатирующего эксперимента.

Список литературы и источников

1. *Телия В. Н.* Большая советская энциклопедия / В. Н. Телия. — М. : Советская энциклопедия, 1978.
2. *Ушакова О. С.* Развитие речи дошкольников / О. С. Ушакова. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. — 256 с.
3. *Шанский Н. М.* Фразеология современного русского языка / Н. М. Шанский. — М. : Высшая школа, 1985.
4. *Шулекина Ю. А.* Приемы логопедической работы по диагностике и коррекции понимания образных средств языка у младших школьников с ОНР / Ю. А. Шулекина // Дефектология. — 2011. — № 4. — С. 39–51.

Возняк Марина Викторовна
учитель-логопед АНОО СОШ «Международная Английская Школа» (Красногорский р-н, д. Грибаново)

**Развитие речевого и моторного ритмов
у детей с нарушениями речи в рамках реализации
коррекционно-развивающей программы**

В статье описана значимость формирования моторного, музыкального и речевого ритмов на логоритмических занятиях, что в целом способствует преодолению речевых нарушений и развитию речи детей.

Ключевые слова: логопедическая ритмика, моторный, музыкальный, речевой ритм, проприоцептивная информация, речь, движение, моторное планирование.

По данным научных исследований, для успешного овладения речью, чтением, письмом и другими школьными навыками нужно использовать все тело и весь мозг, а не только какие-то отдельные части.

Известно, что 90 % всей сенсорной информации, которую обрабатывает наш мозг, поступает от мышц и суставов — это так называемая проприоцептивная информация. На ее основе формируются все двигательные навыки, в том числе и артикуляционные движения. Мы ощущаем мир с помощью всех органов чувств через сенсорные рецепторы. Для того чтобы нервная система получала информацию о работе мышц и суставов, нужно обеспечить эту работу. Навык выполнения определенного движения формируется только в результате многократного повторения.

Речь — это тоже движение, только очень сложное. Вполне логично, что оно строится по тем же принципам, что и все другие движения. Наблюдения показывают, что если у ребенка есть нарушения речи, то, как правило, выявляются и проблемы с формированием других движений, и наоборот. Общая координация

движений и развитие речи тесно связаны между собой и являются частями одного целого.

Что же связывает речь и движение? Рассмотрим это с точки зрения физиологии. Когда мы учимся выполнять какое-то движение (например, одеваться, писать буквы, говорить длинными предложениями, правильно произносить новый звук и т. д.), то при этом прикладываем определенные усилия: представляем, организовываем и проводим последовательно непривычные действия. Это называется моторным планированием. Как только непривычные действия становятся «привычными» и мы не задумываемся над организацией их выполнения, то такие действия уже называются навыком.

Основная задача педагога — превратить моторное планирование в навык. При моторном планировании требуется хорошо развитое произвольное внимание. Главная проблема в том, что у детей наблюдается выраженный дефицит моторного планирования, а многие задачи, поставленные перед детьми, в том числе и речевые, требуют именно сложного моторного планирования. Контроль за организацией моторного планирования в коре головного мозга осуществляют премоторная зона лобной доли мозга и мозжечок, который отвечает за организацию двигательных навыков.

Таким образом, возникает необходимость в дополнительной стимуляции зон коры головного мозга, отвечающих за развитие процесса моторного планирования и последовательности выполнения действий. И именно таким стимулятором является темпо-ритмическая организация движений. Ритм является компонентом, имеющим отношение к распределению движений во времени. Ритмичные движения легче усваиваются. Ритмичность движений облегчает их автоматизацию, что имеет огромное значение для развития речевых и неречевых процессов [4].

Ритм является самостоятельной сущностью всех биологических систем и оказывает значительное влияние на все жизнеобеспечивающие системы организма, в том числе и на высшие психические функции. Весь наш организм имеет четкую ритмическую организацию: дыхание, биение сердца, голосообразование: мелодика родного языка является врожденной характеристикой просодии, в которую входят высота, ритм и интенсивность голоса, типичные для каждой отдельной национальности. Звуковая, словесная, музыкальная формы речи усваиваются ребенком до восприятия их смыслового значения в виде повторения звуков. Поэтому такие виды речи, как стихотворения, перечисление дней недели и месяцев быстро запоминаются дошкольниками путем их ритмического повторения. Ритм присутствует и в речи, и в чтении, и в письме, поэтому для развития этих процессов логоритмические занятия имеют очень большое значение.

Логопедическая ритмика представляет собой одну из важных логопедических технологий, которая основывается на соединении музыки, движения и речи. Ритм и музыка есть в стихах, считалках, дразнилках, поговорках. Выполняя упражнения, дети двигаются, поют, играют на музыкальных инструментах, играют в подвижные игры, которые сопровождаются музыкой и речью. Все эти упражнения способствуют развитию речевого дыхания, подвижности и активности речевой моторики, координации деятельности всех отделов периферического речевого аппарата, а все вместе способствует плавности речевого высказывания. Сочетание музыки, ритма, движений и речевых упражнений в процессе логопедической ритмики активно воздействует на центральную нервную систему, положительно влияя на состояние высших психических функций, регулируя эмоциональное состояние [4]. То есть во

время этой деятельности все сенсорные системы получают интенсивную стимуляцию, необходимую для их развития, и мозг начинает работать, как «оркестр», которым управляет хороший дирижер [3].

Из этого можно сделать вывод, что логоритмика является здоровьесберегающей технологией, которая очень важна для развития ребенка.

Особенность логоритмических занятий в том, что они не похожи на занятия в привычном смысле, по которым уже выработался определенный стереотип. Логоритмика — это совершенно новая форма занятий, эффективность которых для развития мозга во много раз больше.

Итак, развитием каких именно функций занимается логоритмика? Логоритмические занятия главным образом направлены на развитие речевых (коммуникативных) и неречевых (когнитивных) функций. В связи с этим можно выделить два направления развития этих функций.

Развитие неречевых процессов:

- совершенствование общей моторики;
- координация движений;
- развитие пространственных ориентировок;
- регуляция мышечного тонуса;
- развитие чувства музыкального темпа и ритма;
- развитие певческих способностей;
- активизация всех видов внимания и памяти.

Развитие речевых процессов:

- развитие дыхания, голоса;
- выработка умеренного темпа речи и ее эмоциональной выразительности;
- развитие артикуляционной и мимической моторики;
- координация речи с движением;
- воспитание правильного звукопроизношения;
- формирование фонематического слуха;

— совершенствование лексико-грамматических категорий;

— совершенствование слоговой структуры слов.

Логоритмические занятия помогают детям развивать коммуникативную и когнитивную функции речи, способствуют воспитанию личностных и волевых качеств, а также укреплению здоровья и физическому развитию.

Список литературы и источников

1. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учебник для студентов высших учебных заведений / Г. А. Волкова. — СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010. — 352 с. (Коррекционная педагогика).

2. Ефимова О. И. 15 мифов о детской речи. Диалоги невролога и логопеда о детской речи / О. И. Ефимова, В. Л. Ефимова. — Издательство «ДИЛЯ», 2016. — 224 с.

3. Ефимова О. И. Педагогика, изменяющая мозг. Диалоги невролога и логопеда о развитии детей / О. И. Ефимова, В. Л. Ефимова. — СПб. : «Издательство «ДИЛЯ», 2018. — 384 с.

4. Филатова Ю. О. Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи / Ю. О. Филатова, Н. Н. Гончарова, Е. В. Прокопенко ; под ред. Л. И. Беляковой. — М. : Национальный книжный центр, 2017. — 208 с. (Логопедические технологии).

5. Новиковская О. А. Логоритмика для дошкольников в играх и упражнениях: практическое пособие для педагогов и родителей / О. А. Новиковская. — СПб. : Изд-во «Корона. Век.», 2013. — 272 с.

Гусева Алла Юрьевна

методист нейрологопедического центра «Успех», аспирантка кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва)

Значение эгоцентрической речи для развития речевой деятельности

В статье раскрывается значение эгоцентрической речи для развития речевой деятельности дошкольников; представлен обзор литературных источников по проблеме исследования и обосновы-

вается необходимость коррекционного воздействия на протекание этапа эгоцентрической речи у детей с речевыми нарушениями.

Ключевые слова: эгоцентрическая речь, речевые нарушения, коррекционная работа

Поиск новых методов коррекционной работы по развитию речи и профилактике речевых нарушений у детей дошкольного возраста в настоящее время очень актуален. В психологической и психолингвистической литературе представлен большой теоретический и практический материал по изучению эгоцентрической речи (Т. В. Ахутина, В. П. Глухов, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, В. А. Ковшиков, А. А. Леонтьев, А. М. Шахнарович и др.). Исследователями подчеркивается значение этапа эгоцентрической речи в формировании психических процессов, включая речевую и мыслительную деятельность. У детей с речевыми нарушениями наблюдается недостаточность этапа эгоцентрической речи. По нашим наблюдениям, у детей с нарушениями речи по сравнению с детьми с нормальным речевым развитием процент эгоцентрических высказываний ниже или совсем отсутствует. Недостаточность этапа эгоцентрической речи препятствует дальнейшему развитию связной речи, видов мышления и навыков коммуникации. Однако в научно-методической литературе отсутствуют сведения о способах стимулирования протекания данного этапа, что обуславливает необходимость в разработках методов коррекционного воздействия на развитие эгоцентрической речи у детей с речевыми нарушениями.

Эгоцентрическая речь была предметом изучения многих исследователей, таких как Л. И. Божович, Л. Берк, Л. С. Выготский, Э. Джекобсон, Н. И. Жинкин, Р. Е. Левина, А. Н. Леонтьев, В. А. Локалов, А. Р. Лурия, Л. А. Новиков, М. А. Опалева, Ж. Пиаже, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Соколов, Т. Н. Ушакова и др. Согласно

культурно-исторической концепции Л. С. Выготского, эгоцентрическая речь рассматривается как один из феноменов перехода от интерпсихических функций к интрапсихическим. По мере своего развития «речь для себя» становится все менее развернутой, сокращается, становится шепотной и совсем исчезает, превращаясь во внутреннюю речь. Эгоцентрическая речь представляет собой первоначальный этап развития внутренней речи и влияет на становление видов мышления, развитие когнитивных процессов и связной речи. Дети, у которых наблюдалась недостаточность этапа эгоцентрической речи, в дошкольном возрасте остаются на 3-м уровне речевого развития, что отражается на овладении ими письменной речью (Л. Р. Давидович, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.). По нашим данным, дети 7–9 лет с нарушениями речи, у которых наблюдалась в дошкольном возрасте недостаточность этапа эгоцентрической речи, имеют трудности при построении рассказов. При недостаточности этапа эгоцентрической речи у ребенка не формируются функции программирования, прогнозирования речевой деятельности, протекающие во внутренней речи. Это неблагоприятно сказывается на дальнейшем развитии речевой деятельности, мышления, коммуникации, влияет на успешность в школьном обучении и социализацию ребенка.

В отечественных и зарубежных работах, посвященных изучению эгоцентрической речи, мы находим данные по ее описанию, классификации, признакам, значению и функциям.

При организации исследования эгоцентрической речи у детей необходимо выделить **критерии и признаки** эгоцентрической речи. Под эгоцентрическими высказываниями в речи ребенка М. Б. Елисеева понимала «высказывания, не связанные ни с контактом глаз, ни с социальным интерактивным поведением, а также изолированные по

времени произнесения (более чем на 2 секунды) от высказываний, сопровождающих такое поведение». Она выделяет следующие признаки эгоцентрической речи: произнесение в комфортном, расслабленном, раскрепощенном состоянии; бесконтрольность; некоммуникативность, необращенность; фонетическая «непроявленность», «смазанность» (тихий голос, невнятность, бормотание). В. А. Локалов отмечает, что ребенок может громко озвучивать происходящие события, при этом данная речь также будет являться эгоцентрической.

Наши наблюдения за детьми и изучение видеоматериалов позволяют утверждать, что в некоторых ситуациях эгоцентрические высказывания произносятся детьми громко и четко. В частности, подобное утрированное произношение характерно для такого вида эгоцентрической речи, как «эхолалии». Примером может служить эгоцентрическое высказывание мальчика Миши Г., 3,7 года. Занимаясь лепкой, он услышал фразу папы, адресованную не ему, «возьму тепловизор». Продолжая свою деятельность, ребенок повторял много раз «возьму тевизал, теплавизал, теп-ла-визал» громко, нараспев, играя словами, получая удовольствие от произнесения незнакомого нового слова. Таким образом, на наш взгляд, основные признаки эгоцентрической речи, которые следует учитывать при выделении эгоцентрических высказываний среди остальных, это необращенность и произнесение в расслабленном, раскрепощенном состоянии. Принимая тот факт, что эгоцентрические высказывания возникают в комфортной для ребенка обстановке, необходимо учитывать это при организации наблюдений или экспериментов. Предварительный анализ видеоматериалов и наблюдений за детьми 3–4-летнего возраста подтверждает важность окружающей обстановки и ее влияния на количество эгоцентрических высказываний. Так, на видео, снятых в процессе свободной деятельности дома,

подобных высказываний зафиксировано больше, чем в свободной деятельности в игровой комнате детского центра. Даша А. (3 года) в течение 25 минут дома играла в кукольный домик, комментируя свою игру. В эгоцентрической речи были зафиксированы различные фразы, слова, в большом количестве — эмоциональные восклицания. Прямое обращение к маме, которая находилась в комнате, было отмечено 2 раза, спустя 15 минут непрерывной игры. Ребенок показал маме куклу, сказав «буду калмить (кормить)», и попросил достать посудку. В детском центре соотношение социальной и эгоцентрической речи было совершенно другим: в основном Даша А. обращалась к маме и к педагогу с просьбами, показывала и называла понравившиеся игрушки. Эгоцентрические высказывания появились после того, как ребенок изучил обстановку, увлекся сенсорной коробкой и игрушечными животными. При этом комментирования своих игровых действий по количеству и частоте было гораздо меньше, чем в процессе игры дома. Таким образом, анализировать материал необходимо, учитывая следующие факторы: привычная или новая обстановка во время наблюдений или эксперимента, присутствие или отсутствие взрослого, знакомый или незнакомый взрослый рядом; состояние ребенка (спокойный, зажатый, встревожен или нет и т. д.). Создание спокойной, комфортной, доверительной атмосферы, изучение интересов ребенка и учет их при планировании обследования и занятий являются важными условиями проведения работы по стимулированию этапа эгоцентрической речи.

Исследователи, занимающиеся изучением эгоцентрической речи, пользовались разными **классификациями**. Ж. Пиаже выделял три вида эгоцентрической речи: «повторение» («эхолалии»), «монолог» и «коллективный монолог». Принципом классификации в этом случае является наличие или отсутствие

собеседника, квазиадресата. Эхолалии возникают без участия собеседника (расцениваются как остатки младенческого лепета), при монологах присутствие слушателя незначимо, а коллективные монологи предполагают присутствие квазисобеседника и наличие иллюзии понимания. Характеризуя виды эгоцентрической речи по классификации Ж. Пиаже, В. А. Локалов подчеркивает, что на этапе эхолалии ребенок повторяет за взрослым слова и словесные конструкции случайно, ни к кому не обращаясь, тренируя таким образом свой артикуляционный аппарат. Развитие монолога как типа эгоцентрической речи связано с высказываниями взрослых, которые ребенок ежедневно слышит в различных жизненных ситуациях (просьбы, комментарии, указания и т. д.). При этом высказывание взрослого и конкретная ситуация выступают в сознании ребенка как неотъемлемые компоненты. В этом случае ребенок повторяет те или иные слова не только из-за их новизны (как при эхолалии), но по причине важности ситуации, к которой эти слова «привязаны». Возникают ситуационные связи между словами и действиями, при этом ребенок, совершая какое-либо действие, дополняет его словом.

Коллективный монолог — такая специфическая форма эгоцентрической речи, при которой ребенок полагает, что окружающие его слышат и понимают, однако он не стремится действительно сообщить им какую-либо информацию. Ребенок стремится привлечь внимание окружающих к своей деятельности. Характерно, что такие высказывания часто начинаются с местоимения «я» или «у меня», в этом их отличительная черта от собственно монологов. В детских коллективах дети часто могут быть заняты одним делом, играют рядом и их высказывания часто связаны с одним и тем же предметом или деятельностью. Тем не менее их

реплики (имеется в виду не социальная, а эгоцентрическая речь) по-прежнему не обращены друг к другу.

Существуют и другие классификации эгоцентрической речи, которые использовались при исследованиях эгоцентрической речи. Лора Берк выделяла три группы эгоцентрической (приватной) речи, оценивая ее по критериям релевантности и открытости. Первая группа — речь не связана с решением задач (нерелевантная). К ней относятся игра слов и повторы, аффективные восклицания (не относящиеся к деятельности) и реплики, адресованные к отсутствующему, воображаемому собеседнику или к нечеловеческим существам и предметам. Вторая группа — релевантная, открытая речь, относящаяся к решению задачи. Сюда включены фразы, описывающие и направляющие собственную деятельность, вопросы, относящиеся к решению задачи, и собственные ответы на них, чтение вслух и озвучивание вслух и аффективные восклицания, относящиеся к решению задачи. Третья группа приватной речи — релевантная, скрытая речь: почти беззвучный шепот, движения губ и языка. Принцип, лежащий в основе данной классификации, — уровень вращения приватной речи.

Различные классификации эгоцентрической речи дополняют друг друга, позволяя более упорядоченно исследовать и описывать эгоцентрическую речь у дошкольников.

Изучение литературных источников по проблеме исследования позволяет выделить следующие *функции эгоцентрической речи*.

- Средство выражения и эмоциональной разрядки.

С. Л. Рубинштейн отмечает появление монологической речи у взрослого во время сильного эмоционального напряжения, подчеркивая значение монологизирования как средства эмоциональной разрядки. У детей дошкольного возраста, вследствие их повы-

шенной эмоциональной возбудимости и потребности в эмоциональной разрядке, такая речь наблюдается гораздо чаще.

- Планирующая, управляющая, регулирующая функции.

Процент эгоцентрической речи увеличивается почти вдвое, если ребенок сталкивается с затруднениями в процессе выполнения задачи. Эгоцентрическая речь не только сопровождает деятельность ребенка, но и является средством мышления, выполняет функцию планирования. Дальнейшие экспериментальные исследования (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, Р. Е. Левина, А. Н. Леонтьев и др.) определяют место эгоцентрической речи в поведении ребенка, ее характер и содержание. Так, эгоцентрическая речь детей 3–4 лет представляет собой первый этап в развитии отношения мышления и речи. Высказывания включают в себя эмоциональные реплики, эхоталии, случайные ассоциации, при этом эгоцентрическая речь никак не связана с интеллектуальной деятельностью. На втором этапе эгоцентрическая речь становится средством отображения ситуации: ребенок констатирует в речи свою деятельность. Включаясь в интеллектуальное действие, речь позволяет вычлени его из ситуации и перевести в речевой план. Третья стадия развития эгоцентрической речи характеризуется тем, что эгоцентрическая речь не сопровождает, а предопределяет деятельность ребенка [1].

- Языковая игра — своеобразные упражнения, способствующие дальнейшему развитию речи.

В эгоцентрических высказываниях наблюдается использование ребенком более сложных (по сравнению с социальной речью) синтаксических конструкций, языковые игры, которые способствуют дальнейшему развитию речи [3].

- Развитие базовых коммуникационных навыков.

Эгоцентрическая речь служит основой для формирования и развития базовых коммуникационных навыков, таких как привлечение внимания, поддержание контакта [2].

Эгоцентрическая речь имеет большое значение для дальнейшего развития речи, мышления и успешной социализации ребенка. Данный этап включает в себя много аспектов и выполняет различные функции: планирующую, регулирующую, управляющую, функцию эмоциональной разрядки, является некой «языковой игрой», имеет значение для развития коммуникации. У детей с речевыми нарушениями наблюдается недостаточность этапа эгоцентрической речи, что негативно сказывается на психическом и эмоциональном развитии, включая речь, мышление и поведение. На сегодняшний день является актуальной задача поиска методов стимулирования, формирования эгоцентрической речи у детей с речевыми нарушениями.

Список литературы и источников

1. *Божович Л. И.* Речь и практическая интеллектуальная деятельность ребенка (экспериментально-теоретическое исследование) / Л. И. Божович // Культурно-историческая психология. — 2006. — № 1. — С. 65–76.

2. *Гарганеева К. В.* Цитата в речи ребенка и становление коммуникативных навыков на ранних этапах речевого онтогенеза / К. В. Гарганеева // Детская речь как предмет лингвистического исследования : матер. междунар. конференции. — СПб., 2004. — С. 42–46.

3. *Елисеева М. Б.* От 2 до 5: речь «для других» и речь «для себя» (к вопросу об эгоцентрической речи ребенка) / М. Б. Елисеева // Ребенок как партнер в диалоге: Труды постоянно действующего семинара по онтолингвистике. — Вып. 2. — СПб., 2001.

4. *Локалов В. А.* Развитие мышления, речи и высших психических функций / В. А. Локалов. — СПб. : Университет ИТМО, 2020. — 80 с.

Дирина Екатерина Дмитриевна
учитель-логопед первой квалификационной
категории, МДОУ «Центр развития ребёнка —
детский сад “Тополек”» (г. о. Серебряные
Пруды, Московская область)

Изготовление и применение игр и игрушек из дерева в работе учителя-логопеда в сельском детском саду

В статье рассказывается об изготовлении и применении игр и игрушек из дерева для развития и коррекции речи детей в условиях сельского дошкольного учреждения.

Ключевые слова: деревянные игрушки-самоделки, обогащение предметно-пространственной среды, коррекция и развитие речи.

Правильная речь — важнейшее условие всестороннего полноценного развития ребенка. Чем лучше речь у ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его развитие.

Работая учителем-логопедом в небольшом сельском детском саду, расположенном на самом юге Московской области, я убедилась, что число дошкольников, нуждающихся в логопедической помощи, увеличивается с каждым годом, а тяжесть речевых нарушений возрастает. Дети с трудом овладевают правильным звукопроизношением, вследствие чего страдает вся языковая система в целом: нарушается слоговая структура слов, становятся трудными аналитико-синтетические операции, страдают лексико-грамматические представления и, конечно же, связная речь.

В свою очередь, недоразвитие речи влечет за собой недостаточное развитие познавательных процессов и сенсорного опыта. Несмотря на небольшую продолжительность логопедического занятия (15 ми-

нут), все тяжелее становится вызывать у детей интерес к предлагаемой образовательной деятельности и длительное время удерживать внимание. Поэтому в своей работе я использую различные игры и пособия, которые изготавливаю самостоятельно.

За годы моей работы с целью обогащения предметно-пространственной среды, увеличения положительных результатов коррекционно-образовательного процесса, укрепления взаимосвязей между участниками образовательного процесса мною были созданы игры и игрушки из фетра, бросового материала, ниток и многих других материалов. Сегодня я хочу вам рассказать об использовании в своей работе игр и игрушек из дерева.

Почему дерево, спросите вы. Ответ прост. Деревянные игрушки во все времена считались лучшими для детей. Они безопасны, не токсичны, что немало важно в наше время. А, например, игры и игрушки из можжевельника являются не только интересными, но еще и очень полезными для укрепления здоровья детей. Аромат можжевельника оказывает антибактериальное действие, стимулирует работу нервной системы, стимулирует мозговое кровообращение, повышает иммунитет, успокаивает, обладает бактерицидными, антисептическими свойствами.

В отличие от пластмассовых игрушек, многие деревянные игрушки достаточно тяжелые. Действуя с деревянными предметами, ребенку придется больше думать и затрачивать больше энергии в процессе игры и обучения. Игры и игрушки из дерева положительно воздействуют на формирование тактильных навыков. Приятная, а главное такая разная фактура дерева — именно то, что нужно для развития мелкой моторики пальцев. Осозная и исследуя разные по форме и текстуре игрушки, ребенок получает массу информации.

А что может быть красивее дерева? Наверное, только игрушки из него. Темные и светлые прожилки, годовые кольца, проступающие на поверхности кубиков и домиков, дают ребенку правильное представление о гармонии и красоте. «Безликость» игрушки открывает широкие просторы для развития воображения ребенка, а при желании неокрашенную игрушку можно раскрасить собственноручно, сделав ее индивидуальной и неповторимой.

При создании игрушек я опиралась на интересы и потребности детей. Никто и никогда не придумает игру лучше, чем ребенок! Наблюдая за ними в свободной игровой деятельности, я черпала замечательные идеи для воплощения игр и игрушек, которые я внедрила в свою работу. О создании и применении некоторых из них я бы хотела рассказать подробнее.

Игровое пособие «Лабиринт» выполнено из высококачественной шлифованной фанеры толщиной 10 миллиметров. Сначала было выпилено прямоугольное основание для лабиринта размером 40 на 35 сантиметров. Для того чтобы пособие выглядело более эстетично, углы основания были закруглены. Сам лабиринт я нарисовала на кусочке фанеры 35 на 35 сантиметров, а затем с помощью электрического лобзика выпилила его по контуру и приклеила столярным клеем к основанию. Дополняем наше пособие деревянным шариком 12 миллиметров и одноразовыми трубочками. Игра для развития речевого дыхания готова!

Игровое пособие «Лабиринт» сразу же полюбилось детям. Рисунок лабиринта позволяет дошкольникам фантазировать. Изначально поле лабиринта мною задумывалось, как изображение луковицы, но дети решили по-своему. Они то путешествуют по морю, то помогают гусенице заползти на верхушку дерева, то запускают воздушный шар в небо.

Одной из главных задач, стоящих перед логопедом, является коррекция звукопроизношения и развитие навыков самоконтроля у детей при произнесении трудных звуков. Очень часто причиной нарушений звукопроизношения является слабость мышц языка, губ и щек. Тогда логопедам помогают артикуляционные упражнения. А для того, чтобы их было нескучно выполнять, мной были придуманы «Матрешки».

Основой для пособия послужили заготовки пяти кукольных матрешек, высота большой заготовки 17 сантиметров. У меня было три набора матрешек: для свистящих, шипящих, сонорных звуков. Раскрашивала я матрешек акриловыми красками, так как они остаются яркими при нанесении на дерево, быстро сохнут и не оставляют красящий пигмент на руках при долгом взаимодействии с игрушкой. Расписывая игрушки, я не следовала традиционным канонам. Акцент при росписи я сделала на фартучках каждой матрешки, на которых изобразила символы артикуляционной гимнастики.

На матрешке для свистящих звуков были изображены такие символы, как «лягушка», «лопаточка», «часики», «горочка», «гребешок».

На матрешке для шипящих звуков — «блинчик», «чашечка», «варенье», «блюде с молоком», «щеточка».

На матрешке для сонорных звуков — «парус», «лошадка», «грибок», «гармошка», «машинка».

Матрешка, как игровой прием, помогает создать игровую ситуацию на занятии, что мотивирует детей к более качественному выполнению заданий. Данная игрушка развивает мелкую моторику и мышление, что так важно для детей с нарушениями речи. А рассмотрев, какой сюрприз приготовила для нас матреш-

ка, дети с легкостью вспоминают артикуляционные упражнения и выполняют их.

Как уже было сказано, из-за усложнения структуры речевого дефекта вопрос помощи детям с речевыми нарушениями все больше требует комплексного подхода. На помощь могут прийти многофункциональные самодельные пособия, способствующие комплексному развитию детей. Таким получилось мое пособие «Яблонька».

Данное игровое пособие, как и пособие «Лабиринт», выполнено из высококачественной шлифованной фанеры толщиной 10 миллиметров. Состоит из короба-основы 35 x 40 x 7 сантиметров и собственно яблони с пропилами разного диаметра. Чтобы пособие выглядело ярко, с помощью акриловых красок я нарисовала на дне короба луг и небо, раскрасила яблоньку, а затем склеила яблоньку с коробом. Также для нашей игры понадобились различные по размеру яблочки. Для этого я приобрела деревянные шарики трех размеров и раскрасила их в желтые, красные и зеленые цвета.

Использование данного логопедического пособия решает практически все задачи речевого развития, предписанные ФГОС ДО:

- формирует умение владеть речью как средством общения;
- обогащает активный словарный запас;
- развивает звуковую и интонационную культуру речи, совершенствует фонематический слух;
- помогает сформировать звуковую аналитико-синтетическую активность, как предпосылку к обучению грамоте;
- помогает сформировать и развивать связную, грамматически правильную диалогическую и монологическую речь, речевое творчество;

— способствует решению задач познавательного развития.

Данное пособие можно обыграть следующим образом.

«Сосчитай яблочки»

Задачи: — учить согласовывать существительные с числительными;

— развивать сенсомоторные навыки.

Логопед: Посчитай, сколько больших/маленьких красных яблок растет на яблоне? Собери их.

Дети, собирая в мешочек, считают яблоки (одно красное яблоко, два красных яблока и т. д.).

«Угости зверят яблоками»

Задачи: — учить образовывать формы родительного падежа единственного и множественного числа существительных;

— учить строить сложносочиненные предложения с союзом **а**.

Логопед: Посмотрите, сколько к нам пришло гостей! Гости приняты угощать чем-то вкусным. А не угостить ли нам их спелыми яблочками?

Дети, срывая яблоки, проговаривают: «Я угощу ежа большим желтым яблоком, а зайчат маленькими зелеными яблочками».

«Собираем урожай»

Задачи: — автоматизировать заданный звук в словах;

— совершенствовать навыки фонематического анализа и синтеза.

Логопед: Урожай ты собирай, слова со звуком называй, а затем клади в корзины, чтоб угостить подружку Зину.

Дети срывают яблоки и называют слова с заданным звуком. А затем определяют, в какую корзину, в зависимости от того, где слышат звук в слове, положить фрукт.

Я привела лишь несколько примеров обыгры-
вания данного multifunctional пособия, но,
рассматривая даже эти примеры, мы можем легко
убедиться, что с помощью него мы сможем решить
множество задач, усложняя или упрощая их в зави-
симости от возраста и индивидуальных особенностей
детей с речевыми нарушениями.

С помощью игр-самоделок я могу не только
корректировать различные виды нарушений рече-
вого развития, но также помочь детям усвоить но-
вый материал и закрепить пройденный. Пособия
можно использовать при организации как подгруп-
повой образовательной деятельности, так и инди-
видуальной.

Работая уже не один год в данном направлении,
я с уверенностью могу сказать, что использование игр
и игрушек-самоделок дает положительный результат
в коррекции речевых нарушений детей дошкольного
возраста, что делает данные игры актуальными в све-
те требований ФГОС ДО.

Список литературы и источников

1. *Атоян С. Е.* Игровой комплекс по речевому развитию детей 4–7 лет / С. Е. Атоян, Н. С. Хлюстова, А. А. Гонялова // Логопед. — 2018. — № 10.
2. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант) / под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. — 368 с.
3. *Тихомирова Е. В.* Multifunctional пособие для детей с ОВЗ / Е. В. Тихомирова // Логопед. — 2018. — № 9.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. — М., 2013.

Жимаева Екатерина Михайловна

научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических основ инклюзивного дошкольного образования ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО» (г. Москва)

**Формирование толерантного отношения дошкольников
к их сверстникам с ОВЗ в условиях
дошкольной образовательной организации**

В статье описаны основные подходы к формированию толерантного отношения дошкольников к своим сверстникам с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: толерантность, ограниченные возможности здоровья, дошкольный возраст.

В настоящее время совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с их нормативно развивающимися сверстниками (инклюзивное обучение) находит все более широкое распространение не только в общеобразовательных школах, но и в дошкольных образовательных организациях.

В связи с этим все большую актуальность приобретает проблема формирования толерантного отношения к дошкольникам с какими-либо нарушениями в развитии как среди детей с нормативным развитием, так и среди педагогического коллектива дошкольного учреждения, а также родительского сообщества.

Согласно «Новой философской энциклопедии» под редакцией Стёпина, толерантность — качество, характеризующее отношение к другому человеку как к равнодостоинной личности и выражающееся в сознательном подавлении чувства неприятия, вызванного всем тем, что знаменует в другом иное (внешность, манера речи, вкусы, образ жизни, убеждения и т. п.). Толерантность предполагает настроенность на понимание и диалог с другим, признание и уважение его права на отличие [1].

Формирование толерантного отношения к людям с особенностями в развитии важно начинать уже с ранних лет, поскольку терпимое отношение к другому является для нормативно развивающихся детей огромным источником нравственного воспитания: они учатся взаимодействовать с детьми, непохожими на них, а при необходимости помогать и защищать их.

Кроме того, включенность воспитанников с особыми нуждами в среду нормально развивающихся сверстников обогащает опыт их общения, формирует навыки межличностного взаимодействия в разных ролевых и социальных позициях, что в целом повышает адаптационные возможности детей.

Однако, как показывают современные исследования, сегодня отношение нормативно развивающихся детей к своим особым сверстникам зачастую бывает либо пренебрежительным, либо равнодушным. Это связано прежде всего с отсутствием у детей опыта межличностного общения с различными категориями людей, а также с их возрастными особенностями, среди которых наряду с любознательностью и инициативностью наблюдается слабая произвольность поведения, импульсивность, эгоцентричность.

Поэтому наряду с созданием специальных условий для воспитания и развития детей с ОВЗ в детском саду также важно проводить комплексную и целенаправленную работу по формированию толерантного отношения у дошкольников к их сверстникам с особенностями в развитии.

По мнению современных исследователей, такая работа должна состоять из нескольких этапов:

- 1) этапа формирования у детей представлений о людях, имеющих те или иные особенности в развитии, и осознания полученной информации посредством ее обсуждения;

2) этапа формирования эмоционально-ценностного отношения к особенным детям;

3) этапа формирования устойчивого отношения к детям с ОВЗ.

На первом этапе ребенок получает информацию о многообразии и отличиях людей в мире, о возможностях людей с ОВЗ, их особенностях, о помощи, которая может им потребоваться в различных жизненных ситуациях, приспособлениях, необходимых им для жизни, и т. д.

На этом этапе педагогом могут использоваться такие методы, как:

- рассматривание картинок и их обсуждение;
- просмотр мультфильмов и мультимедийных презентаций;
- беседа и рассказ педагога;
- чтение воспитанниками художественной литературы соответствующей тематики.

На этапе формирования эмоционально-ценностного отношения к особенным детям на основе полученных знаний и представлений об особенных людях происходит формирование эмоционально-ценного отношения к ним. На данном этапе важно сформировать у дошкольников доброжелательное отношение к детям с нарушениями в развитии вне зависимости от их психофизических особенностей [2].

Основными методами формирования такого отношения могут стать личный пример значимых взрослых, совместное обсуждение различных жизненных ситуаций, чтение художественной литературы.

На третьем этапе необходимо научить детей анализировать свои поступки, организовывать взаимодействие со сверстниками вне зависимости от их особенностей, показать им пути противостояния жестокости и несправедливости, способы защиты и по-

мощи слабому. Сформировать данные умения и навыки помогут игровая и практическая деятельность, создание ситуаций, предполагающих толерантное поведение.

Особое значение в формировании толерантного отношения дошкольников к их сверстникам с ОВЗ имеют семьи, в которых они воспитываются. Однако сегодня многие родители стараются ограничить общение своего ребенка с детьми с нарушениями в развитии, протестуют против пребывания таких детей в группе. Поэтому важной частью работы по формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ является проведение мероприятий для родителей, направленных на информирование их о потенциале инклюзивного обучения в плане нравственного воспитания их детей, ресурсах и возможностях особенных детей. Такое информирование может осуществляться путем привлечения родителей к деятельности по подготовке различных праздников для детей, приуроченных к Международному дню толерантности, Международному дню слепых и инвалидов, дням распространения информации об аутизме и синдроме Дауна.

Таким образом, формирование толерантного отношения дошкольников к их сверстникам с ОВЗ требует комплексной и целенаправленной работы не только с детьми, но и с их семьями.

Список литературы и источников

1. Новая философская энциклопедия / под ред. В. С. Стёпина. В 4 т. — М. : Мысль, 2001 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/3483
2. *Перевалова Н. Е.* Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / Н. Е. Перевалова [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/580261>

Кареева Джахан Мухамедовна
Центр неврологии и развития детей
раннего возраста (ЦНИР), учитель-
дефектолог, учитель-логопед (г. Москва)

Вопросы оценки эмоциональной стороны речи у старших дошкольников с ДЦП

Диагностика степени несформированности эмоционального развития вообще и эмоциональной стороны речи в частности при детском церебральном параличе является сложной задачей, обусловленной множественностью патологического развития, проявляющегося в сочетании самого двигательного дефекта с сенсорными, когнитивными, речевыми патологиями, поэтому требует дифференцированного подхода и индивидуальной реализации. Нами предпринята попытка разработки диагностически-дифференцированного подхода, заключающегося в целенаправленной оценке эмоциональной стороны речи при детском церебральном параличе, которая прежде всего входит в структуру операционно-технического компонента коммуникативной деятельности, напрямую влияющую и во многом определяющую успешность социализации данной категории детей. Данный подход может быть реализован в рамках адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС ДО для детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, эмоциональное развитие, эмоциональная сторона речи, задержка психического развития.

В последние годы в РФ констатируется тенденция роста числа детей с инвалидностью. На начало 2018 года общее число инвалидов всех возрастов составляло 11 750 000 человек, то есть 8 % от числа населения страны. Детей инвалидов до 18 лет — 655 000 (5,6 % от общего числа инвалидов), при этом статистика детской инвалидности с каждым годом растет на фоне демографического спада естественного прироста с 1992 года. Согласно имеющимся данным, численность детей с инвалидностью, состоящих в системе учета пенсионного фонда РФ, на 2011 год составила

541 000 детей, в 2016 — 617 000, в 2018 — 655 000, ожидаемый прогноз 2019 — 670 000 детей. Единого мнения по частоте встречаемости детей с церебральным параличом (ДЦП) нет, однако понятно, что она достаточно высока среди популяции. Так, по данным зарубежных специалистов, ДЦП отмечается в мире от 2,5–5,6 до 8,9 случаев на 1000 живорожденных [11]. В России заболеваемость ДЦП 2,2–3,6 на 1000 детей [8]. Рост числа детей с данным диагнозом неразрывно связан с улучшением качества медицины, в частности с возросшими стандартами родовспоможения и выхаживаемости младенцев (с 2012 г. в РФ действует новый стандарт живорождения, по которому врачи обязаны выхаживать детей с экстремально низким весом — 500 г, а не 1 кг, как было ранее). У недоношенных, число которых каждый год возрастает, распространенность ДЦП составляет 1 %, из них с массой тела менее 1500 г — в 5–15 % случаев, с массой тела менее 1000 г — в 25–50 % [10; 11; 12].

Помимо общеизвестной этиологии ДЦП, к которой относятся гипоксия, пороки развития головного мозга, инфекции, установленные неонатальные инсульты, травматизация во время родов и др., отдельно хочется обратить внимание на возросшую в последние годы роль многоплодной беременности в ряду этиологий возникновения ДЦП (программа искусственного оплодотворения, в том числе и по ОМС). Так, частота ДЦП при одноплодной беременности составляет 0,2 %, при двойне — 1,5 %, при тройне — 8,0 %, при многоплодной беременности — 43 %. Приведенные выше факты подтверждают необходимость разработки эффективных психокоррекционных методик и обновленных форм работы с детьми с ДЦП, как в условиях образовательного учреждения, так и в общем комплексе реабилитационных мероприятий, направленных на

смягчение негативных особенностей эмоционального развития детей с ДЦП, включая развитие эмоциональной стороны речи как средства понимания, донесения своих эмоциональных переживаний и определения состояний окружающих.

Детский церебральный паралич — группа стабильных полиэтиологических нарушений развития моторики и поддержания позы, ведущих к двигательным дефектам, обусловленным непрогрессирующими повреждениями центральной нервной системы и/или аномалией развивающегося головного мозга в период внутриутробного, интранатального, раннего постнатального развития [1; 8; 10].

Церебральный паралич прежде всего является селективным дефектом моторной функции мозга, при котором диффузность поражений и незрелость мозговых структур определяют и обосновывают разнообразие сопровождений двигательного расстройства психоорганическими синдромами, сенсорными (нарушения слуха, зрения), когнитивными и речевыми нарушениями, расстройствами перцепции, поведения, включая судорожные приступы [Bax M., Goldstein M., Rosenbaum P., Leviton A., Paneth N., Dan B., Jacobsson B., Damiano D, 2005]. Индивидуальная сочетаемость нарушений определяет необходимость учета неповторимой специфической структуры множественного дефекта при обосновании коррекционно-воспитательной работы у данной категории детей.

Дети с церебральным параличом, имея множественные нарушения с разной степенью выраженности дефектов, находятся на разном уровне коммуникативной деятельности, проявляя к ней неидентичную мотивационную потребность и неодинаковую сформированность регулятивного компонента. В то же время такие дети, владея разным арсеналом коммуникатив-

ных средств общения, обладают схожестью первоначальных условий, необходимых для ее успешной реализации. Всем детям данной категории свойственна бедность чувственного опыта, ограниченность обобщений, недостаточность сведений и представлений об окружающем мире, несформированность многих понятий, в том числе и эмоциональных, усугубляемых госпитализмом, социальной и домашней депривацией, что существенно влияет на деформацию процесса их психического развития, во многом определяющую коммуникативные возможности детей с ДЦП.

Все вышеперечисленное обуславливает необходимость поиска и разработки обществом и специальной педагогикой оптимальных коррекционно-педагогических воздействий, направленных на социальную адаптацию детей с ДЦП, которая невозможна без совершенствования операционно-технического компонента коммуникативной деятельности — развития языковых и неязыковых средств общения.

Полученные результаты констатирующего эксперимента, направленного на выявление уровня развития эмоциональной стороны речи у детей с ДЦП, проводимого нами в 2019 году в старшей группе ДОО ГБУ «КРОЦ» (обособленного структурного подразделения Раменки), в котором принимали участие 6 детей с диплегией, дизартрией, ЗПР церебрально-органического генеза в структуре дефекта (ср. возраст ЭГ — 6,8 лет), согласуются с данными, опубликованными в литературе. Для всех детей с подобной ведущей патологией характерны трудности, связанные с моторной реализацией, накоплением и обработкой сенсорного опыта, напрямую влияющие на процесс формирования психологической базы речи. А. Г. Литвак, Л. И. Плаксина и другие относят к ним низкую скорость запоминания, трудности мыслительных операций, значительную

ограниченность движений, низкий уровень сформированности эмоциональной сферы. Все это обеспечивает системное недоразвитие речи, выражающееся в вербальном и невербальном уровнях, что определяет значительные затруднения и неспособность полноценной оценки и воспроизведения паралингвистических средств коммуникации (Л. С. Волкова, Е. В. Каракулова, Л. И. Плаксина, В. А. Фиактистова и др.).

Исследование позволило нам убедиться в том, что эмоциональное развитие детей с ДЦП характеризуется специфическими особенностями:

- невыраженной дифференцированностью вследствие искаженности самого процесса формирования эмоции как нервно-психической деятельности и обусловленной биологическим происхождением;

- нарушением обобщающего механизма, в данном случае отсутствием социально-коммуникативного опыта, необходимого для полноты эмоциональных проявлений.

Эти факторы объясняют неспособность детей с ДЦП без обучения идентифицировать и выражать часть эмоций, доступных детям с нормальным развитием. Они ограничиваются крайними эмоциональными аффектами (сильная радость, гнев, обида), обеспечивая затруднения опознания и выражения более тонких эмоциональных состояний других модальностей.

У детей с церебральным параличом отмечается несовершенство восприятия и использования невербальных средств коммуникации, что выражается в несоответствии эмоциональной экспрессивности речевым условиям ситуации и проявляется в сниженном фоне использования кинесических компонентов — мимики, пантомимики, жестов (Л. С. Волкова, М. В. Ипполитовна, Е. М. Мастюкова, Л. И. Плаксина и др.). Большинство испытуемых демонстрировали деформи-

рованность используемых коммуникативных средств. Речь обеднена, используются преимущественно побудительные обороты в виде указаний (вне зависимости от речевых возможностей) с использованием внеречевых средств, которые развиты лучше (выразительные взгляды, жесты), однако трактуются и используются не всегда адекватно контексту происходящего.

У детей с ДЦП в структуре речевого дефекта очевидны нарушения фонационных средств общения, наблюдается недостаточная сформированность интонационной выразительности речи и иных неязыковых средств, входящих в речевое сообщение и обеспечивающих, наряду с вербальными средствами, смысловую информацию. Это дополнительно отягощает процесс самостоятельного развития коммуникативной компетенции, приводя к еще большему снижению потребности и эффективности взаимодействия, что, в свою очередь, влечет за собой усугубление искажения личностно-волевой сферы ребенка.

Учитывая состояние речи детей с ДЦП и перспективу ее развития, на первом этапе нас наибольшим образом интересует диагностика уровня развития с последующим формированием и расширением использования паралингвистических средств общения.

Диагностика эмоциональной стороны речи у старших дошкольников с ДЦП, как и при любой оценке локальных и высших психических функций у данной категории детей, требует учета ряда особенностей [7]:

- выраженные нарушения речевых и двигательных функций осложняют использование распространенных и верифицированных методик;
- присутствие психоорганических синдромов и связанной с ними инертности психических процессов, повышенной истощаемости, спада интеллектуальной работоспособности: разнообразие аффективных про-

явлений обуславливает необходимость минимизации времени на предъявляемое задание до 20–30 минут разового обследования детей 5–7 лет;

- учет и оптимизация положения обследуемого ребенка с ДЦП определяются удобством для него;

- задания предъявляются в устной форме с опорой на сохраненные / ведущие анализаторы и в индивидуальном порядке;

- предъявляемые ребенку задания в виде стимульного материала (речевой, визуальный и др.) должны быть адекватны как его биологическому возрасту, так и состоянию сенсорного, моторного и интеллектуального развития.

Для выявления уровня развития эмоциональной стороны речи нами предложены пять направлений обследования, включающих несколько блоков, в рамках которых могут быть выявлены: особенности идентификации и воссоздания эмоций разной модальности; владение просодической стороной речи; понимание эмоционально-импрессивной лексики; использование и декодирование кинесических компонентов, включая оценку применения других паралингвистических средств; степень использования эмоционально-экспрессивной лексики; личностные особенности, проявляющиеся в общей культуре выражения эмоций.

Серия 1: Особенности понимания разных эмоциональных состояний.

1.1. Оценить и выявить готовность к общению, его возможность различать эмоциональные состояния (Методика «Изучение понимания эмоциональных состояний» Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. М., 1995. С 90–91).

1.1.1. Пассивное восприятие (понимания эмоции).

1.1.2. Активное называние эмоций персонажа на картинке.

1.2. Завершение предложения с идентификацией эмоции.

1.2.1. Завершение предложения предложенным эмоциональным посылом.

1.2.2. Вставка в предложение недостающего слова в соответствии с эмоциональной ситуацией.

1.3. Включение слов, соответствующих эмоциональному фону в процессе описания объекта (на примере портрета).

Серия 2: Оценка паралингвистических средств общения. Выявление степени умения узнавания эмоции и уровня взаимосвязи одной невербальной информации (пантомимики). Изучить уровень развития и использования невербальных средств общения (в частности, пантомимики). Адаптированная авторская методика Т. М. Гарбенко и И. А. Михаленковой.

2.1. Сопоставление эмоции с невербальными компонентами, не связанными друг с другом (мимикой и пантомимикой) (графические изображения Н. П. Буракова).

2.2. Обозначение состояний героев через сопоставления картинок с высказываниями, принадлежащими им.

Серия 3: Уровень развития эмоционально-экспрессивной лексики.

Определить:

1) умение вербализировать чувства, переживаемые говорящим, ключевые эмоции и эмоциональные состояния;

2) уровень сформированности индивидуального описательного лексикона.

3.1. Определение ассоциативного поля слов эмоционально-экспрессивной лексики.

3.1.1. Диагностика ассоциативного потенциала эмоционально-экспрессивной лексики.

3.1.2. Диагностика направленных ассоциаций слов эмоционально-экспрессивной лексики.

3.2. Сегментирование семантически близких и семантически далеких слов, используемых для характеристики эмоции.

3.3. Подбор синонимов.

3.4. Подбор антонимов.

3.5. Объяснение значения слова.

Серия 4: Степень понимания и способности к обучению интонации, степень владения эмоционально-импрессивной лексикой, использование просодического компонента в простой фразе.

Обследование восприятия и воспроизведения интонации.

Изучить состояние сфорсированности просодического компонента и уровня понимания эмоциональной лексики.

4.1. Диагностика восприятия и воспроизведения логического ударения.

4.2. Диагностика модуляций голоса по высоте, по силе.

4.3. Диагностика восприятия и воспроизведения тембра.

Серия 5: Культура коммуникативной деятельности.

Оценить способность регулировать эмоции в процессе коммуникации.

5.1. Наблюдение за эмоциями ребенка в игровой, познавательной и иной деятельности.

5.2. Экспертная оценка.

Финальной целью работы по развитию эмоциональной стороны речи у детей с ДЦП является разработка коррекционно-педагогического целенаправленного содержания, применимого в ДОО и доступного семье, способствующего развитию практического и чувственного опыта детей с ДЦП, необходимого им для перехода

на более высокий уровень психического и речевого развития, предполагающий рост коммуникативной активности и социально-личностной адаптации.

Однако уже на текущем этапе исследования очевидна необходимость выделения организационных форм и использования методических приемов для оценки уровня сформированности эмоциональной стороны речи у детей с ДЦП в рамках адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования на основе ФГОС ДО для детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (АООП), применяемой в той или иной организации.

Проведение диагностики может быть включено и реализовано в программу коррекционной работы АООП с детьми с НОДА логопедом или дефектологом. Непосредственное содержание коррекционно-развивающей работы по развитию эмоциональной стороны речи уместнее всего реализовывать в рамках коррекционного цикла и основных направлений АООП НОДА: социально-коммуникативного развития, познавательного развития, речевого развития, художественно-эстетического развития, включая работу с семьей. Это обусловлено тем, что коммуникативная и речевая активность детей с церебральным параличом, как и в норме, реализуется через всевозможные виды деятельности (учебную, трудовую, спортивную, музыкальную, продуктивную и др.).

Дальнейшее расширение и углубление вопросов по данной теме привело к текущей разработке комплексной системы психолого-педагогической коррекции, направленной на формирование и обогащение эмоциональной стороны речи в рамках целенаправленного эмоционального развития, коррекции и воспитания эмоционально-волевой сферы, формирова-

ния психических функций и встраивания механизмов социальной интеграции у детей с церебральным параличом. Система методических приемов находится в стадии апробирования на целевой группе в период 2019–2020 годов.

Список литературы и источников

1. АООП дошкольного образования на основе ФГОС ДО для детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Бадалян Л. О. Детский церебральный паралич / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. — Киев : Здоровье, 1988. — С. 327.

3. Здравоохранение в России // Статистический сборник. — М., 2018.

4. Иванова-Лукьянова Г. Н. Культура устной речи / Г. Н. Иванова-Лукьянова. — 7-е изд. — М. : Флинта, 2019.

5. Изард К. Э. Психология эмоций. Серия: Мастера психологии / К. Э. Изард. — СПб. : Питер, 2008.

6. Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. — СПб. : НОУ «Союз», 2006.

7. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э. С. Калижнюк. — Киев : Віща школа, 1987. — С. 269.

8. Клинические рекомендации «ДЦП у детей». — М., 2017.

9. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. — М. : Просвещение, 1985.

10. Немков С. А. Психологические аспекты реабилитации детей-инвалидов с церебральным параличом / С. А. Немков // Матер. науч.-практич. конф. «Новые возможности оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в условиях центра психолого-медико-социального сопровождения». — М., 2008. — С. 46.

11. Нервно-мышечные болезни. — 2014. — № 3.

12. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забродина. — М. : Астрель, 2009.

13. Himmelmann K., Ueberbrant P. Function and neuroimaging in cerebral palsy: a population — based study. Dev Med Child Neurol. 2011; 53 (6): 516–521.

Кларина Любовь Матвеевна

кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО» (г. Москва)

Богоявленская Мария Евгеньевна

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО» (г. Москва)

О целевых ориентирах математического образования в дошкольном детстве

В статье представлены целевые ориентиры логико-математического образования дошкольников, разработанные в соответствии с требованиями ФГОС ДО. Предлагаемые целевые ориентиры рассматриваются авторами как основа отбора содержания и способов организации образовательного процесса логико-математической направленности в ДОО.

Ключевые слова: дошкольный возраст, федеральный государственный образовательный стандарт, целевые ориентиры, логико-математическое образование, познавательные способности.

Работа выполнена в рамках государственного задания ФГБНУ «ИИДСВ РАО» «Система психолого-педагогического обеспечения образовательного процесса в дошкольном детстве: обновление содержания дошкольного образования».

Логико-математическое образование служит универсальным средством человеческого развития. Недаром математику называют «гимнастикой ума». Овладение математикой является неотъемлемым фактором развития познавательных способностей человека, формирует его культуру мышления, представляет собой неотъемлемую составляющую процесса становления у ребенка целостной картины мира. Перед национальными системами образования

во всем мире стоит задача развития этого вида грамотности с раннего детства [4].

В нашей стране математическое образование в настоящее время выделяется как особенно важное среди инновационных направлений современного образования в связи с его ролью в обеспечении научно-технического развития общества. В Концепции развития математического образования в Российской Федерации (далее — Концепция) отмечается, что «математика занимает особое место в науке, культуре и общественной жизни, являясь одной из важнейших составляющих мирового научно-технического прогресса. Изучение математики играет системообразующую роль в образовании, развивая познавательные способности человека, в том числе к логическому мышлению, влияя на преподавание других дисциплин. Качественное математическое образование необходимо каждому для его успешной жизни в современном обществе» [3, с. 1].

Решение задач математического образования должно начинаться в дошкольном детстве, когда ребенок активно постигает мир и определяет свое отношение к его разным аспектам. Кроме того, как показывают исследования, именно посредством математического образования уже в дошкольном возрасте закладывается фундамент, позволяющий в дальнейшем человеку успешно справляться с вызовами современного мира, в том числе с ускоряющимися процессами цифровизации и технологизации всех сфер жизни людей [1].

Поэтому среди определенных в Концепции ключевых задач обновления содержания математического образования в РФ обозначена необходимость сделать математику привлекательной областью знания и деятельности для подрастающего поколения и сформиро-

вать у участников образовательных отношений такую установку, согласно которой «нет неспособных к математике детей» [3, с. 4].

Но зачастую склонность к матафобии закладывается в детях еще задолго до их поступления в школу. О том, что у того или иного ребенка «нет способностей к математике», нередко приходится слышать и от родителей дошкольников, и от воспитателей детских садов. Задача создания условий для преодоления матафобии, для профилактики этого явления начиная с самого раннего детства является необходимым фактором успешной реализации задач непрерывного математического образования человека на протяжении всей его жизни.

К каким же результатам следует стремиться при организации знакомства с математикой детей дошкольного возраста?

На основе принципов дошкольного образования, требований к структуре Программы и ее объему, к условиям реализации Программы и результатам ее освоения, к условиям создания социальной ситуации развития детей дошкольного возраста, а также целевых ориентиров, закрепленных в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (далее — ФГОС ДО) [2], нами разработаны целевые ориентиры применительно к формированию первичных математических навыков и элементарных представлений из области математики у детей раннего и дошкольного возраста.

1. Целевые ориентиры применительно к формированию первичных математических навыков и элементарных представлений из области математики у детей младенческого и раннего возраста — к 3 годам — включают следующие:

- 1) ребенок с интересом и удовольствием действует с предметами, геометрическими телами и фигура-

ми, песком, водой, снегом, крупами и так далее — активно совершает пробующие и исследовательские действия (сравнение предметов по свойству, определение сходства — различия и т. д.), экспериментирует. Осваивает при этом простейшие действия, основанные на перестановке предметов, изменении способа расположения, количества, действия переливания, пересыпания. Выделяет цвет, форму, величину как особые признаки предметов, сопоставляет предметы между собой по этим признакам (используя один предмет в качестве образца, подбирая пары, группы по заданному предметному образцу — по цвету, форме или величине);

- 2) ребенок стремится проявлять настойчивость, самостоятельность в достижении результатов своих действий сенсорного и логико-математического характера;
- 3) ребенок начинает пользоваться общепринятыми словами — названиями цвета, активно использует «опредмеченные» слова — названия для обозначения формы (это — как мячик, это — как платочек и т. д.), пользоваться эталонами форм (шар, куб, круг);
- 4) ребенок с удовольствием выполняет простейшие алгоритмические действия в повседневной жизни, принимает участие в дидактических, сюжетно-дидактических играх логико-математической направленности, успешно выделяет и учитывает один из признаков предметов (цвет, форму, величину, фактуру и другие признаки предметов и явлений) при выполнении ряда практических действий;
- 5) ребенок замечает изменения, которые происходят с предметами в результате действий с ними

(льдинка растаяла, когда ее занесли в теплое помещение; полотенце стало мокрым, когда вытерли руки, и т. п.), пытается установить простейшие причинно-следственные связи;

- 6) у ребенка сформированы первичные количественные и пространственные представления (один — много — мало, большой — маленький, далеко — близко и т. п.). Ребенок может обозначать нахождение предмета в пространстве, используя пространственные предлоги (там, тут, здесь, в, на, под);
- 7) у ребенка сформированы представления о собственном теле, его положении в пространстве;
- 8) ребенок может выделять части целого, делать простые постройку по образцу и своему замыслу.

2. Целевые ориентиры применительно к формированию первичных математических навыков и элементарных представлений из области математики у детей дошкольного возраста — на этапе завершения дошкольного образования — включают следующие:

- 1) у детей складывается положительное отношение к математике как к ценности, части общечеловеческой культуры;
- 2) ребенок овладевает основными культурными способами логики-математической деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность в познавательно-исследовательской деятельности логики-математической направленности — задает вопросы, стремится искать и находить ответы на них, выдвигает гипотезы, проверяет их, рассуждает, делает умозаключения и выводы, оценивает результаты, интерпретирует их, при необходимости корректирует;

- 3) ребенок применяет полученные логико-математические представления и способы действий в ходе игр (совместных и индивидуальных), конструирования, технического творчества, при работе с компьютерной техникой, в процессе самостоятельной практической деятельности (в том числе в ходе самообслуживания, труда в природе, хозяйственного труда), в процессе естественно-научного и социального познания, речевой деятельности, общения;
- 4) ребенок обладает следующими элементарными представлениями из области математики:
- о свойствах предметов (цвет, форма, размер и др.);
 - плоскостных геометрических эталонах (круг, квадрат, прямоугольник, треугольник, овал, ромб, трапеция и др.), объемных геометрических эталонах (шар, куб, призма, конус), фигурах и формах;
 - мерке как способе измерения длины, ширины, высоты, объема, веса;
 - измерительных эталонах;
 - множествах;
 - принципе сохранения количества (как основы для развития представлений о числах);
 - составе числа, количественном и порядковом значении чисел (составляют число из единиц, двух или нескольких чисел);
 - цифрах как специальных знаках для обозначения чисел;
 - значении счета и чисел в разных видах человеческой деятельности, в быту, для ориентировки в окружающей действительности;
 - долях и способах деления предметов на части;
 - независимости числа предметов от признаков, несущественных для математики: цвет, форма,

- размер, расстояние между ними, расположение в пространстве, занимаемая площадь и т. д.;
- времени и его течения (о «ленте времени» и месте событий на ней, о последовательности событий и т. д.);
 - пространственных отношениях объектов («впереди — сзади», «слева — справа», «верх — низ», «над — под», «за...», «из-за», «рядом...» и др.);
 - планах, схемах, моделях, помогающих ориентироваться в пространстве, обозначить нужное место, найти дорогу и т. д.;
 - простейших алгоритмах, способах их составления и использования в различных видах детской деятельности;
 - простых арифметических задачах и способах их составления;
- 5) ребенок обладает следующими первичными математическими навыками из области математики:
- обследование геометрических фигур, форм, предметов разной формы, размера и т. д.; выделение свойств, структуры, различий, сходства геометрических фигур, форм, их различие и название;
 - экспериментирование с геометрическими фигурами, формами, предметами разной формы, величины, с мерками, с пространственным расположением предметов и т. д.;
 - выделение и сравнение различных признаков предметов и явлений, их свойств (цвет, форма, размер, пространственное расположение и др.); выявление принадлежности или непринадлежности объекта к данному множеству;
 - установление идентичности, сходства объектов, их количества («такой же», «столько же»);

- раскладывание в порядке возрастания/убывания одного или нескольких признаков;
- классификация — образование множеств предметов, их изображений, геометрических фигур, символов по заданному признаку/признакам; выделение подмножеств и отдельных объектов (в том числе выделение из набора предметов, иллюстраций множеств определенного назначения — мебели, одежды, растений и т. д.);
- количественный анализ, использование чисел и цифр для обозначения количества и результата измерения, сравнения величин (длины, ширины, высоты, толщины);
- сравнение совокупностей (множеств) предметов по количеству, используя способы наложения, приложения, составления пар;
- счет, в том числе порядковый, прямой, обратный, «двойками», «тройками» и др.;
- нахождение количества объектов, равного предъявленному; уравнивание множеств предметов; сосчитывание и отсчитывание предметов по образцу, по заданному числу;
- доказательство равночисленности/неравночисленности двух групп предметов с помощью предметов-заместителей, условных обозначений;
- использование линий, стрелок (графов) для парного объединения объектов;
- измерение с помощью условных и общепринятых мер (в том числе измерение объема, веса жидких и сыпучих веществ); экспериментирование с использованием различных предметов (разной величины, объема) в качестве мерки; использование общепринятых измерительных средств (весы, линейка, мерный стакан и др.);

- способы ориентировки в пространстве, на плоскости (по условным знакам, словесной инструкции, плану, схемам, моделям, помогающим обозначить нужное место, найти дорогу и т. д.); различение основных направлений «от себя» и «от объектов» в статике и движении, определение положения предметов по отношению друг к другу;
- способы ориентировки во времени с помощью основных временных интервалов (минута, час, день, сутки, неделя, месяц, год), временных соотношений (вчера, сегодня, завтра, раньше, позже), с помощью календаря, часов, признаков времен года, частей суток и т. д.

Очевидно, что окружающая нас повседневная жизнь предоставляет многочисленные материалы (в том числе бытовые и игровые ситуации — как спонтанные, так и специально организованные), которые можно широко использовать для развития логики, для обогащения детских математических представлений. При этом важно учитывать, что для логико-математического развития детей раннего и дошкольного возраста недостаточно организовать только *накопление* ими представлений и действий в ходе привлекательных для них видов деятельности, в которую естественным образом вплетены элементы логики и математики (на донаучном, образном, уровне, то есть на уровне представлений). Важно создать условия и для *осмысления* этого опыта, его *рефлексии*.

Для осмысления накопленного опыта надо прежде всего выделить те *средства* и *способы*, благодаря которым удастся решить ту или иную задачу. Для этого в первую очередь надо *назвать* эти средства и способы, дать им соответствующие «*имена*». Тут, безусловно, необходима помощь взрослого. Он — носитель культуры, с его помощью и при его непосредственном участии

эти «имена» подбираются и наполняются смыслом, понятным малышу. Здесь очень важно организовать совместную деятельность взрослого и ребенка, адекватно распределяя действия между ними. С одной стороны, при подборе «имен», выявлении их значений тщательно обсуждаются все предложения детей. В ходе этих обсуждений становится понятным тот смысл, который вкладывается детьми в то или иное «имя». С другой стороны, вопросы, высказывания, «подсказки» взрослого помогают обратить внимание ребенка на то, как осуществлялась деятельность по решению той или иной задачи — какие действия при этом были произведены, кем, каким образом и в каком порядке. Благодаря этому ребенок приобщается к процессу *рефлексии* — анализу собственных действий, оценке их места и роли в процессе деятельности в целом.

Взрослым при этом надо проявлять максимум терпения и такта. Вовлекая ребенка в деятельность по решению логических задач (в первую очередь на предметном уровне), ни в коем случае не следует подменять его действия своими, нельзя игнорировать его опыт, лишать возможности делать самостоятельные пробы, ошибки, открытия. Более того, одна из ведущих задач воспитывающих взрослых состоит в том, чтобы, опираясь на этот опыт, создать условия, способствующие освоению детьми — на основе уже имеющегося у них опыта — приемов *самостоятельного поиска* решения логико-математических задач, — исключив таким образом готовые способы и образцы. Именно собственный опыт ребенка способствует появлению у него удивления теми фактами, с которыми он встречается, сомнений, которые и заставляют человека мыслить. Взрослый создает для этого соответствующие условия: помогает заметить эти факты, сформулировать появившиеся вопросы, поставить познавательные задачи, организует поиск их реше-

ния, обсуждение найденных для этого средств и способов, анализ и оценку результатов.

Важно, чтобы самостоятельность ребенка проявлялась еще и в том, чтобы он замечал удивительные факты, отыскивал познавательные задачи — в тех видах деятельности и сферах окружающей действительности, которые ему наиболее близки и интересны, и пытался решать их.

Есть надежда, что если образовательный процесс удастся организовать таким образом, то математика не будет угрожать ребенку. Ведь в этом случае математика, вытекающая из жизненных обстоятельств ребенка, интересных для него дел, предстает перед ним не сухой наукой, доступной избранным, а увлекательной игрой, наполненной яркими образами. Как и во всякой игре, в математике есть определенные правила, которые необходимо соблюдать. Правда, на этот раз эти игровые правила имеют свою специфику: у них особый характер — логико-математический.

Список литературы и источников

1. *Воронина Л. В.* Теория и технологии математического образования детей дошкольного возраста : учеб. пособие / Л. В. Воронина, Е. А. Утюмова ; под общ. ред. Л. В. Ворониной. — Екатеринбург : УрГПУ, 2017. — 289 с.

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://fgos.ru/#e6c791b71fb2f0482>

3. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2013 № 2506-р (ред. от 08.10.2020) «Об утверждении Концепции развития математического образования в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156618/

4. European Early Childhood Education Research Journal [Electronic resource]. — Access mode: <https://www.tandfonline.com/toc/recr20/26/4?nav=tocList&>

Кругликова Анна Юрьевна

кандидат психологических наук, доцент
ЦПК ТИ им. А. П. Чехова (филиал)
«РГЭУ (РИНХ)» (г. Таганрог, РФ)

Психологическое консультирование родителей дошкольников с заиканием

Статья посвящена рассмотрению психологического консультирования родителей, воспитывающих детей с заиканием, в дошкольной группе семейной логопсихотерапии.

Ключевые слова: психологическое консультирование, заикание, семейная групповая логопсихотерапия, отношение родителей к заиканию.

Консультирование как один из видов оказания психологической помощи исследуется в отечественной психологии достаточно давно, имея упорядоченную научно-методологическую основу (Ю. Е. Алёшина, Р. Кочюнас, Э. Г. Эйдемиллер) [1; 4; 8]. В логопедии психологическое консультирование выступает неотъемлемой частью деятельности психолога по организации психологического сопровождения детей с речевыми нарушениями (В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова). В. А. Калягин отмечает: «Работе психолога с семьей отводится не менее важное место, чем непосредственной работе с самим ребенком, поскольку без активной помощи родителей, их понимания значимости коррекции и мотивации на преодоление речевого расстройства весь психолого-медико-педагогический комплекс лечения будет малоэффективен» [2, с. 316]. Консультативная деятельность психолога образовательного учреждения направлена на изучение семьи, ее психолого-педагогическое просвещение и актуализацию дополнительных ресурсов и способностей родителей, позволяющих им найти новые подходы к детско-родительскому взаимодействию и оказанию помощи своему ребенку.

Речевые нарушения достаточно распространены в детской популяции, среди них и заикание (логоневроз). Заикание — это сложное системное нарушение, при котором несвободная, затрудненная речь является лишь верхушкой айсберга. Его подводная часть определенным образом связана со всем негативным опытом общения ребенка, в нем тесно переплетаются как речевые, так и психологические проблемы (страх речи, боязнь новых контактов, неуверенность, сужение или ограничение общения). Заикание, как и другие системные речевые расстройства, проявляется не только на физиологическом и собственно речевом уровне, но и на уровне межличностной коммуникации. В структуре заикания важное место занимает психологическая составляющая, поэтому заикание рассматривается как нарушение речевого общения (Н. Л. Карпова, Ю. Б. Некрасова) [3; 6]. Неслучайно роль психолога в преодолении заикания у детей является весомой. И особенно значима его работа с родителями детей, страдающих заиканием.

Как образно говорила Ю. Б. Некрасова, автор методики групповой логопсихотерапии, заикающийся — это человек со «звучащей психотравмой» [6]. Последствия психологической травматизации при логоневрозе наиболее наглядны. Они дают о себе знать не только в речевых трудностях, но и в поведении, в избыточных движениях и действиях, в отношении к себе и окружающим людям. Все это усложняет не только общение, но и возможности самореализации. В силу особой сложности указанного психоречевого нарушения необходима и сложная система социальной реабилитации, в которой тесно переплетаются логопедические, психологические и психотерапевтические технологии воздействия [3; 7].

В данной статье рассматриваются особенности психологического консультирования родителей, вос-

питающих дошкольников с заиканием, в условиях реализации в группе компенсирующей направленности системы семейной групповой логопсихотерапии Н. Л. Карповой, в основе которой — методика групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой. Семейная групповая логопсихотерапия как психокоррекционная и реабилитационная практика многоэтапна и последовательна, и на каждом этапе родители дошкольников являются активными участниками логопсихотерапевтического процесса [7]. Поэтому они должны быть готовы к этому и обладать некоторыми психолого-педагогическими компетенциями. Опыт многолетней работы с логопсихотерапевтическими группами показывает, что в реальной практике психологическое консультирование семьи заикающегося ребенка выступает как долговременная стратегия. Оно реализуется на всех этапах семейной групповой логопсихотерапии и приобретает самое разное содержание — первично-ознакомительное, психодиагностическое, возрастно-психологическое, просветительское, семейно ориентированное [5].

В самом начале логопсихотерапевтической работы проводится первичная консультация. Обычно приглашается вся семья, поэтому используемый вид консультирования можно считать вариантом семейного. При первой встрече с семьей наглядно предстают диспозиции членов семьи, их семейные роли, особенности детско-родительских и семейных отношений, преобладающий стиль воспитания, способы семейного взаимодействия. Однако главной целью при таком консультировании является не решение семейных проблем, а информирование о возможностях семейной групповой логопсихотерапии в преодолении заикания у ребенка, основных ее требованиях, в том числе и к семье. Особенно важно определить особенности отношения каждого из родителей, других членов семьи к речевому на-

рушению (заиканию) ребенка, интуитивно найденные семьей эффективные и неэффективные способы взаимодействия с ним в ситуациях затрудненного речевого общения, а также психологические последствия подобного отношения и взаимодействия.

В ходе первичной консультации психологом решаются следующие задачи:

1) получить от родителей информацию о возникновении и развитии заикания у ребенка, предполагаемых причинах, об их отношении к речевому дефекту;

2) определить комплекс психических состояний, связанных с заиканием у ребенка, помочь отреагированию некоторых негативных чувств, связанных со «стажем» заикания у ребенка и опытом его «лечения»;

3) выявить индивидуально-личностные особенности родителей, их отношение к получаемой информации, оказать помощь в определении личностных и семейных ресурсов;

4) осуществить первичную психодиагностику семьи: характера фиксации на дефекте ребенка, отношения к нему со стороны всех членов его семьи;

5) сообщить учебно-лечебную информацию об этапах и методах предстоящей работы;

6) способствовать пониманию родительской ответственности в устранении речевой проблемы;

7) вызвать у членов семьи положительную мотивацию к преодолению заикания у ребенка совместными усилиями с педагогами и специалистами [5].

Материалы первичной консультации (протоколы наблюдений, анкетирование, тестирование) позволяют прогнозировать: а) отношение родителей заикающегося ребенка (и других членов семьи — бабушек, дедушек) к организации логопсихотерапевтической работы (пассивное-активное); б) предполагаемую ими роль в этом процессе (роль пассивного наблюдателя

или субъекта излечения собственного ребенка, активного со-участника процесса); в) готовность сотрудничать с коллективом воспитателей и специалистов в интересах своего ребенка; г) возможные трудности взаимодействия с родителями в процессе работы в группе; д) способность к принятию ответственности за результаты процесса преодоления заикания [5].

В дальнейшем возникают самые разнообразные поводы для психологического консультирования родителей: по результатам психодиагностического изучения семьи и ребенка, по результатам продвижения ребенка в коррекционно-реабилитационном процессе, по возникающим внутри процесса проблемам детско-родительского, семейного взаимодействия, а также взаимодействия семьи с педагогами. Организуя консультирование семей, психолог соблюдает этические принципы: принцип доброжелательного и безоценочного отношения; принцип автономности (уважение свободы выбора и самоопределения, личного достоинства и ценностей); принцип безопасности, ненанесения вреда; принцип обеспечения конфиденциальности и права семьи на принятие собственных решений в ответ на предлагаемые рекомендации [1; 4].

Достаточно сложным для реализации является принцип возложения ответственности на родителей при условии распределения этой ответственности между семьей и специалистами. Как показывает опыт, бывает сложно перевести локус ответственности на родителей заикающегося ребенка. Многие родители часто находятся в инфантильной позиции и апеллируют к собственным ценностям, мотивации и представлениям о том, что и как они должны делать. В связи с этим возникают конфликты, которые возможно разрешать только при готовности психолога к длительной работе по убеждению родителей в не-

обходимости принять на себя часть ответственности за преодоление заикания у ребенка.

Важным принципом является принцип компетентности — необходимость для психолога понимать не только весь сложный симптомокомплекс заикания как речевого нарушения, но и особенности его проявления у разных детей, психологический портрет каждого ребенка и его семьи, типологию семей по их реакции на необходимость участия в логопсихотерапевтическом процессе. Особую роль приобретает речевая компетентность психолога, работающего с семьями заикающихся дошкольников. В его обязанности входит соблюдение речевого режима (замедленный темп, плавность, четкость, полногласие речи).

Этические принципы организации психологического консультирования опираются на общие принципы процесса социореабилитации, разработанные Ю. Б. Некрасовой и Н. Л. Карповой: принцип подготовки «психологической почвы», динамической психотерапевтической диагностики (как детей, так и родителей), принцип разновозрастного психотерапевтического коллектива и совместной педагогики [3; 6]. Особенность логопсихотерапевтического процесса — коммуникативно-речевая направленность. Правильную речь дошкольник с заиканием может воспринять только по подражанию, а это накладывает определенную ответственность и на родителей. Поэтому психолог в ситуациях консультирования демонстрирует образец правильной речи, обсуждает с родителями вопросы полного стиля произношения, необходимость его соблюдения в общении с детьми. Находясь в частом и непосредственном контакте со своими детьми, родители должны обеспечивать им наиболее благоприятную для преодоления заикания речевую среду.

Изучение семей, воспитывающих дошкольников с заиканием, позволяет выявить типологию родителей, с которыми сталкивается психолог в процессе консультирования. В ее основе типологические характеристики, описанные В. А. Калягиным [2]. Первый тип — «управляемые» родители. Являясь недостаточно компетентными в вопросах помощи своим детям, тем не менее, они имеют желание и готовность помогать своим детям. Родители с пониманием реагируют на рекомендации специалистов, изменяют собственную модель взаимодействия с детьми, выстраивают наиболее благоприятные детско-родительские взаимоотношения. Принимают участие в групповых консультациях, приходят на назначенные индивидуальные консультации, а также инициируют консультации по собственному запросу. Активное включение таких родителей в логопсихотерапевтический процесс, готовность меняться на уровне семьи и вне ее способствуют улучшению взаимоотношений между ребенком и семьей и, как следствие, — преодолению заикания.

Наиболее распространенным типом являются «дистанцированные» родители. Они обычно ссылаются на занятость, на нехватку времени заниматься с ребенком, отказываются от изменений в неблагоприятно сложившихся детско-родительских отношениях. Родители не посещают организуемые для них мероприятия в детском саду, отказываются от консультаций психолога, не выполняют рекомендации специалистов. Как правило, в этих семьях присутствуют внутрисемейные конфликты, особенно по поводу разных взглядов на заикание и методы его устранения у ребенка. Родители выбирают нерациональные и непродуктивные модели воспитания, не придерживаются соблюдения «речевого режима». Все это негативно сказывается на результатах логопсихотерапевтическо-

го процесса. Консультирование таких семей направлено на убеждение в поиске иных моделей отношения и воспитания, на привлечение личностных ресурсов или ресурсов других членов семьи.

«Закрытые» родители, принадлежащие третьему типу семей, демонстрируют внешнее семейное благополучие, отсутствие проблем, мнимое согласие с рекомендациями специалистов, в том числе психолога. Агрессивно воспринимают настойчивые просьбы воспитателей и специалистов присутствовать в группе на важных мероприятиях, на индивидуальных и групповых консультациях логопеда, психолога. Родители предвзято относятся к требованиям соблюдать «речевой режим». Всякое усилие педагогов остро воспринимается как вызов. Таких родителей очень сложно переубедить, поэтому психолог при консультировании использует проективные методы для осознания того, как влияет их взаимоотношение с детьми на результаты преодоления заикания. Также хорошо работает анализ достижений детей по критериям речевых и личностных изменений [2].

Важной стороной психологического консультирования является просветительская направленность, что позволяет повышать психологическую и педагогическую компетентность родителей. В групповом диалоге с использованием проективных инструментов («Дракон заикания», «Мой ребенок в образе растения», коллаж «Мир моего ребенка» и др.) родители начинают осознать особенности своего ребенка, его потребности, причем те, которые слабо насыщаются или не замечаются взрослыми. На основе эмпатийного реагирования у родителей формируются представления о благоприятном воздействии правильной речевой среды, навыки неагрессивных речевых стратегий общения в семье, о необходимости единства взрослых в семейном воспитании.

Индивидуальное психологическое консультирование посвящается обсуждению конкретных проблем речевого и личностного развития ребенка, детско-родительского взаимодействия, поиску оптимальных путей их решения. Разговор по запросу самого родителя позволяет лучше понять психологический климат в семье, особенности семейного взаимодействия, способности, интересы и трудности ребенка. Материал таких консультаций дает разнообразную информацию для определения направления, содержания и организации профилактической работы с родителями. Полученной информацией с учетом принципа конфиденциальности психолог дозированно делится с учителем-логопедом, воспитателями.

Консультативная практика в группе семейной логопсихотерапии для дошкольников является гуманистически и личностно направленной социальной практикой. Такой подход отражает профессиональную и личностную компетентность психолога, способность оказывать эффективную помощь не только детям, страдающим заиканием, но также их семьям. Соблюдение психологом этических и общереабилитационных принципов, эмпатия и безусловное принятие личности родителей, искренняя доброжелательность и открытость к диалогу вызывают у родителей ответную реакцию — готовность со-переживать, со-участвовать и со-трудничать.

Список литературы и источников

1. *Алёшина Ю. Е.* Индивидуальное и семейное консультирование / Ю. Е. Алёшина. — М., 1994. — 208 с.
2. *Калягин В. А.* Психология лиц с нарушениями речи / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. — СПб.: КАРО, 2007. — 544 с.
3. *Карпова Н. Л.* Основы личностно-направленной логопсихотерапии : учеб. пособие / Н. Л. Карпова. — 2-е изд. — М.: МПСИ ; Флинта, 2003. — 200 с.

4. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. — М. : Академический проект, 1999. — 240 с.

5. *Кругликова А. Ю.* Семейная групповая логопсихотерапия : учеб. пособие / А. Ю. Кругликова ; под ред. Н. Л. Карповой. — СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования, 2017. — 421 с.

6. *Некрасова Ю. Б.* Психологические основы процесса социо-реабилитации заикающихся : дисс. в форме научн. докл. ... докт. психол. наук / Ю. Б. Некрасова. — М., 1992. — 45 с.

7. Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания / под ред. Н. Л. Карповой. — М. ; СПб. : Нестор-История, 2011. — 328 с.

8. *Эйдемиллер Э. Г.* Семейный диагноз и семейная психотерапия : учеб. пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. — СПб. : Речь, 2003. — 336 с.

Крылова Елена Викторовна

кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры специальной педагогики и психологии
ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет»
(г. Смоленск)

О необходимости развития системы превентивного логопедического воздействия

В статье рассматриваются условия нормального развития ребенка раннего возраста, социальные и психофизиологические факторы, обуславливающие нарушения речевого развития; предлагаются некоторые мероприятия по раннему предупреждению речевых нарушений.

Ключевые слова: превентивная логопедия, ранний возраст, работа с родителями, консультирование родителей, предупреждение нарушений психоречевого развития.

Сегодня в России сложилась неблагоприятная демографическая ситуация, обусловленная как низкой рождаемостью, так и ростом количества детей с проблемами в развитии. В национальном докладе о здоровье населения России отмечено, что число аб-

солютно здоровых детей снизилось до 10 %, часто и длительно болеющие составляют 70–75 %, а 15–20 % имеют хронические заболевания [4, с. 280]. Этот факт диктует необходимость развития в нашей стране системы превентивного логопедического воздействия.

Всем известно, что в тех случаях, когда отклонение в развитии выявлено на ранних этапах, лечение и психолого-педагогическое воздействие оказываются более эффективными. Поэтому перед специальной педагогикой и психологией на современном этапе стоит очень актуальная проблема — раннего предупреждения нарушений в речевом развитии.

Особенности развития ребенка в раннем возрасте, пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обуславливают исключительную важность ранней комплексной помощи, позволяющей путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

И действительно, отсутствие каких-либо профилактических мер по предупреждению речевых нарушений в раннем возрасте может привести к тяжелому нарушению речи и не только речи. Речевые проблемы, как известно, негативно сказываются на процессе общения ребенка, обуславливают трудности адаптации в детском коллективе, вызывают речевой негативизм, вторично вызывают задержку в развитии познавательной деятельности.

Профилактическая работа не должна иметь стихийный, эпизодический характер. Она должна быть систематической, последовательной и адресной. Начинать надо не с ребенка — поздно, в поле зрения специалистов должны быть родители, которые еще только планируют рождение малыша.

Таким образом, просветительская работа должна начинаться в стенах женских консультаций. Здесь возникает проблема, связанная с разрозненностью организаций здравоохранения и образования, так как информацию о психологическом здоровье ребенка, закладываемую еще внутриутробно, профессионально сможет донести до будущих родителей психолог и логопед, которых в женских консультациях, как правило, нет. Психологическая помощь беременным женщинам выступает неотъемлемой частью благополучного течения как самой беременности, так и родов. Специалисты отмечают, что эмоциональные стрессы матери оказывают негативное влияние на протекание как беременности, так и родов. Для беременной женщины важен хороший каждодневный психологический настрой и спокойствие.

Консультация логопеда позволит родителям узнать о причинах речевых расстройств, о том, что здоровая беременность — это важнейшее условие нормального развития малыша, его психомоторики и речи. Будущие родители должны знать о том, какую роль играет для развития малыша грудное вскармливание. Именно с него начинаются отношения ребенка и мамы, поэтому отсутствие грудного вскармливания, а также раннее отлучение от груди нежелательно. Многие мамы заблуждаются, когда продолжают кормить ребенка грудью до 3 лет, считая, что это залог крепкого физического и психического здоровья ребенка.

Ученые доказали, что раннее отлучение от груди (до 3 месяцев) так же, как и позднее (после 18 месяцев), обуславливает частые болезни (ОРВИ, ларенготрахеит и другие ЛОР-заболевания, бронхиальную астму, атопический дерматит и др.), которые имеют длительное течение и часто хронифицируются [4, с. 286].

Родители также должны знать о том, что тип вскармливания (грудное или искусственное) и его сроки влияют на формирование зубо-челюстной системы, а это напрямую имеет отношение к речи.

Согласно результатам исследования Г. М. Новиковой, обследовавшей 936 детей 5–7 лет, при длительности сосания груди более 6 месяцев нарушения речи выявляются только у 14,5 % детей. В основном это физиологические замены звуков [ш], [ж], [л], сравнительно легко устранимые. В группе детей с коротким периодом сосания сложные нарушения речи наблюдались в 80 % случаев [3].

В исследовании профессора Мэнди Б. Белфорт (Mandy B. Belfort, MD, MPH) и ее коллег отмечается, что «...длительное грудное вскармливание до 12 месяцев с поздним введением прикорма улучшает восприятие речи у детей в возрасте 3 лет и повышает их вербальный и невербальный интеллект в возрасте 7 лет» [3].

Огромную роль имеют отношения матери с ребенком раннего возраста для соматического здоровья малыша. Д. Винникотт [2] подчеркивает, что фактором возникновения болезни, как психологической защиты, являются неудовлетворительные отношения между матерью и ребенком. А. Маллер [4] указывает на влияние ранних отношений ребенка с матерью на психическое развитие ребенка.

Н. М. Аксарина [1] указывает на значение не только социальных, но и психофизиологических условий развития речи младенцев. Она указывает на то, что с момента рождения и до 2,5–3 месяцев у ребенка появляется зрительное и слуховое сосредоточение, в этот же период формируется эмоционально положительное поведение в виде улыбок и комплекса оживления. В возрасте от трех месяцев до полугода у детей развивается зрительная и слуховая дифференциация,

формируется умение отыскивать источник звука, развивается умение хватать игрушку из рук матери, возникает гуление и лепет. Эти этапы служат подспорьем для понимания речи взрослого, которое оформляется в полной мере лишь на последующих этапах.

Существует ряд симптомов, которые уже в первые месяцы жизни малыша служат маркерами имеющихся проблем в его развитии: нарушения в психомоторном развитии (задержка в развитии моторных функций, отсутствие или задержка гуления, лепета, отсутствие интереса к игрушкам и др.), поведенческие особенности, проявляющиеся в коммуникативной и эмоциональной сфере (отказ от общения, отсутствие жеста, неадекватные реакции на смену окружающей обстановки и др.); аномалии в строении и функционировании артикуляционного аппарата; нарушения жизненно важных функций, таких как сосание, глотание, жевание; своеобразие голоса (тихий, слабый, немодулированный, осиплый, глухой, с назальным оттенком, монотонный), нарушения дыхания (поверхностное, неритмичное). Однако для родителей, не имеющих специальных знаний, эти симптомы пройдут незамеченными, и, соответственно, они не смогут своевременно обратиться за помощью к специалистам.

Так, многие мамочки с гордостью сообщают о том, что их малыш очень рано начал ходить и совсем не ползал. Как известно специалистам, период ползания является очень ценным периодом в развитии ребенка, и в первую очередь подкорковых структур мозга. Отсутствие стадии ползания нередко обуславливает частичные задержки в развитии.

Минимальные мозговые дисфункции, которые сейчас диагностируются у многих детей из-за кесарева сечения, проблем в родах и пр., приводя к гиперактивности в сочетании с дефицитом внимания, частично компенсируются именно в период ползания. Ученые

отмечают, что дети, которые много ползают, впоследствии лучше развиваются.

Таким образом, условием нормального развития речи младенца выступает не только создание благоприятной эмоциональной обстановки и наличие контакта с матерью, но и психофизиологические особенности развития организма самого ребенка. Полноценное развитие речи возможно только тогда, когда зрительный, слуховой анализаторы, а также двигательные функции ребенка будут развиваться в правильном направлении.

Важным для психоречевого развития ребенка первого года жизни является накопление им сенсорно-моторного опыта. Познание ребенком окружающей действительности прежде всего основывается на ощущениях и восприятиях. Ребенок узнает об окружающих предметах и явлениях при помощи зрения, слуха, осязания, и лишь в дальнейшем в процесс познания включаются речь, память, представления, мышление. Таким образом, восприятие составляет основу всей познавательной деятельности ребенка. Поэтому воспитание сенсорных функций на первом году жизни имеет очень большое значение для всего последующего развития. Сенсорные функции развиваются в тесной взаимосвязи с двигательными навыками, формируя целостную интегративную деятельность — сенсорно-моторное поведение, лежащее в основе развития интеллектуальной деятельности и речи.

Огромное значение для своевременного психомоторного развития грудного ребенка играет правильная организация режима дня. Положительные эмоциональные реакции и двигательная активность ребенка в большой степени зависят от того, как были удовлетворены его органические потребности, еда, сон, выполнены гигиенические процедуры. Даже слегка влажные пеленки, складки на них, стесняющая движения одежда могут

быть раздражителями и вызвать отрицательные эмоциональные реакции. Родители должны следить за тем, чтобы дети были чистыми, сухими, не охлаждались и не перегревались. Режим сна, бодрствования, приема пищи и гигиенические мероприятия крайне важны для ребенка. Большое значение для спокойного бодрствования имеет тишина, так как только в спокойной обстановке дети могут прислушиваться к речи взрослого, звукам собственного голоса; шум, музыка, громкая речь взрослых перевозбуждают ребенка и истощают нервную систему. Ребенок, воспитывающийся в шумной среде, не сможет постичь все нюансы родного языка.

Таким образом, тематика консультаций будущих родителей и родителей детей раннего возраста может быть следующей.

1. Беременность — залог правильного развития психомоторики и речи.
2. Влияние течения родов на развитие ребенка.
3. Влияние типа вскармливания на развитие моторики и речи.
4. Стимуляция сенсорно-моторного развития.
5. Признаки нарушений в психомоторном развитии на первом году жизни.
6. Стимуляция моторного развития, восприятия, общения и речи от рождения до года (игры, игровые упражнения, предметно-развивающая среда).
7. Стимуляция речевой активности от рождения до года (игры, игровые упражнения, создание предметно-развивающей среды).
8. Службы ранней комплексной помощи в регионе. Роль и функции психолого-медико-педагогической комиссии.

Только хорошо осведомленные в вопросах раннего развития ребенка родители могут своевременно обратиться к специалистам за помощью и, соответ-

ственно, предупредить ряд неблагоприятных в развитии ребенка. Благодаря высокой пластичности детского мозга в раннем возрасте, его широким компенсаторным возможностям оказывается возможной как успешная коррекция отклонений, так и относительная компенсация даже самых тяжелых нарушений развития.

Список литературы и источников

1. Аксарина Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. — М. : Педагогическое общество России, 2007. — 226 с.
2. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери / Д. В. Винникотт. — М. : Независимая фирма «Класс», 1998. — 80 с.
3. Влияние грудного вскармливания ребенка на его речевое развитие [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.sppm.su> (дата обращения: 08.11.2019).
4. Миллер А. Драма одаренного ребенка / А. Миллер. — М. : Академический проект, 2001. — 144 с.
5. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям / О. Г. Приходько, И. Ю. Левченко и др. — М. : ПАРАДИГМА, 2018. — 378 с.

Лусс Татьяна Вячеславовна

кандидат педагогических наук, доцент, научный сотрудник отдела научных исследований и методических разработок АНО «НМЦ “СУВАГ”» (г. Москва)

Использование плавающего пластилина в коррекционной работе с детьми с ОВЗ

В статье рассматривается вопрос использования плавающего пластилина в коррекционной работе с дошкольниками, имеющими речевые и двигательные нарушения.

Ключевые слова: дети с речевыми и двигательными нарушениями, плавающий пластилин, коррекционные занятия, игровые занятия.

Вопросы оказания помощи детям, имеющим отклонения в развитии, являются актуальными на современном этапе. Во-первых, разработка методик, разноплановых игр, особенно на основе активного

использования предметно-практической и игровой деятельности, были всегда значимыми и в различных областях дефектологии (для детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста). Во-вторых, детям, имеющим отклонения в развитии, присущи некоторые общие особенности. Например, у всех детей с ОВЗ отмечается несформированность различных видов детальности, низкая мотивация к занятиям, нарушения речи, общей и мелкой моторики, эмоциональной сферы и двигательные нарушения (В. В. Воронкова, Л. В. Кузнецова, В. И. Лубовский, Т. Б. Филичева и др.).

Учителя-логопеды, дефектологи на занятиях с детьми используют разнообразные игровые приемы с различными средствами для решения коррекционных задач. Большие коррекционные возможности имеют занятия с пластилином. Отечественные физиологи подтверждают связь развития рук с развитием мозга. В. М. Бехтерев в своих работах доказал, что простые движения рук помогают снять умственную усталость, улучшают произношение многих звуков, развивают речь ребенка. Важно отметить, что пластилин используется не только на занятиях по изобразительной деятельности, проводимых воспитателями, но также его любят применять и учителя-логопеды, дефектологи, поскольку он позволяет достаточно быстро создавать различные поделки, побуждает к творчеству, вызывая положительные эмоции и повышая мотивацию к занятиям у детей. Большой успех в развитии психофизических функций у детей с речевыми и двигательными нарушениями достигается, когда занятия проводятся с мягкими видами пластилина. Дети с большим удовольствием разминают этот материал в ручках, мнут и растягивают его. Этот материал обладает хо-

рошей пластичностью, выпускается в разнообразной цветовой гамме, а также в настоящее время в продаже имеются разные виды очень мягкого пластилина, который хорошо разминается в детских ручках. Необходимо отметить и то, что к наборам пластилина также впускаются разнообразные формочки, позволяющие быстро создавать очень интересные и хорошо оформленные оттиски различных объектов (машинок, цветов, животных и др.). Например, учителя-логопеды на занятиях с детьми, имеющими речевую патологию, создают пластилиновые мультфильмы. В подобную деятельность охотно включаются родители.

Интересно и разнообразно можно организовать коррекционную работу с плавающим пластилином. В отличие от других видов пластилина, он не тонет в воде. Этот вид пластилина отечественных производителей очень приятен на ощупь, не требует предварительного разогревания, а сразу легко разминается в детских руках. Выпускается он в приятной и разнообразной цветовой гамме и хорошо моделируется. Работа с этим видом пластилина хорошо развивает мелкую моторику, творческие способности, усидчивость у детей с речевыми нарушениями и детей с ЗПР. Выполнение разнообразных пластилиновых поделок, которые не тонут в воде, позволяет развивать речевое дыхание, активизирует речевую активность в совместных действиях и диалогической речи. Такие занятия с детьми могут организовывать педагоги в детских садах. Например, воспитатели могут использовать его на логопедическом часе и в свободной детской активности; учителя-логопеды — на индивидуальных и подгрупповых занятиях. Педагоги могут предложить родителям рекомендации по организации игр с плавающим пластилином дома. На-

пример, некоторые виды игр с плавающим пластилином, с несложными видами поделок включались в занятия с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи и моторики в домашних условиях. Эти упражнения нравились родителям и детям. Они получали большое удовольствие от приятного общения и позитивной творческо-продуктивной деятельности. Важно отметить, что дети были заинтересованы в работе со взрослыми, они выполняли такие действия, например: отщипывали небольшие кусочки от разного по цвету пластилина и помещали их в мисочку с водой, затем дули на них; катали разноцветные шарики, колбаски, палочки, делали колечки и т. д.

Предлагаемые ниже варианты заданий сначала были отработаны на практических занятиях курсов повышения квалификации с воспитателями детских садов г. Краснознаменска, а затем апробированы с детьми коррекционной группы с воспитателем Н. А. Головки (МБДОУ № 2 «Сказка» г. Краснознаменска, заведующая М. В. Паленая) в 2018 году, а также на семинаре в «Центре развития ребенка — детском саду «Тополек» (заведующая Т. Н. Носкова) п. Успенский г. о. Серебряные Пруды (пилотные площадки кафедры специального и инклюзивного образования АСОУ).

Затем работа с этим видом пластилина была продолжена на курсах повышения квалификации с воспитателями и учителями-логопедами Подмосковья. Необходимо отметить, что педагоги охотно создавали свои пластилиновые композиции. Хочется отметить, что воспитатели с большим удовольствием восприняли «Пластилиновые затеи». Они с увлечением попробовали различные варианты игр, такие как «Разноцветные кляксы», «Радуга в речке», «Плавающие мячики», «Утенок и гусенок», «Золотые рыбки», «Веселый прудик».

РАЗНОЦВЕТНЫЕ КЛЯКСЫ

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. В процессе данной игры развивается выполнение совместных действий ребенка со взрослым и диалогическая форма речи, формируются движения мелкой мускулатуры рук и тактильные ощущения, фантазия.

Как играть. Взрослый предлагает ребенку поиграть с пластилином: «Посмотри, сколько у нас с тобой красивого пластилина. Давай с ним поиграем. Какой тебе кусочек больше нравится? Тогда возьми его и отщипни от него кусочек. Приплюсни его немного и опусти в водичку. Ой, на водичке появилась красивая клякса! На что она похожа? А какого цвета эта клякса? (Взрослый и ребенок фантазируют.) А сейчас какой кусочек больше нравится? Бери его скорей и отщипни от этого кусочка. Смотри, какая еще красивая клякса получилась». Далее нужно сделать кляксы из всех кусочков пластилина. В конце можно поиграть с кляксами. Сделать из них цветочек, дорожку, рамочку. Обговорить: какая клякса самая большая? Какая самая маленькая? Какие кляксы похожи по размеру?

РАДУГА В РЕЧКЕ

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. В процессе игры развиваются мелкая мускулатура рук, зрительно-двигательная координация, закрепляются основные цвета, активизируется речь.

Как играть. Взрослый предлагает ребенку рассмотреть картинку с изображением радуги. Можно вспомнить, когда появляется радуга и почему. Затем взрослый рассказывает ребенку поговорку «Каждый охотник желает знать, где сидит фазан» и объясняет ее.

А затем вместе с ребенком они лепят радугу, которая отражается в речке. Таким образом радуга помещается в емкость с водой.

ПЛАВАЮЩИЕ МЯЧИКИ

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. В процессе данной игры ребенок учится выполнять игровые действия, закрепляются представления о форме шара, формируются сенсомоторные навыки, диалог и хорошее настроение. Корректируется речевое дыхание.

Как играть. Взрослый предлагает ребенку скатать из кусочков пластилина шарики-мячики разных размеров и разных цветов. Только мячики должны быть очень аккуратные, круглые и ровные. Можно обговорить, какой мячик получился маленький, какого он цвета, какой получился побольше (потяжелее), какого он цвета, а какой самый большой (самый тяжелый), какого он цвета. Взрослый объясняет, что они вместе сделали очень красивые мячики. И эти мячики очень хотят играть с ним в воде. Для этого пластилиновые мячики помещаются в воду. Далее взрослый дует на мячик и показывает, как мячик плывет по воде. Затем ребенок дует на свой мячик. Важно уточнить с ребенком, какой мячик уплыл далеко, а какой не очень. Дуть на мячики можно через коктейльную соломинку или через макаронину с широкой дырочкой.

ВЕСЕЛЫЕ УТЯТА

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. В процессе данной игры закрепляются представления о форме шара, развивается выполнение совместных действий, корректируется речевое дыхание, вырабатываются положительные эмоции.

Как играть. Взрослый предлагает ребенку поиграть с пластилином. Из него нужно слепить утеночка. Показывает, как это сделать. Если ребенок проявит творчество и слепит для утенка дополнительный элемент, похвалите его и отметьте это. Затем ребенок и взрослый помещают утят в воду, и взрослый объясняет, что утята будут соревноваться, кто первый доплывет до другого берега. Дуть на утенка можно через вытянутые губки, а можно через соломинку.

Проявив фантазию по аналогии с данным заданием можно организовать подобную игру с различными водоплавающими птицами и животными, например с гусятами, лебедями, пингвинами, дельфинами, белыми мишками на льдине, тюленями и моржами.

ЗОЛОТЫЕ РЫБКИ

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. Игра направлена на развитие совместных игровых действий, фантазии; коррекцию моторики и речевого дыхания.

ВЕСЕЛЫЙ ПРУДИК

Что нужно для игры. Небольшая емкость с водой, плавающий пластилин и хорошее настроение.

Что развивает игра. Игра направлена на развитие фантазии, совместных творческо-игровых действий, речи.

Ход игры. Взрослый лепит сам и предлагает ребенку слепить из плавающего пластилина золотую рубку. А затем просит ребенка поиграть с рыбкой. помещают ее в воду и устраивают соревнования «Чья рыбка самая быстрая». Взрослый и ребенок дуют каждый на свою рыбку. А затем выясняют, чья рыбка дальше уплыла.

ВОЛШЕБНЫЕ БУКОВКИ И ЦИФРЫ

Взрослый вместе с ребенком (или ребенок самостоятельно) делают буквы и цифры из плавающего

пластилина. С этими игрушками можно придумывать разнообразные игровые задания.

Например, задания с буквами. Пока буквица плывет от одного берега к другому, ребенок должен хорошо и четко ее назвать. Или долго петь песенку гласного звука, пока буква плывет от одного берега до другого.

Две гласные буквы могут плыть от разных берегов емкости с водой, а когда они встретятся на середине, ребенок должен назвать их вместе. Так могут встречаться гласные буквы, согласные буквы и т. д.

Подобные задания можно делать с цифрами. Например, ребенок слепил цифру 1 и она поплыла от одного берега к другому.

Затем взрослый может дать задание на состав числа.

Буквы и цифры могут путешествовать на плоту.

ЧЕЛОВЕЧКИ НА ПЛОТУ

Из веточек или из скатанных палочек пластилина можно сделать плот. Затем слепить человечков и разных животных. Далее ребенок перевозит (дуя на плот) разных пассажиров и обговаривает свои действия.

С подобным пластилином хорошо драматизируется сказка В. Г. Сутеева «Кораблик».

Список литературы и источников

1. *Бехтерев В. Н.* Общие основы рефлексологии человека / В. Н. Бехтерев. — М., 1928. — 554 с.

2. *Бражникова А. В.* Пластилинография как средство развития творческих способностей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) в системе дошкольного образования в современных условиях / А. В. Бражникова // Теория и практика образования в современном мире : материалы VI междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). — СПб. : Заневская площадь, 2014. — С. 73–74.

3. *Лусс Т. В.* Ландшафтно-парковая педагогика / Т. В. Лусс, А. В. Черкасов. — М. : Буки-Веди. — 216 с.

Мазурова Надежда Владимировна

доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет» (г. Москва)

Лисицына Кения Владимировна

дефектолог отделения психолого-педагогической помощи Морозовской ГДКБ (г. Москва)

Использование подхода «Три О» для развития эмоциональной сферы дошкольников с расстройствами аутистического спектра

В статье приведены примеры практического использования подхода «опознавание — отображение — отыгрывание» в системе коррекционной работы с детьми с РАС. Результаты двухлетнего исследования доказывают эффективность такого подхода. Дети начинают узнавать эмоциональные состояния других людей, более гармонично реагируют на них не только на занятиях, но и в повседневной жизни.

Ключевые слова: ребенок, расстройства аутистического спектра, эмоциональная сфера, понимание эмоций, развитие эмоциональной сферы.

В 2007 году международное сообщество объявило 2 апреля Всемирным днем распространения информации об аутизме. Отмечают этот день и в России. Почему это заболевание обратило на себя пристальное внимание Всемирной организации здравоохранения, мирового научного сообщества, педагогов и психологов? Ответ на этот вопрос в эпидемиологии (распространенности и причинах) расстройств аутистического спектра (РАС). По данным ВОЗ, сегодня люди с таким диагнозом составляют порядка 1 % населения Земли. За период с 2005 по 2015 год статистика выросла в 10 раз, и тенденция к росту сохранится в будущем. Сегодня аутизмом страдает каждый сотый житель планеты. Существуют пессимистические прогнозы, по

которым к 2020 году эти показатели возрастут в 20–25 раз. Данных о количестве детей с РАС по Российской Федерации на настоящий момент нет. Эксперты ВОЗ называют приблизительные цифры: 1 больной на 150–170 детей. До сих пор точно не определен патогенез аутизма. В ходе многолетних исследований подтверждены «генетические корни» этого состояния, в частности определены до 30 отрезков генов, которые несут информацию об аутизме. Исследована морфология мозга людей с РАС, выделены зоны повышения нейронной активности в тех областях, в которых в норме ее не должно быть. Нутриционисты пишут о связи этого расстройства с лактазной или глютеневой недостаточностью. Единого мнения о причинах нет. Нет единства и в вопросе о том, считать аутизм болезнью или особенностью индивидуального развития. Тем не менее некоторые бесспорные выводы сделаны.

Во-первых, данная группа детей требует особого подхода при обучении и воспитании.

Во-вторых, аутизм нельзя «вылечить» в прямом понимании этого слова. Может быть, пока нельзя. Но это состояние можно и нужно корректировать для того, чтобы обеспечить ребенку возможность социализироваться, то есть жить и работать в социальном мире.

В-третьих, чем раньше начат процесс коррекции, тем успешнее будет его результат. Это касается, конечно, не только РАС, но и всех других нарушений в развитии детей. Важно определить аутизм в течение первых двух лет жизни, чтобы сразу же начать медикаментозную, педагогическую и психологическую программу помощи.

В 2014 году Россия присоединилась к документам ВОЗ, определяющим комплексные и согласованные действия по оказанию помощи людям с РАС, в частности повышение эффективности диагностики

аутизма, расширение возможностей детей с РАС получить образование, профессиональную подготовку, социальную поддержку.

Для гармоничной жизни в социуме ребенку необходимо быть эмоционально адекватным, то есть научиться опознавать эмоциональные состояния другого человека, понимать, с чем они могут быть связаны, и правильно на них реагировать. Ребенок с нормативным развитием учится этому самостоятельно и достаточно быстро. Для детей с аутизмом характерна недостаточность эмоциональной сферы. Аутизм часто заставляет ребенка сократить круг контактов до тех, с кем комфортно, или отказаться от контактов совсем. И это не просто особенность психоэмоционального поведения, но и большая проблема. Именно из-за особенностей эмоционального реагирования и проблем социального взаимодействия ребенок становится «труднодоступным» для педагогов и производит впечатление странного, необычного, непонятного. В своей работе мы постоянно сталкиваемся с отчаянием родителей и вопросами от воспитателей и учителей: «Что делать с таким ребенком?».

В течение 2017–2019 годов нами была разработана, внедрена и протестирована программа занятий с дошкольниками, имеющими расстройства аутистического спектра. Она доказала свою эффективность в условиях обязательной медикаментозной поддержки. В данной статье мы хотели бы поделиться одним из приемов работы по развитию эмоциональной сферы этой категории детей.

Если ребенок не может быть эмпатичным изначально, он может «выучить» эмоции, научиться их «проигрывать» адекватно ситуации. В своей практике мы убедились, что отыгрывание тех или иных эмоцио-

нальных состояний в процессе занятий в конечном счете приводит к формированию у ребенка правильного восприятия эмоций. Это эмоциональное поведение напоминает игру актера. То есть аутист как бы подыгрывает нам, учится играть по нашим правилам.

Разберемся по порядку.

На первом этапе ребенок учится обращать внимание на эмоции других людей и узнавать их. Он знакомится с огромным миром, полным разнообразия человеческих чувств и переживаний. В обычной жизни это ставит детей в тупик, они не могут понять, что происходит и расстраиваются. Мы начинаем работу с подготовительных упражнений, на которых ребенок учится делить эмоциональные ответы на положительные и отрицательные: «нравится — не нравится» или «приятно — неприятно». Мы предлагаем ребенку любимую игрушку, сопровождая это действие карточкой с улыбающимся лицом, и говорим: «Нравится». Затем пытаемся отобрать игрушку и показываем карточку с расстроенным лицом: «Не нравится». Всегда заканчиваем упражнение в позитивном направлении — возвращаем игрушку и показываем карточку «Нравится». Выражение лица на карточке и выражение лица педагога всегда должны быть идентичными, даже несколько утрированными, чтобы облегчить ребенку дифференцировку.

После этого ребенку предлагаются карточки с выражениями эмоций: радость, грусть, злость, страх, усталость. Они наиболее простые и понятные для ребенка. В течение одного занятия разбираем только одно эмоциональное проявление. Мы называем эту эмоцию, например «радость». После этого демонстрируем на своем лице такое же выражение. Перемешиваем карточку с этой эмоцией с двумя-тремя отличающимися карточками, например с «грустью» и «страхом»,

и просим: «Найди радость!», поощряем ребенка, когда он находит карточку — ОПОЗНАВАНИЕ.

Затем мы показываем примеры ситуаций, в которых она проявляется. Играем в игрушки: два зайчонка встретились, кукле подарили мячик, к медвежонку пришла мама и т. д. Повторяем название эмоции, демонстрируем карточку и показываем свое выражение лица — «радость», «зайчик рад», «кукла рада», «мишка рад». Предлагаем ребенку показать, как он рад, как рад мишка или зайчик — ОТОБРАЖЕНИЕ.

На следующем занятии выбираем для работы другую эмоцию, например «грусть», и проводим обучение по той же схеме. В конце обязательно воспроизводим материал предыдущего занятия — играем в игру, когда персонаж «рад». Все действия, проводимые на занятиях, родители с ребенком повторяют дома, на прогулках. Необходимо обеспечить перенос новых знаний в другую ситуацию и закрепить их.

Когда все простые эмоциональные состояния легко опознаются и отображаются, можно перейти к ОТЫГРЫВАНИЮ различных эмоций. Педагог с ребенком (можно подключить к игре и родителей) начинают ролевую игру с персонажами. Сюжет придумывается заранее. Ребенку предлагается продемонстрировать, что переживает его персонаж, объяснить, что же с ним произошло. Можно поиграть в игру «Изобрази». Например, педагог садится напротив ребенка, показывает ему игрушечных гномов и говорит:

Маленькие гномики

Спрятались в домики.

Вышел из домика сердитый гномик.

(Нужно показать эту эмоцию, продемонстрировать карточку и предложить ребенку самому показать это выражение лица.)

*Маленькие гномики
Спрятались в домики.
Вышел из домика радостный гномик.*

(Техника работы такая же.)

На следующем этапе мы не демонстрируем эмоцию, а предлагаем ребенку самому ее показать.

Затем ситуация усложняется.

*Маленькие гномики
Спрятались в домики.
Вышел из домика гномик — какой?*

Предлагаем ребенку самому распознать эмоцию гномика, назвать ее и отобразить на своем лице. Если у ребенка не получается, педагог обязательно ему помогает.

Для устранения свойственной таким детям стереотипии в поведении и в мыслительных реакциях мы предлагаем разные проблемные ситуации, разные варианты развития событий, разные решения и разные эмоциональные ответы героев. Мы предлагаем сценарии, в которых нужно опознать, отобразить, а затем отыграть эмоции вместе с мамой, папой, бабушкой, в группе. Мы постоянно усложняем игру, предлагая реакции и варианты решений ситуаций, с которыми ребенок может встретиться в жизни. Этот этап дает особый простор воображению ребенка и порождает новые сюжеты для игр со сверстниками.

Мы заметили, что ребенок может проигрывать один и тот же сюжет несколько раз, если ему понравилась реакция персонажа. Девочка (4,5 года, РАС) во время игры кормила плюшевых животных орешками, раздавая их поровну. Педагог взял одну из игрушек (белочку) и изобразил, что белочка ест свои орехи и орехи соседа (кота). Девочка недовольна. Педагог демонстрирует реакцию кота на ситуацию (негодование, недоумение и огорчение), после чего кот подходит к белке и просит отдать орешек, белка сразу его отдает.

Кот демонстрирует радость. Ребенку очень понравилась такая реакция кота на поведение белки. В последующем девочка каждое занятие предлагала поиграть в эту ситуацию, пока в ее арсенале не появились новые сценарии. Она с удовольствием показывала на своем лице и хитрое выражение белки, и негодование кота, и удовольствие после возвращения ему орешков.

Иногда в ходе групповой работы по развитию других навыков нам приходится включать элементы заданий на обучение эмоциональному реагированию спонтанно.

Пример 1. Занимаются в паре два ребенка: мальчик А. 4,5 года (ребенок с речью на бытовом уровне), мальчик Е. 5,5 года (безречевой). Во время занятия Е. проявляет интерес к игрушке, лежащей рядом с А., и забирает ее. А. не знает, как правильно реагировать, и готовится плакать. Педагог подсказывает реакцию: «Помнишь, белка отбирала орешки у кота. Кот попросил вернуть орешек. Попроси у Е. игрушку!». Ребенок помнит, что в игре у кота все получилось, и он остался доволен. А. бежит за Е. и уговаривает его отдать игрушку. В этом случае Е. отдал игрушку. Он тоже играл в игру «Белка и кот». Малыши были довольны. Если бы Е. не отдавал игрушку (такой вариант вполне возможен), педагог должен был бы отдать А. похожую игрушку и похвалить его за правильное поведение.

Пример 2. В паре работают мальчики Е. (2,5 года) и С. (3 года). В перерыве между заданиями Е. начинает прыгать по кабинету и громко смеется. С. внимательно наблюдает за ним, сидя на полу, и улыбается. Е. видит, что за ним наблюдают, и старается еще сильнее. Педагог, увидев реакцию С., садится рядом с ним и говорит: «Весело, прыгает? Смеётся, радуется! Ему смешно. И ты порадуйся!». С. встает и тоже начинает прыгать, подражая движениям и смеху Е. Оба ребенка получают одобрение педагога.

Пример 3. В паре работают мальчики А. (4,5 года) и Е. (2,5 года). А. расставляет на полу пирамидки и говорит: «Это папа (высокая пирамидка), это мама (вторая по высоте), а это дети (две маленькие пирамидки). Дети радуются: «Привет папа!» (переставляет маленькие пирамидки к высокой). Папа их любит: «Мои дети!» (изображает, как папа целует своих детей в макушку)». Второй мальчик, Е., наблюдает за игрой, подходит ближе и забирает маленькую пирамидку. А. начинает волноваться, но потом поднимает высокую пирамидку (папу) и говорит надрывно и отчаянно: «Мой сын! Мой мальчик! Где ты?» — пирамидка опускается и начинает «плакать». Второй мальчик возвращает маленькую пирамидку, они оба улыбаются и получают одобрение педагога и родителей.

Мы отмечаем, что работа, построенная по принципу «опознавание — отображение — отыгрывание», дает очень хорошие результаты. Дети переносят знакомые навыки в совершенно новые ситуации, а порой сами их создают. Родители отмечают, что ребенок, который раньше демонстрировал неадекватные ситуации эмоции, постепенно начинает реагировать правильно.

Микляева Наталья Викторовна

кандидат педагогических наук, профессор
кафедры дошкольной дефектологии Ин-
ститута детства ФГБОУ ВО «Московский
педагогический государственный универси-
тет» (г. Москва)

**Планирование совместной работы учителей-дефектологов,
логопедов и воспитателей: модели организации
коррекционно-развивающего процесса**

В статье описывается специфика планирования совместной работы учителей-дефектологов, логопедов и воспитателей, учитывающая модели организации коррекционно-развивающего

процесса в службе ранней помощи и дошкольных группах разной направленности.

Ключевые слова: планирование, коррекционно-развивающий процесс, предметно-средовая модель, комплексно-тематическая модель, блочно-модульная модель, совместная работа специалистов и воспитателей.

Планирование коррекционно-развивающего процесса традиционно опирается на одну из моделей организации образовательного процесса:

— предметно-средовую и ситуационную модель (меньше требований к планированию, планирование на уровне дня — комплекса ситуаций);

— комплексно-тематическую модель (больше требований к планированию, приоритет комплексно-тематического планирования на неделю и месяц);

— блочно-модульную, комбинированную модель (сочетание комплексно-тематической с учебной моделью — выдвигаются требования к перспективному и календарному планированию).

Рассмотрим перечисленные модели подробнее.

Предметно-средовая и ситуационная модели образовательного процесса

Воспитателями разрабатывается на каждый день:

- содержание утренней гимнастики (на основе картотеки);

- 1–2 вида детской групповой и 2–3 вида подгрупповой активности таким образом, чтобы в течение недели охватить все образовательные области (на основе картотеки);

- включение в процесс совместной образовательной деятельности в режиме дня 3–4 педагогических ситуаций-иллюстраций или упражнений, оценок или проблемных ситуаций;

- содержание прогулок (на основе картотеки);

- содержание индивидуальной работы с детьми в первую и вторую половины дня (по 15 минут, от 2–3 до 5–6 детей).

В итоге совместный план образовательной деятельности воспитателя и специалиста коррекционного профиля можно представить в виде следующей таблицы.

Таблица 1

Ситуационное планирование образовательной и коррекционно-развивающей деятельности в дошкольной группе

Место в половине дня	Режимный процесс	Особенности организации предметно-пространственной среды	Совместная образовательная деятельность с педагогом	Самостоятельная деятельность детей	Формы и методы интеграции разных видов деятельности детей
Первая половина дня					
Вторая половина дня					

При этом, в зависимости от выбранной примерной, вариативной и комплексной программы, воспитателям и специалистам могут предлагаться разные образцы форм работы детей в специально подготовленных пространственно-коммуникативных средах. Например, в программе М. Монтессори они следующие [5].

Таблица 2

Примерные формы работы детей в специально подготовленной пространственно-коммуникативной среде по образовательной области «Познавательное развитие»

Направления развития	Индивидуальные формы	Подгрупповые формы (малыми подгруппами и возрастными подгруппами)	Общие групповые формы (дидактические круги)	Основная форма деятельности детей
Познавательное	Презентация материалов Трехступенчатый урок Упражнения	Игры на расстоянии Тематические игры Презентации материалов	Дидактические тематические круги Презентации материалов Обсуждение событий Проектная деятельность	Свободная самостоятельная деятельность в подготовленной развивающей среде

При этом можно использовать следующую классификацию обучающих ситуаций (по С. Н. Николаевой, И. А. Комаровой [4]):

- игровые обучающие ситуации с игрушками-аналогами;
- игровые обучающие ситуации с литературными персонажами;
- игровые обучающие ситуации — путешествия («Поездка на выставку», «Экспедиция в Африку», «Экскурсия в зоосад», «Путешествие к морю» и т. д.).

Эта модель характерна для совместной работы воспитателей и специалистов в службах ранней помощи, лекотеках и реабилитационных центрах.

Комплексно-тематическая и интегрированная модели

В рамках комплексно-тематической и интегрированной модели образовательного процесса акцент делается на материалы еженедельного планирования, к ним относится:

- содержание непосредственно образовательной деятельности с детьми в форме игр-занятий (обычно дается в виде расписания НОД на первое и второе полугодие);
- содержание проекта, который разворачивается в соответствии с принципом комплексно-тематического планирования и взаимодействия воспитателя и специалистов, в течение недели.

При выборе и планировании тем педагог может руководствоваться темообразующими факторами, предложенными Н. А. Коротковой [3]:

- первый фактор — реальные события, происходящие в окружающем и вызывающие интерес детей (яркие природные явления и общественные события, праздники);

- второй фактор — воображаемые события, описываемые в художественном произведении, которое воспитатель читает детям;

- третий фактор — события, специально смоделированные воспитателем исходя из развивающих задач (внесение в группу предметов, ранее неизвестных детям с необычным эффектом или назначением, вызывающих неподдельный интерес и исследовательскую активность: «Что это такое?», «Что с этим делать?», «Как это действует?»);

- четвертый фактор — события, происходящие в жизни возрастной группы, «заражающие» детей и приводящие к сохранению на какое-то время интересов, источником которых служат, как правило, средства массовой коммуникации и игрушечная индустрия.

Комплексно-тематическое планирование психолого-педагогической работы с детьми включает схему планирования психолого-педагогической работы с детьми, предусматривающую шесть блоков.

Таблица 3

**Комплексно-тематическое планирование
психолого-педагогической работы с детьми
(по К. Ю. Белой [2])**

Месяц и недели	События, праздники, традиции	Тема	Организация развивающей среды для самостоятельной деятельности детей	Формы организации совместной деятельности педагогов с детьми	Взаимодействие с семьей

При комплексно-тематическом планировании появляется несколько особых видов занятий: интегрированное и комплексное занятие. Опираясь на темы, которые они затрагивают, в виде организационной матрицы описывается содержание проектной деятельности на неделю. Она отражается в тетради взаимодействия воспитателя и специалистов. Потом в условиях ежемесячного планирования описывается

2–3 вида проектной деятельности на уровне группы (исследовательские, игровые, практико-ориентированные, творческие и др.) и межгрупповой активности. Затем, обобщая все варианты НОД и совместной образовательной деятельности, составляется матрица годового плана работы.

Таблица 4

Матрица годового планирования

Календарный месяц	Темы и комплексы	Варианты итоговых мероприятий
Сентябрь		

На основе такого плана составляется план взаимодействия с родителями воспитанников. Такая модель характерна для совместной работы воспитателей и специалистов в группах комбинированной и общеразвивающей (инклюзия) направленности.

Блочно-модульная (комбинированная) модель

Блочно-модульная модель планирования является комбинированной, то есть сочетает возможности ситуативного и комплексно-тематического планирования с существовавшей ранее учебной моделью организации занятий с детьми.

Организационный блок <ul style="list-style-type: none"> • Условия • Деятельность педагога по планированию, подготовке к образовательному процессу, осуществлению индивидуального подхода и оформлению отчетности • Методическое обеспечение 	
Содержательно-деятельный блок	
Содержательный модуль <ul style="list-style-type: none"> • Знания, представления, понятия • Действия, умения и навыки • Отношения • Качество 	Деятельный модуль <ul style="list-style-type: none"> • Детская деятельность (самостоятельная деятельность детей) • Совместная образовательная деятельность педагога и детей • Совместная образовательная деятельность детей и родителей • Культурные практики
Контрольно-оценочный блок <ul style="list-style-type: none"> • Диагностическое (текущее) оценивание • Промежуточная диагностика • Мониторинг индивидуального развития детей 	

Рис. 1. Структура блочно-модульного планирования

Акцент при этом делается на планирование на неделю или на месяц.

В **первом случае** планирование позиционируется как календарное.

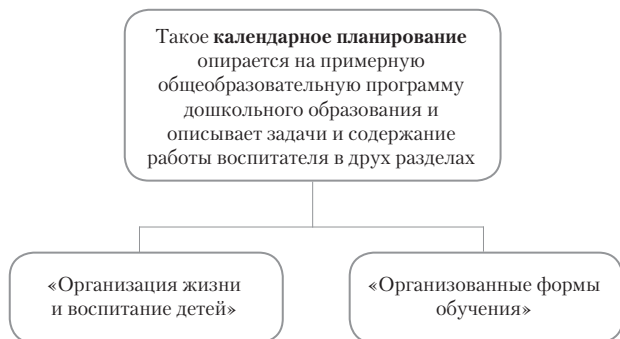


Рис. 2. Виды календарного планирования

По *первому разделу* планированию подлежат:

- содержание, методы и приемы воспитания культуры поведения детей и формирования у них культурно-гигиенических навыков, разного рода практикумы по социально-бытовой ориентировке;
- содержание, методы и приемы руководства играми детей;
- методы и приемы руководства трудом.

При этом воспитателю и специалисту коррекционного профиля необходимо подобрать оптимальное сочетание коллективных и индивидуальных форм организации жизни и деятельности детей.

По *второму разделу* планированию подлежат содержание, методы и приемы образовательной, коррекционно-развивающей работы и формы ее организации. Так, воспитателю и учителю-дефектологу необходимо равномерно распределить программный материал в течение года, предусмотреть постепенное усложнение содержания обучения и воспитания.



Традиционно компонентами календарного планирования являются:

Цель: она направлена на развитие, воспитание, обучение.

Содержание (виды действий и задачи) определяется программой.

Организационно-действенный компонент (формы и методы должны соответствовать поставленным задачам).

Результат (что запланировали в самом начале и что получили должно совпадать).

Рис. 3. Структура календарного планирования

При этом прописывается общая для воспитателей и специалистов тема недели, поэтому планирование носит название календарно-тематического плана.

Таблица 5

Средний дошкольный возраст: календарно-тематическое планирование работы учителя-дефектолога

Тема месяца	Тема недели, общая с воспитателем	Формирование элементарных математических представлений	
		Непрерывная образовательная деятельность	Совместная образовательная деятельность
Сентябрь: «Здравствуй, детский сад!»	1–2. «Мой любимый детский сад»	Первичное обследование детей	Первичное обследование детей
	3. «Осень золотая»	Занятие «Знакомство». Правила поведения, организационные игры, знакомство с сигналом, созывающим на занятие	Знакомство с цветом предметов (красный, желтый, зеленый, синий)
	4. «Наш лес» (деревья)	Понятия «один» и «много»	Знакомство с цветом (коричневый, черный)

Во **втором случае**, учитывая переход с учебно-дисциплинарной модели коррекционно-педагогического процесса на комбинированную, блочно-модульную, В. Г. Алямовская предлагает такую структуру тематического плана на месяц [1].

Таблица 6

Матрица блочно-модульного планирования на месяц

№	Наименование блока	Название темы, краткое содержание	Кол-во условн. часов	Формы организации занятий				
1	Базовый	Домашние животные	2			в
		Дикие животные	1					
						
2	Развивающий	Почему у человека нет хвоста	2					
						
3	Творчество / Коррекция	Гостиница для зверей	1					
						
4	Рейтинговые занятия	...	1					
Итого по плану			16					

Кроме того, блочно-модульное планирование предполагает вовлечение в совместную образовательную деятельность родителей воспитанников. Такая модель характерна для совместной работы воспитателей и специалистов в группах компенсирующей направленности.

Список литературы и источников

1. *Алямовская В. Г.* Новые подходы к планированию образовательной работы в детском саду / В. Г. Алямовская // Управление дошкольной образовательной организацией. — 2009. — № 4. — С. 29–32.
2. *Белая К. Ю.* Комплексно-тематическое планирование и организация образовательного процесса в ДОО / К. Ю. Белая // Современное дошкольное образование. Теория и практика. — 2015. — № 7. — С. 44–47.
3. *Короткова Н. А.* Образовательный процесс в группах детей старшего дошкольного возраста / Н. А. Короткова. — М. : Изд-во «ЛИНКАПРЕСС», 2012.
4. *Николаева С. Н.* Сюжетные игры в экологическом воспитании дошкольников. Игровые обучающие ситуации с игрушками

разного типа и литературными персонажами : пособие для педагогов дошкольных учреждений / С. Н. Николаева, И. А. Комарова. — М. : Изд-во ГНОМ и Д, 2005.

5. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования «Детский сад по системе Монтессори» / под ред. Е. А. Хилтунен; [О. Ф. Борисова, В. В. Михайлова, Е. А. Хилтунен]. — М. : Изд-во «Национальное образование», 2014.

УДК 337.370.437.042

Османбекова Замира Зарифовна

кандидат медицинских наук, доцент, доцент факультета психологии, кафедры логопедии ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет» (г. Москва)

Губанова Татьяна Александровна

учитель-дефектолог МБДОУ Центр развития ребенка — Детский сад № 1 «Колыбельчик» (г. о. Краснознаменск, Московская область)

Тургумбекова Эльмира Зарифовна

кандидат архитектуры, доцент, доцент кафедры архитектуры Кыргызско-Российского славянского университета (г. Бишкек, КР)

Обучение безопасности жизнедеятельности детей в коррекционных и инклюзивных группах в условиях реализации ФГОС ДО

В статье рассматриваются вопросы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в сфере коррекционного и инклюзивного образования. Особенности обучения основам безопасности жизнедеятельности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Даны информационно-методические рекомендации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья безопасности жизнедеятельности в сфере инклюзивного образования.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; инклюзивное образование; основы безопасности жизнедеятельности.

Важной задачей получения образования в России является доступность качественного образования для всех людей с учетом особенностей развития и состояния здоровья (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации») [1].

Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является важным направлением в их успешной социализации, обеспечении полноценного участия этой категории граждан в жизни общества.

В 2008 году Россия приняла Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье 24 Конвенции говорится: «В целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни». Термин «инклюзивное образование» пришел к нам из Европы. В переводе с французского он значит «включающий в себя». Инклюзивное образование — это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам каждого ребенка, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Основная идея включения — это обучение детей с ограниченными возможностями не в отдельных специализированных учреждениях, а в обычных общеобразовательных школах. К 2018 году инклюзивных школ должно стать в пять раз больше, чем сейчас, то есть около 35 % по стране.

Европейские страны работают по программам социализации детей-инвалидов и внедрения особенных детей в общеобразовательные школы и ДОО. Такие программы были внедрены странах СНГ уже в течение длительного времени. До середины 90-х годов в Кыргызстане в сфере образования детей с ограничен-

ными возможностями здоровья существовала сегрегация — отделение их в процессе обучения от здоровых детей. Ребята с особыми потребностями обучались в специальных школах, в интернатах. Позже в республике наряду с традиционной системой начали внедрять инклюзивное образование — обучение детей с нарушениями в обычных школьных учреждениях вместе со сверстниками [7; 8].

Обучение в спецшколах ограничивает эти права. Такой замкнутый мир отличается от реального и не дает особенным детям возможности для адаптации в обществе и социализации.

Инклюзивное образование представляет собой возможность доступа к получению образования и создание необходимых условий для образования всем без исключения детям независимо от их заболеваний и проблем со здоровьем.

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных общеобразовательных школах и дошкольных учреждениях дает возможность решить важную проблему для нашего общества — формирование толерантности и терпимости в обществе к инвалидам и детям с ОВЗ. Для здоровых детей это понимание гуманности, они уже с детства начинают узнавать, что есть люди с ограниченными возможностями и что они такие же, как и все. Это не только обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями, но и положительно влияет на социализацию всех участников педагогического процесса, детей, родителей. Особенными, в хорошем смысле слова, становятся и здоровые дети, проходящие через инклюзивное образование, и педагоги. У них появляется больше сопереживания и понимания, развивается сочувствие, они становятся более общительными и терпимыми, что особенно ак-

туально для нашего общества с его крайне низким уровнем терпимости к больным и особенным детям.

Важным в программе развития системы образования России до 2020 года является доступность качественного образования, как один из приоритетов, соблюдение прав детей на поступление в образовательное учреждение независимо от места жительства ребенка и создание условий для обучения с учетом их учебных возможностей, интересов и образовательных потребностей.

В рамках реализации Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и в соответствии со статьями 42, 55, 59, 79 образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность. При этом общее обучение осуществляется по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких учебных заведениях создаются специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ [1; 2]. Создание адаптированных общеобразовательных программ в настоящее время задерживается, нет четких рекомендаций. При создании таких программ не учитываются нозологические единицы заболеваний и нет четких критериев, где будут указаны патогенетические механизмы заболеваний, что является важным при выборе и обосновании коррекционных мероприятий. Например, в настоящее время нет четких критериев разграничений и дифференциальной диагностики у детей до шести лет между легкой степенью умственной отсталости и задержкой психического развития. Создается множество научно-исследовательских институтов дефектологии, предлагаются

различные программы, но они не дают правильные и патогенетически обоснованные критерии дифференциации. И, соответственно, педагоги по своему опыту и наитию самостоятельно решают проблему, что у данного ребенка — задержка психического развития или нарушение интеллектуальных процессов. Если специалист-«дошкольник» может грамотно, правильно и обоснованно диагностировать ребенка и в связи с этим подобрать коррекционные мероприятия, то официально и документированно он не может оформить диагноз. Поэтому стоит вопрос, как правильно сформировать дифференцированный подход к коррекции детей-дошкольников. Для этого необходима совместная работа неврологов, психиатров, физиологов, педагогов, нейропсихологов и патопсихологов.

В законе «Об образовании в Российской Федерации» под специальными условиями обучения, воспитания и развития детей подразумевается использование специальных образовательных программ, методов обучения, дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, направленных на развитие и образование детей с ОВЗ.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии. В связи с тем, что ребенок не прошел полного обследования, как педагогического, так и психологического, тем более медицинского, все чаще в обычную группу детского сада приходят дети, которые нуждаются не только в индивидуальном подходе, но и в специальном обучении. Это дети, совершенно разные по своим характеристикам, по умственному и физическому развитию. Существует две большие проблемы: обучение детей в интегрированном учреждении и необсле-

дованные дети в общеобразовательных учреждениях. Для того чтобы разобраться в данной проблеме, необходимы знания о патологии, этиологии и патогенезе заболевания детей, что достигается дополнительным образованием педагогов, в частности дополнительным обучением с акцентом на изучение клинических дисциплин в дефектологии.

Основной вопрос в том, как сделать так, чтобы ребенок с особенностями развития не только полноценно интегрировался в обучение, получил богатый социальный опыт, но и реализовал в полной мере свои образовательные потребности, и чтобы участие такого ребенка не снизило общий уровень образования других детей. Одной из важнейших проблем совместного обучения является соблюдение прав на образование детей здоровых и не относящихся к группе с ОВЗ.

В современной педагогической практике работы с детьми с ОВЗ психологами обсуждается такое направление, как педагогическое сопровождение. Это модель двухуровневого сопровождения в зависимости от потребностей ученика.

Первый уровень — сопровождение ученика тьютором. Главная задача тьютора в модели инклюзивного образования — оказывать ребенку физическую поддержку, помогать перемещаться, чувствовать себя уверенно в пространстве класса, в школьном здании. Работу тьютора может выполнять подготовленный социальный педагог или воспитатель, родитель.

Второй уровень сопровождения ребенка с ОВЗ — это постоянное педагогическое сопровождение ученика специалистом. Например, ребенку с нарушением слуха необходим сурдопедагог, ребенку с нарушением зрения — тифлопедагог. Только при таком сопровождении возможно обучение ребенка с нарушениями здоровья в общеобразовательном классе. В этом слу-

чае педагогом сопровождения может быть дефектолог, учитель, прошедший переподготовку, или даже родитель, получивший специальное образование.

Решение данного вопроса идет в рамках разработки индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ. Индивидуальный образовательный маршрут — это учебный план, составленный педагогом на основе индивидуального подхода с учетом особенностей и образовательных потребностей ребенка с ОВЗ. Для этого необходимы знания не только коррекционных программ, но и патогенеза заболеваний, которые вызвали нарушения здоровья у детей. А в связи с этим необходимым условием является подбор методик коррекции, которые были бы патогенетически обусловлены.

Целью разработки индивидуального образовательного маршрута является создание оптимальных условий для ребенка с ОВЗ. Социализация детей с ОВЗ происходит не только в процессе совместного обучения с одноклассниками. Дети с нарушениями здоровья имеют возможность проявить себя, свои способности, участвуя в спортивных, творческих конкурсах и турнирах.

Примером такой работы в Кыргызстане послужил проект «Строим мосты — фотоаппараты в руках детей». Учащиеся с ОВЗ в парах со здоровыми детьми делают фотографии друг друга, своих друзей, школы, города. Кроме того, это турнир по настольному хоккею «Крепкий орешек», интеллектуальная интернет-викторина «Эрудит», выставка работ одаренных детей и молодежи с ограниченными физическими возможностями «Мечты сбываются...» и т. д.

Не все школы готовы проводить учебные занятия для детей с проблемами здоровья. Однако важно, чтобы администрация и учителя школ осознавали необходимость начала такой работы.

Вопрос об инклюзии ребенка с ОВЗ в каждом конкретном случае решается исходя из желания родителей, индивидуальных особенностей ребенка и возможностей школы включить его в учебный процесс. Однако самое главное — это то, что ребенок с нарушенным развитием нуждается в согласованных действиях родителей, педагогов и специалистов.

В период нынешнего экономического кризиса первыми его ощущают те, кто слабее, то есть дети с ограниченными возможностями здоровья и их родители. Поэтому именно сегодня им больше всего необходима забота и поддержка государства и общества, и одним из видов помощи может стать полная, а не декларативная реализация идеи инклюзивного образования. Так, существует мнение, что обучение детей с ОВЗ должно быть дифференцированным [7; 8], не все дети готовы обучаться в общеобразовательной школе, дети с нарушением интеллектуальных процессов, а также с аутизмом не могут находиться в массовой школе, так как большие физические и психические нагрузки могут привести к ухудшению состояния здоровья больных детей. Мы поддерживаем мнение ученых, поэтому некоторые аспекты инклюзивного образования должны быть дополнены и пересмотрены. Но, если учесть все знания педагогов о данной патологии и наличие тьюторов и ассистентов, можно создавать индивидуальные адаптированные программы и успешно проводить обучение.

Очень важной как в Кыргызстане, так в России является задача выстраивания вертикали инклюзивного образования, начиная с ДОО и заканчивая колледжем или вузом. При этом необходимо также развивать сеть профессиональных школ и трудовых центров, где ученики с ОВЗ по достижении определенного возраста могли бы реализовать знания и навыки, полученные

ими при обучении в школе, в своей профессиональной деятельности. При этом они могли бы, выполняя сильную и полезную обществу работу, хотя бы частично себя обеспечивать и не быть иждивенцами у государства. Такой опыт имеется, например в Германии.

Отсутствие четкой просматриваемой перспективы часто не позволяет школе внедрять и развивать инклюзивное образование. Инклюзивное образование важно не только само по себе. Возможности и методики инклюзивного образования могут работать на всех детей. В Кыргызстане инклюзив детей с ОВЗ осуществляет реабилитационный центр для детей с тяжелыми и множественными нарушениями «Умут-Надежда», расположенный в Бишкеке. Но в Кыргызстане не созданы специализированные адаптированные программы для детей с ОВЗ. Вам на обсуждение представляется программа и составление образовательного маршрута для обучения детей с ОВЗ безопасности жизнедеятельности.

Успешная социализация дошкольников с ОВЗ требует формирования у них социальных представлений о жизни в обществе, особое место в которой занимает изучение основ безопасной жизнедеятельности (ОБЖ).

Основы безопасной жизнедеятельности дают возможность сформировать у детей ответственное отношение к вопросам безопасности, безопасности окружающих, знания и умения распознавать и оценивать опасные ситуации, определять способы защиты от них [4].

Это осуществляется через обучение детей способам и средствам сохранения здоровья, знаниям правил дорожного движения, основам пожарной, экологической, правовой безопасности, навыкам поведения и реагирования в потенциально опасных, экстремальных ситуациях.

В дошкольном учреждении с инклюзией выполнение данной программы представляет определенные трудности, так как дети не совсем адекватно реагируют во время проведения занятий. Так как дети с ОВЗ особенно реагируют на экстремальные ситуации, то, соответственно, педагог, зная особенности данного ребенка, должен учитывать его состояние и индивидуально подходить к каждому, зная его патологические особенности [4].

В непривычной обстановке у таких детей нарастает общая заторможенность или, наоборот, возбуждение. На экстремальные ситуации эти дети реагируют специфично — у них появляются острые психогенные реакции: общего возбуждения, нарушения сознания, в виде спутанности сознания, кататонического ступора или возбуждения. При экстремальных состояниях возникает стресс, который проявляется в панике, неподчинении командам педагога. При проведении занятий в виде ситуативно-ролевых игр у детей может возникать возбуждение, ажитаж, бесцельное кружение, крик [4]. В связи с вышесказанным стоит вопрос о целесообразности проведения тренировок, например по противопожарной безопасности, данные мероприятия сопровождаются сиреной или громкими звуками, были случаи нарушения речи в виде мутизма, заикания, тиков у детей. Поэтому в ДОУ, где есть инклюзивные группы, сирены оповещения возможно заменить более мягким воздействием, например музыкой или речью знакомых голосов.

Для инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья на современном уровне необходима дополнительная законодательно-нормативная и соответствующая материально-техническая база, методическое обеспечение, профессио-

нально подготовленные кадры. В связи с реформой образования все нагляднее становится дефицит педагогических работников, способных к мобильной перестройке стереотипов преподавания, им приходится самостоятельно приобретать знания. Это заставляет педагогические вузы вплотную заняться качественной подготовкой педагогических работников для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья [1].

Наибольшую трудность вызывает преподавание ОБЖ в интегрированных классах и группах, так как дети с ОВЗ особенно реагируют на экстремальные ситуации, что вызывает трудности при проведении занятий [4].

Игре принадлежит особое место в обучении ОБЖ детей разного возраста. Игра — путь познания окружающей действительности, овладения разными способами действия и взаимодействия в ней. В игре проявляется потребность детей активно участвовать в окружающей жизни. В дошкольном возрасте игра рассматривается как важнейшее средство воспитания и обучения ребенка. Однако исследования игровой активности дошкольников с ОВЗ наглядно демонстрируют отставание этих детей от сверстников в развитии игры как специфической деятельности, что, в свою очередь, затрудняет использование ее в качестве средства педагогического воздействия. В игровой деятельности дети с ОВЗ неинициативны, предпочитают индивидуальные игры или игры рядом, у них практически отсутствует игровое взаимодействие. Учебные, игровые коммуникативные навыки формируются очень медленно [3; 4; 5].

В обучении таких детей основам безопасности жизнедеятельности необходимо использовать модель

двухуровневого педагогического сопровождения [4]. Занятия необходимо проводить как индивидуально, так и в подгруппе сверстников, обращая особое внимание на развитие социально-коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ.

Проведенное нами исследование показало, что обучение детей с ОВЗ основам безопасности жизнедеятельности невозможно вне целенаправленного развития у них эффективных социально-коммуникативных навыков, создающих условия для продуктивного взаимодействия с окружающими. Необходимо систематическое, регламентированное, специально организованное коммуникативное обучение, которое обеспечивает ребенку возможность адекватно реагировать и успешно взаимодействовать с окружающими его людьми в различных ситуациях, особенно экстремальных.

В рамках построения индивидуального образовательного маршрута ОБЖ для ребенка-дошкольника с ОВЗ мы выделяем главный вектор образовательных задач. Обучение и освоение знаний, умений и навыков в области ОБЖ необходимо проводить, учитывая особенности каждого ребенка.

В обеспечение программного содержания обучения дошкольников с ОВЗ основам безопасной жизнедеятельности входят специально разработанные занятия в структурных рамках «Здоровье и здоровый образ жизни», «Безопасность», «Поведение в экстремальных ситуациях». Все эти занятия проводятся в виде коммуникативных игр, физкультурных занятий. В этом активно участвуют не только специалисты, но и приглашенные работники дополнительного образования.

Занятия по данной системе имеют разработанную структуру и состоят из трех частей. Данная

структура также имеет место и при обучении в здоровых группах.

Вводная часть, как и везде, направлена на установление эмоционального контакта между участниками, включает в себя приветствие, игры с именами, игры на снятие физической и эмоциональной зажатости. Но для того, чтобы ребенок с ОВЗ мог комфортно вступить в общение, необходимо нахождение рядом знакомого человека, это может быть тьютор или ассистент.

Основная часть, на которую приходится основная смысловая нагрузка всего занятия. Дети не только осваивают знания в области безопасности жизнедеятельности, получают необходимые умения и навыки, упражняются в соответствующем поведении, но и учатся взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, у них развивается коммуникативная компетентность [6].

Целью завершающей части занятия является создание у детей чувства принадлежности к группе и закрепление положительных эмоций от занятия, общения с педагогом и другими детьми.

Коррекционное воздействие должно учитывать психическое состояние детей, их диагноз, физическое состояние. Занятия проводятся в процессе специально организованного игрового общения детей со сверстниками и педагогами [6].

Полученные данные при проведении занятий у детей в ДОО убедительно доказывают, что эффективность обучения основам безопасной жизнедеятельности детей дошкольного возраста с ОВЗ обеспечивается индивидуальным подходом, где учитываются особенности развития детей и их состояние здоровья.

Следует учитывать рекомендации по обучению детей в инклюзивных группах:

- вместо сирены или громких звуков при оповещении давать музыку или речь;

- обязательно присутствие тьютора или ассистента, который сопровождает ребенка с ОВЗ;
- рекомендовано более длительное обучение и желательно поэтапное проведение занятий, использование при этом игрового общения.

Список литературы и источников

1. О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) : письмо Минобразования РФ от 16.04.2001, № 29/1524-6.
2. Федеральная целевая программа «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Нормативные акты: Поручение Президента РФ от 2009 № Пр-3035 и Поручение Правительства РФ от 18.11.2009, № Вп-13-6734. — 42 с.
3. *Выготский Л. С.* Развитие трудного ребенка и его изучение / Л. С. Выготский // Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. — М. : Просвещение, 1995. — С. 121–125.
4. *Латчук Н. В.* Методика обучения безопасности жизнедеятельности : учеб.-метод. пособие для вузов / Н. В. Латчук, З. З. Османбекова, С. Н. Фалько — М. : МПГУ, 2015. — 88 с.
5. *Ульянова У. В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У. В. Ульянова, О. В. Лебедева. — М. : Академия, 2004. — 176 с.
6. *Антипова Ж. В.* Основы безопасного поведения детей дошкольного возраста : методические рекомендации / Ж. В. Антипова, З. З. Османбекова с соавт. ; под ред. С. К. Бондаревой. — М. : Изд-во МПСУ. — 68 с.
7. IWPR Kyrgyzstan: Инклюзивное образование в КР. Дети, лишённые прав на образование [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.cabar.asia/ru/kyrgyzstan/28-ru-ru/radio/radio-kg-ru/431-iwpr-kyrgyzstan-inklyuzivnoe-obrazovanie-v-kr-deti-lishjonnye-prav-na-obrazovanie>.
8. Инклюзивное образование в Кыргызстане: первый шаг к адаптации ребенка с ограниченными возможностями [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.knews.kg/society/66922/> ; Инклюзивное образование [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://edu.gov.kg/material/инклюзивное-образование/>

Полозова Оксана Владимировна

кандидат педагогических наук, учитель-логопед МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» (г. Раменское, Московская область)

Роль проектной деятельности в формировании социальной компетентности у дошкольников с ОВЗ

В статье описан процесс формирования социальной компетентности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, социальная компетенция дошкольников, проектная деятельность.

Формирование и развитие именно социальной компетентности, как одной из составляющих процесса социализации, в котором человек участвует в течение всей своей жизни, приобретает особую значимость в специальном образовании, где на первый план выдвигается проблема социальной адаптации детей с отклонениями в развитии, их успешной интеграции в общество (Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, Г. Н. Пенин, Л. М. Шипицына, И. М. Яковлева и др.). В настоящее время в научной литературе сложилось направление, в рамках которого речевые нарушения рассматриваются с позиций компетентностного подхода во взаимосвязи с лингвистическим, когнитивным и коммуникативным развитием ребенка [1; 4].

У дошкольников с нарушениями речи трудности становления межличностных отношений, неадекватность эмоциональных реакций, оценки и самооценки, низкая познавательная мотивация, нарушение коммуникативной деятельности приводят к резкому снижению уровня психосоциального и личностного развития ребенка и ограничивают его возможности в познании социальной действительности [2; 3; 6; 7]. Одним из важнейших факторов формирования социальной компетентности ребенка является развитие

коммуникативной компетенции. Проблема формирования коммуникативной компетенции в социально значимых ситуациях общения у детей с ОВЗ способствовала выделению в отечественной логопедии коммуникативного подхода.

Решение новых, более широких задач требует оптимизации коррекционного инструментария, расширения его за счет интеграции в логопедические технологии методов, приемов, средств из смежных дисциплин, использование которых поможет повысить эффективность коррекции коммуникативных навыков, формирования социальной компетентности детей с ОВЗ как интегративного качества личности в соответствии с ФГОС. Одним из таких средств выступает проектная деятельность. Это комплексная деятельность, участники которой автоматически осваивают новые понятия и представления в различных сферах жизни. Проектная деятельность направлена на формирование и развитие у детей коммуникативных навыков, навыков подготовки к учебной деятельности, правильного распределения времени, планирования и самоконтроля.

Одно из первостепенных направлений в работе дошкольного образовательного учреждения — социальное воспитание дошкольников. Это целенаправленный специально организованный педагогический процесс, в котором формируются общественно значимые качества личности дошкольника, необходимые для его успешной социализации.

Социальное воспитание, которое проводится в дошкольном образовательном учреждении, подготавливает ребенка с ОВЗ к общественной жизни.

Социальное воспитание ребенка с ОВЗ происходит во взаимодействии пространственно-предметных, социальных факторов, межличностных отношений.

Интегрированные модели воспитания считаются наиболее перспективными, так как решают воспитательно-образовательные задачи в целостной системе социального воспитания. Впрочем, они могут и дополнять, и противоречить друг другу. Поэтому педагогу нужно выяснить линию процесса социализации, его положительные и отрицательные вероятности и обнаружить приемы усиления положительных и компенсации отрицательных.

Непосредственные многообразные действия дошкольника (игровые, познавательные, изобразительные, предметные, трудовые, коммуникативные, совместные) являются одним из условий общественного становления ребенка с ОВЗ, формирования у него социальной компетентности. Данные виды деятельности у дошкольников с ОВЗ дают понятия дошкольнику об общественной жизни, отношениях в обществе, своем городе, людях. Они формируют определенный круг представлений (познаний) об окружающей действительности. Полученные знания дают ребенку то представление о целом мире, которое будет являться основой его социальности. Все знания побуждают ребенка живо интересоваться происходящим, формируют свое отношение к событиям. Маленький ребенок смотрит на окружающих глазами взрослого, не выказывая своего отношения к действительности. Представления дошкольника об окружающем мире должны вырабатывать его собственные суждения и взгляды, отражаясь на его поведении, любых видах деятельности, а также регулировать все действия и поступки.

Для успешного социального воспитания детей с ОВЗ важно взаимодействие педагогических процессов, таких как логопедическая работа, организация социального опыта дошкольников, индивидуальная

помощь в формировании компонентов социальной компетентности.

Основная форма коррекционного обучения и развития всех компонентов речи — это логопедическая работа. Исследовательская деятельность в образовательном процессе используется для повышения эффективности логопедической работы. Обучение дошкольника с ОВЗ проходит во взаимодействии ребенка и взрослого. Сотрудничество логопеда и логопата есть способ обучения ребенка находить самостоятельные решения своих проблем. Дошкольник уже не объект педагогического воздействия, а непосредственный участник творческого процесса, в котором активизируются его собственные ресурсы. Проектирование предоставляет ребенку неповторимую вероятность реализовать свои фантазии и объединить их с мечтой о взрослости. Трудиться над проектом способны дети различного уровня подготовленности. Основное — дать ребенку уверенность в своих силах. Особенно полно и ясно понимается детьми то, что было увлекательно, то, что обнаружил и подтвердил сам. Неизменно дозволено разыскать что-то увлекательное и интересное в ежедневной жизни, в образовательном процессе. Необходимо только обнаружить его и подать детям, что побудит их самих к сходственным находкам и открытиям. Посещая логопедические занятия, дети не только учатся верной речи, но и независимо пробуют добывать новые умения, экспериментировать. Дети по природе своей изыскатели и с огромным интересом участвуют в разных исследовательских делах.

Сегодня специальное место в дошкольном образовании занимает проектирование. Это комплексное действие, участники которого механически постигают новые представления и представления в разных областях жизнедеятельности. Смысл проектирования в об-

разовании состоит в такой организации образовательного процесса, при которой дети приобретают умения и знания, навык творческой деятельности, чувствительно-ценностного отношения к реальности в процессе планирования и выполнения потихоньку усложняющихся утилитарных заданий. «Все, что я познаю, я знаю, для чего мне это нужно и как я могу эти умения применить» — вот стержневой принцип современного понимания способа планов. Он является одним из выбранных способов развивающего обучения.

Направление проектной деятельности — это формирование и становление у детей навыков коммуникации, подготовки к учебной деятельности, положительного разделения времени, планирования и самоконтроля. Такое обучение дает детям вероятность думать, творить, фантазировать, выдумывать, познавать, развивать коммуникативные знания, обогащать словарь и формировать грамматические конструкции речи. Задачи, стоящие перед ребенком, требуют от него активизации имеющегося речевого навыка и использования навыка реальной жизни в нестандартной обстановке интегрированного обучения. Принимая во внимание возрастные психологические особенности детей с ОВЗ, координирование проектной деятельности должно быть гибким, учитель-логопед ненавязчиво направляет детей. В проектной деятельности детей с ОВЗ роль учителя-логопеда неопределима:

- оказывает помощь в выборе наиболее важной для ребенка задачи на определенное ограниченное время;

- помогает детям с ОВЗ в отборе материалов для работы и в поиске источников информации;

- включает в план проектной деятельности обучение, логопедические игры и другие виды детской деятельности;

- привлекает взрослых к проектной деятельности;
- сопровождает и координирует весь процесс творческой деятельности;
- поощряет и стимулирует активность детей в работе над проектом.

Процесс образования представляет собой последовательное действие взрослых по формированию у детей представлений и элементарных познаний об окружающей реальности. Получение ребенком общественного навыка осуществляется в его участии в жизнедеятельности коллективов. Индивидуальная помощь дошкольникам с ОВЗ оказывается всеми участниками проекта и помогает приобрести необходимые знания, представления, навыки, развить самосознание, самоопределение, самореализацию и самоутверждение, а также понимание общественных проблем и чувство причастности своей семье, группе, обществу.

Условием и средством энергичного познания окружающей действительности может выступать проектная деятельность, в которой принимают участие дети. В этой деятельности ребенок выражает свое отношение к освоенному, приобретает фактические навыки взаимодействия с окружающей действительностью. Общественные мотивы поведения формируются в действиях вместе, где интерес к окружению все более усиливается. В это время происходит обмен общественными навыками. Дошкольник — субъект деятельности, энергично участвует в реформировании окружающей действительности, вырабатываются присущие для этой субкультуры правила и нормы, выстраиваются отношения. В этом процессе происходит становление качеств личности дошкольника, который активно познает окружающий мир.

Проектная деятельность является важной для коррекционной работы. В текущее время метод проектов

больше востребован и знаменит в школе, в учреждениях профессионального образования. В детском саду применение данного способа специфично, в силу возрастных особенностей. Суть метода проектов — это то, что взрослыми создаются разные обстановки, побуждающие ребенка самосильно думать, находить и решать элементарные познавательные задачи, практически использовать идеи, побуждать к инициативности и активности.

На базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 77» (г. Раменское, Московской обл.) был организован проект «Нас объединяют дети!» (ребенок в едином образовательном пространстве: детский сад — семья — мир вокруг).

Выбор тематики проекта обусловлен следующими показателями: детский сад находится в центральной части города, близко расположен от культурно-развлекательных учреждений, исторических памятников. Родители имеют высокий уровень образования, желание взаимодействовать с детским садом в вопросах развития и воспитания детей, но все констатируют высокую занятость на работе и недостаток времени для общения с детьми.

Цель проекта: формирование компонентов социальной компетентности у детей с речевыми нарушениями в комплексной логопедической работе.

Комплексная логопедическая работа включала четыре этапа, которые позволяют преодолеть речевые нарушения в ходе формирования компонентов социальной компетентности у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Первый этап (формирование мотивационного компонента социальной компетентности) направлен на развитие:

- потребности в общении с детьми и взрослыми;
- потребности в оценке, в одобрении;

— желания занять определенный социальный статус.

Включал формирование умения строить оценочные суждения, доказывать, превосхищать последствия предстоящего поступка, программировать речевые высказывания; создание ситуаций практического действия для детей; актуализацию усвоенных социальных представлений в речи и сфере межличностной коммуникации детей.

Второй этап (формирование когнитивного компонента социальной компетентности) направлен:

— на представления ребенка об окружающей действительности (социальном, предметном и природном окружении);

— знание норм, правил, принятых в обществе.

У детей с речевыми нарушениями недостаточность когнитивного компонента может определяться нарушениями речи и выступать в качестве сопутствующего составляющего. Дефицитарность когнитивного базиса, в свою очередь, будет затруднять нормальное развитие речи.

Этот этап включал в себя: обогащение словаря (в том числе эмоциональной лексики) и формирование грамматического строя речи во взаимосвязи с развитием связной речи; развитие понимания эмоциональной направленности и логики сюжета, лексический разбор текста, умение устанавливать причинно-следственные связи и формулировать правила поведения, вербальное моделирование нравственного поведения персонажей. Материалом являлись произведения художественной литературы и специально придуманные ситуации с этико-нравственным содержанием.

Направления третьего этапа (формирование эмоционально-оценочного компонента социальной компетентности):

— развитие эмоциональной сферы детей (распознавание, понимание, выражение эмоциональных

состояний, адекватное реагирование на различные ситуации, готовность к изменениям в окружающей социальной среде);

— развитие личностной сферы дошкольника (потребности, элементарные убеждения, интересы, склонности, воля);

— определение самооценки, социального статуса ребенка в группе.

Ставились задачи развития невербальных и вербальных (обозначение и описание) способов выражения эмоциональных состояний, формирования эмоциональной лексики и лексико-грамматических обобщений в процессе структурирования и интегрирования эмоциональных представлений ребенка. Для реализации поставленных задач использовались серии психогимнастических упражнений и этюдов, ассоциативных игр, невербальное и вербальное моделирование различных проблемных ситуаций, речевые игры и упражнения на материале эмоциональной лексики.

Направление *четвертого этапа (формирование поведенческого компонента социальной компетентности)*:

— участие ребенка в совместной деятельности (активность, инициативность, наличие коммуникативных навыков, умение предупреждать и разрешать конфликтные ситуации).

Работа с родителями включала индивидуальные и групповые формы взаимодействия логопеда, педагогов и психолога с родителями. Основа и необходимое условие преодоления общего недоразвития речи и формирования компонентов социальной компетентности у детей с недоразвитием речи — это нормализация детско-родительских отношений; общий настрой коррекционно-воспитательного процесса. Важная роль отводится личностно ориентированному стилю взаимодействия педагогов, работающих с детьми.

Эффективность работы по формированию компонентов социальной компетентности у детей с речевыми нарушениями доказывает сравнение с детьми с нормальным речевым развитием.

Мотивационный компонент. Существенные качественные изменения у дошкольников с речевыми нарушениями, которые явились участниками проектов: дети стали более самостоятельными в выявлении различных социальных проблем и в нахождении их решения, социально активными (с желанием участвуют в совместной работе, акциях, исследовательских проектах), легче идут на контакт со взрослыми, как источником социальной информации, образцом социального поведения, осознают свою потребность для окружающих.

Когнитивный компонент. Общаясь со взрослыми и сверстниками в проектной деятельности, дошкольники с речевыми нарушениями имели возможность решать различные коммуникативные задачи, учиться выстраивать отношения с окружающими по определенным правилам. Особо значимым является то, что через общение у ребенка сформировалось адекватное представление о себе и своих возможностях, развивалась самооценка, сформировались определенные личностные качества. Ребенку приходилось активно включаться в решение различных социально важных задач.

Поведенческий компонент. У детей с речевыми нарушениями отмечалось наличие навыков взаимодействия со сверстниками и взрослыми (вступление в контакт, умение договариваться, прислушиваться к мнению другого, предупреждать и разрешать конфликтные ситуации, соблюдать правила поведения при общении и организации совместной работы). Дошкольники с речевыми нарушениями научились со-

вместному поиску разрешения конфликтов и построению продуктивного диалога.

Эмоционально-оценочный компонент. У дошкольников с речевыми нарушениями расширился и углубился уровень представлений о социальной действительности (более полные сведения дети имеют по теме проекта, в котором они участвовали), изменился социальный статус детей в группе, увеличилось количество взаимных выборов, дети стали лучше понимать друг друга. Повысился уровень познавательной активности, изменилась направленность детей (преодоление эгоцентрических проявлений, замена на социально ориентированные), дети более адекватно и аргументированно оценивают себя, свои возможности.

Особенно важным является то, что у детей с речевыми нарушениями на момент окончания обучения (проектной деятельности) явно отслеживаются: сформированный интерес к окружающему социуму, активность, наличие навыков взаимодействия со сверстниками, наличие проявлений произвольного поведения, эмпатии. В группе дошкольников с нарушениями речи отмечаются значительные изменения практически по всем параметрам: повышается речевая активность детей; речевые средства общения детей становятся более разнообразными, совершенствуются речевые и невербальные средства общения; растет значимость взаимоотношений ребенка со взрослым и сверстниками; развиваются личностные качества детей, необходимые для благополучного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, растет уровень коммуникативной культуры; отмечается снижение негативных проявлений в общении — конфликтности и агрессивности, формируются положительные формы социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Выводы. Участвуя в социальных проектах, дети с речевыми нарушениями приобретают опыт социально полезной и одобряемой окружающими деятельности, совершенствуют коммуникативные навыки, участвуют в общественной жизни, что способствует личностному и социальному росту ребенка, формированию компетентностей, в том числе и социальной. Единство компонентов социальной компетентности и коммуникативной компетенции в значительной степени способствует развитию речи, нормализации процесса социализации и успешной интеграции дошкольников в общество нормально развивающихся сверстников. Использование проектной деятельности в логопедической работе в качестве условия социального развития детей и методического приема организации образовательного процесса способствует развитию у дошкольников с ОВЗ полноценной речевой деятельности, повышает эффективность коррекции речевого недоразвития, помогает в социальной адаптации.

Проектная деятельность по формированию социальной компетентности обеспечивает единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач в процессе образования детей дошкольного возраста, в реализации которого формируются знания, умения и навыки, имеющие непосредственное отношение к развитию дошкольников.

Список литературы и источников

1. *Белкина В. Н.* Психология и педагогика социальных контактов детей : учеб. пособие / В. Н. Белкина. — Ярославль : Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского. — 2004. — 201 с.
2. *Давидович Л. Р.* Динамика речевых нарушений и вопросы социальной адаптации детей с моторной алалией / Л. Р. Давидович // Речевые расстройства у детей и методы их устранения : сб. науч. трудов МПГИ им В. И. Ленина / под ред. С. С. Ля-

пидевского, Ф. А. Самсоновой, С. Н. Шаховской. — М., 1978. — С. 23–39.

3. *Егорова М. А.* Коррекционно-педагогическая работа по социальному воспитанию дошкольников в детском доме : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М. А. Егорова. — М., 1998. — 17 с.

4. *Захарова Т. Н.* Расширение образовательного пространства детского сада как условие формирования социальной компетентности ребенка : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т. Н. Захарова. — Ярославль, 2012. — 16 с.

5. *Князева О. Л.* Социальная компетентность дошкольников / О. Л. Князева // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 9. — С. 2–14.

6. *Смирнова Е. О.* Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 158 с.

7. *Шамко Л. Ю.* Формирование представлений о социальных явлениях у умственно отсталых дошкольников / Л. Ю. Шамко // Дефектология. — 1994. — № 4.

Разагатова Анастасия Павловна

учитель-логопед, МБДОУ «Детский сад № 2» (г. Смоленск)

Крылова Елена Викторовна

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный университет» (г. Смоленск)

Влияние нарушений плавности речи у детей на процесс коммуникации

В статье рассматриваются основные коммуникативные качества речи, анализируются речевые и неречевые симптомы, влияющие на коммуникативную функцию речи; в процессе анализа симптоматики органической формы заикания и клаттеринга показана взаимосвязь нарушений плавности речевого высказывания и коммуникативной функции речи.

Ключевые слова: нарушения плавности речи, заикание, клаттеринг, коммуникация, коммуникативная функция речи, речевая и неречевая симптоматика.

Устная речь имеет значимость в жизни каждого человека. Она является средством общения и взаимопонимания людей. Речевая деятельность жизненно необходима — без нее невозможно активное общение, а значит, и самореализация личности. Благодаря речи человек приобретает знания и передает их, что является неотъемлемой частью его жизни. Так реализуется одна из важнейших функций речи — коммуникативная.

Исследователи отмечают, что главными коммуникативными качествами речи принято считать правильность, чистоту, точность, логичность, выразительность, богатство и уместность [6, с. 36]. Однако при некоторых речевых расстройствах происходит «сбой» в реализации данных качеств. Правильность, чистота, точность, в некоторых случаях выразительность устной речи достаточно сильно страдают при таких речевых нарушениях, как заикание и клаттеринг. Это неизбежно ведет к нарушению коммуникативной функции у людей с данной речевой патологией.

Заикание представляет собой одно из наиболее сложных речевых нарушений, трудно поддающихся коррекционному воздействию. Оно известно человечеству, по-видимому, столько же времени, сколько существует речь. Еще с древних времен (V в. до н. э.) люди описывали это расстройство речи и искали методы его исправления.

В основе заикания лежит нарушение плавности устной речи вследствие прерывающих речевой поток запинок в артикулировании и спазмов речевой мускулатуры [3]. На сегодняшний день в практике логопедии больше встречается случаев органического заикания, нежели функционального, что связано с возросшей частотой перинатальных патологий.

Течение органической формы заикания можно охарактеризовать как постоянное, с периодами ухуд-

шения в зависимости от наличия соматической ослабленности у ребенка. В целом данная форма речевого нарушения более стойкая, чем функциональная. Особенность такого заикания заключается в том, что при оказании медицинской и логопедической помощи, направленной на преодоление заикания, наблюдается резистентность, то есть «сопротивляемость» организма [5, с. 163]. Данная форма заикания проявляется в период становления речи, то есть в период дошкольного и предшкольного возраста [5, с. 163].

При глубоком рассмотрении симптоматики органической формы заикания у детей можно выделить наличие как речевых, так и неречевых симптомов, влияющих на коммуникативную функцию. Речевые симптомы связаны с моторной дискоординацией вследствие возникновения судорог в дыхательном, голосовом или артикуляционном аппарате [2, с. 271–275.]. Для данной формы заикания более характерны клонические судороги артикуляционных мышц речевого аппарата [5, с. 159]. Проявление судорог приводит к многократным повторениям отдельных звуков или звукокомплексов, а также характеризуется наличием необоснованных пауз в речи (вследствие судорог ребенок не может продолжить или начать фразу) [5, с. 161]. С течением времени речевые судороги автоматизируются и переходят в состояние «речевого штампа» [5, с. 160]. Наличие судорог в речи ведет к нарушению правильности как основного качества коммуникативной функции.

В литературе подробно описаны особенности просодической стороны речи, которые характерны для детей, страдающих заиканием. Еще в середине XX века М. Вингейт говорил о «просодическом дефекте», под которым понимал перемещающиеся ударения в речи говорящего. Многие ученые (О. Фон Эссен, Х. Фернау

Корн и др.) указывают на нарушение речевой мелодики у заикающихся. Их речь можно охарактеризовать как монотонную, глуховатую. У детей с данной формой речевого нарушения отмечаются особенности модуляции голоса (основной тон голоса у них ниже, по сравнению с детьми без патологий речи) [1, с. 74.]. Темп речи детей, как правило, ускорен. Данные изменения приводят к нарушению выразительности устной речи.

Наравне с речевыми симптомами наблюдаются и неречевые. Отечественный психиатр В. В. Ковалев в своей монографии отмечает, что до пубертатного периода логопаты, страдающие заиканием, не тяготеют нарушением, однако с приближением пубертатного возраста появляется личностная реакция на речевой дефект, что приводит к возникновению вторичных невротических расстройств [5, с. 160]. О. А. Беглова выделяет психомоторные и физиологические неречевые симптомы. К физиологическим исследователь относит наличие у заикающегося напряжения, дрожания, скованности, повышенного потоотделения, озноба, жара [2, с. 271–275], потливости, тахикардии, дермогразма кожи и др. [4]. Среди психомоторных проявлений можно отметить целые «блоки» симптомов. На уровне эмоционального восприятия могут встречаться логофобия, которая в целом для данной формы заикания не характерна, но может проявиться со временем по мере развития неврологических наслоений, эротофобия, навязчивые мысли. На когнитивном уровне может происходить искажение оценки ситуации общения, а также искажение оценки себя, как субъекта общения. У заикающихся наблюдаются особенности в поведении, логопаты могут прибегать к сужению контактов и избегать речевых ситуаций [2, с. 271–275], что

является показателем нарушения коммуникативной функции у людей с данной речевой патологией.

Людям с заиканием свойственна замена слов и даже фраз, в которых находятся, по их мнению, «трудные» для произнесения звуки, другими словами. Данная особенность неизбежно ведет к нарушению богатства и точности речи.

При органическом заикании часто наблюдается нарушение звукопроизношения. В литературе описывались случаи коморбидности подкорковой, стертой дизартрии и заикания [5, с. 163], что ведет к нарушению чистоты устной речи, как одному из коммуникативных качеств.

На сегодняшний день в научном мире большое внимание уделяется изучению такого нарушения, как клаттеринг. В 60-е годы XX века значительный интерес к этому нарушению был связан с признанием его как самостоятельного расстройства. Много лет эта речевая патология связывалась с феноменом заикания, в настоящее время в зарубежной литературе заикание и клаттеринг рассматриваются как разные клинические и лингвистические феномены [8, с. 10]. В научной литературе клаттеринг трактуется как нарушение плавности устной речи, причем делается акцент на речевой темп.

Исследователи (Ю. О. Филатова, W. Diedrich) выделяют следующие особенности лиц, страдающих клаттерингом. Они подчеркивают, что при клаттеринге происходит нарушение языкового формулирования, затрагивающее наивысшие уровни лингвистической организации и интеграции, что проявляется на лексико-грамматическом уровне высказывания. При общей сформированности словаря и грамматического строя речи у лиц с клаттерингом наблюдаются отклонения в лексико-грамматическом оформлении

высказывания. Лексические трудности проявляются при подборе обобщающих понятий, антонимов, объяснении некоторых фразеологических оборотов. Особенности грамматического строя речи связаны с наличием аграмматизмов в виде ошибок на образование родительного падежа множественного числа имен существительных, притяжательных прилагательных от имен существительных, имен существительных от глаголов [8]. Также отмечаются нарушения порядка изложения событий в связи с трудностью поиска слов. Данные особенности ведут к нарушению точности и логичности высказывания как к одним из основных качеств коммуникативной функции.

Подчеркивается, что в процессе реализации высказывания наблюдается большое количество звуков, слогов, слов преимущественно несудорожного характера. Это указывает на нарушение правильности устной речи. У лиц с клаттерингом были выявлены и описаны случаи нарушения звукопроизношения, нарушения в виде нечеткости произношения, смазанности речи, что, в свою очередь, влияет на чистоту высказывания. Люди с данным речевым расстройством часто используют в речи слова-эмболы, что ведет к нарушению такого качества коммуникативной функции, как уместность.

Просодическая сторона речи у лиц с клаттерингом характеризуется неправильной расстановкой ударений, общей невнятностью из-за пропуска звуков и безударных слогов. Наблюдается монотонность мелодики речи и ритма вследствие неправильного использования логических пауз и ударений. Отмечается низкий уровень музыкальных способностей. Темп речи можно охарактеризовать как ускоренный. В исследованиях особо подчеркивается, что ускоренный темп речи не является обязательным признаком для всех

случаев клаттеринга [8, с. 74]. Таким образом, можно утверждать, что устная речь у лиц с клаттерингом характеризуется нарушением выразительности.

Все вышеперечисленные особенности ведут к нарушению основной функции речи — коммуникативной. Для детей с данными речевыми расстройствами характерны несформированность навыков коллективного общения, определенное недоразвитие общественного поведения. Подчеркивается, что у детей дошкольного возраста наблюдается снижение игровой активности [7, с. 61]. У людей с данными расстройствами речи с детства формируется потребность выполнять второстепенные роли. У взрослых с нарушениями плавности устной речи искажаются компоненты не только вербальной коммуникации, но и невербальной. Так нарушается самовыражение и самовосприятие, то есть интерактивная и перцептивная стороны коммуникации [7, с. 61].

Подводя итог вышесказанному, важно подчеркнуть, что при недостаточной плавности высказывания нарушаются такие качества речи, как правильность, чистота, точность, логичность, выразительность, богатство, уместность. Специфические особенности общения ведут к нарушению коммуникации как основной функции речи. Таким образом, очевидна взаимосвязь нарушений плавности речевого высказывания и коммуникативной функции речи. Вследствие этого остро встает вопрос о необходимости ее развития у детей с заиканием и клаттерингом.

Список литературы и источников

1. Арутюнян Л. З. Как лечить заикание: методика устойчивой нормализации речи / Л. З. Арутюнян. — М. : Эребус, 2012. — 160 с.
2. Беглова О. А. Устранение речевой и неречевой симптоматики у подростков и взрослых посредством танцевально-двигательных техник / О. А. Беглова // Известия ВГПУ. — 2008. — № 9. — С. 271–275.

3. *Визель Т. Г.* Коррекция заикания у детей / Т. Г. Визель. — М. : Астрель, 2009. — 222 с.
4. *Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. — М. : Астрель ; Транзиткнига, 2005. — 382 с.
5. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. — М. : Медицина, 1979. — 608 с.
6. *Поварова И. А.* Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. — СПб. : Питер, 2004. — 356 с.
7. *Рай Е. Ю.* Влияние особенностей темпоритмической организации речи заикающихся дошкольников на процесс коммуникации / Е. Ю. Рай, А. А. Голубина // Специальное образование. — 2015. — № 1. — С. 59–65.
8. *Филатова Ю. О.* Психолого-педагогические критерии выявления клаттеринга у школьников : дис. ... канд. пед. наук / Ю. О. Филатова. — М. 2002. — 144 с.

Уварова Татьяна Борисовна

кандидат педагогических наук, учитель-логопед высшей квалификационной категории МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 43» (г. Апрелевка, Московская область)

**Коррекционно-абилитационная работа с неговорящими
дошкольниками с расстройствами аутистического спектра
в условиях детского сада комбинированного вида:
из опыта работы**

В статье представлен опыт работы с дошкольниками с РАС с применением различных современных технологий (метода замещающего онтогенеза, сенсорной интеграции и др.) в условиях детского сада комбинированного вида.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, перцептивное нарушение, метод замещающего онтогенеза, сенсорная интеграция.

В настоящее время после вступления в силу Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования особенно важным стало включение в воспитательно-образовательный

процесс дошкольной образовательной организации детей, имеющих те или иные проблемы развития. Это особенно актуально в отношении детей, имеющих расстройства аутистического спектра, поскольку в последние годы наблюдается увеличение количества данной категории дошкольников. Занятия с этими детьми по адаптированным образовательным программам, в которых прописаны специальные образовательные условия, позволяют специалистам добиваться стойких положительных результатов.

Расстройства аутистического спектра (РАС) — по Международной классификации болезней (МКБ-10) представлены как «группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникативности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий» [8]. Термин «качественные нарушения» подразумевает, что они могли быть вызваны не только замедленным развитием (как при нарушениях интеллектуальной сферы) или вторичным нарушением (сенсорным или моторным), но имеет место некое глубинное нарушение, приводящее к данным расстройствам. МКБ-10 включает в спектр РАС синдром Каннера, синдром Аспергера, синдром Ретта, детское дезинтегративное расстройство, неспецифическое первазивное расстройство развития (атипичный аутизм).

Специалисты также отмечают, что у дошкольников часто «различные речевые нарушения, в том числе алалия, могут осложняться отдельными проявлениями аутистического поведения», которое может «формироваться вторично у детей с тяжёлыми формами нарушений речи и слуха» [4, с. 102]. Но у всех категорий детей, имеющих расстройства аутистического спектра, «стержневым является аутизм — "уход в себя", резкая

недостаточность контактов с окружающим миром и прежде всего — отрыв от общения с людьми» [3, с. 10]. Некоторые специалисты утверждают, что дети с РАС, воспринимая информацию, затрудняются в ее интерпретации и понимании смысла, особенно это касается экспрессивного взаимодействия. «Они слышат, чувствуют и видят, но их мозг выбирает совсем другой путь для обработки этой информации...» [5, с. 27]. Развитие высших психических функций при расстройствах аутистического спектра не просто задерживается или нарушается — оно искажается. Наибольшие трудности у данной категории детей вызывает не только процесс усвоения знаний и умений, но и их практическое применение.

Еще до недавнего времени дети, имеющие первазивные нарушения (характеризующиеся расстройством социализации, общения и личностной интеграции в обществе), признавались ПМПК необучаемыми, и семья оставалась один на один с проблемой своего ребенка без психологической и педагогической помощи. Это приводило к тому, что ребенок все более погружался в себя, а неумелые попытки родителей вывести его из этого состояния провоцировали ребенка на негативное поведение (вербальную или физическую агрессию по отношению к другим, самоповреждающие действия, разрушение, склонность к побегам и т. п.). Но диагностические критерии РАС не предполагают автоматического возникновения проблемного и социально неприемлемого поведения ребенка. За любым негативным поведением могут стоять как особенности детей с РАС (трудности социального взаимодействия и коммуникации, трудность обработки сенсорной информации, негибкость, приверженность определенным ритуалам), так и особенности окружения или ситуации, в которой находится ребенок. «В некоторых

случаях неверное понимание причин поведения может лишь ухудшить ситуацию... Меняя окружение и реакции, мы можем влиять на поведение» [2, с. 88]. Экспериментальные исследования показали, что обучение детей с РАС даже в самых тяжелых случаях возможно. Дети овладевают некоторыми навыками общения, могут освоить новые способы коммуникации, изменить поведение, адаптироваться в быту.

Изолированное обучение данной категории дошкольников не всегда приводит к положительному результату, так как дети не получают практических навыков коммуникации, социального взаимодействия, в том числе со сверстниками. Дошкольники с РАС оказываются в условиях искусственной социальной изоляции, ограничивающей возможности их социализации. Они не видят других детей и других реальных образцов социального взаимодействия. В результате этого ситуация реальной насущной необходимости общения подменяется искусственно организованной тренировкой, что сказывается на результативности обучения и развития. Ребенок с РАС испытывает серьезные трудности в коммуникации, взаимодействии с окружающими, но также он испытывает потребность в них. «Трагедия многих аутичных людей состоит в том, что они отчаянно стремятся к коммуникации, но не знают, как это сделать» [5, с. 39]. Поэтому важно включение ребенка в коммуникативную среду, где он сможет приобрести и расширить опыт взаимодействия со взрослыми и сверстниками. «Чтобы успешно взаимодействовать с окружающим миром, ребёнок должен обладать навыками, которые позволят ему подниматься над стеной», отгораживающей его от внешнего мира [7, с. 24].

В настоящее время дети с расстройствами аутистического спектра по направлению ПМПК зачисля-

ются в дошкольные образовательные учреждения комбинированного вида и включаются в образовательную среду дошкольной образовательной организации. Конечно, большинство детей с РАС не может усваивать основную образовательную программу дошкольной организации, поэтому для них создается адаптированная основная образовательная программа (АООП) — для группы детей, объединенных одним диагнозом, или адаптированная образовательная программа (АОП) — для детей, инклюзированных в группу нормально развивающихся сверстников. В программах прописываются не только особенности дошкольников с РАС, но и специальные образовательные условия для них. Создание специальных условий, способствующих коррекции и развитию психических функций дошкольников с РАС, — важнейшая задача абилитационного воздействия. В настоящее время для повышения эффективности коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ (в том числе детьми с РАС) применяется нейропсихологический подход, включающий такие технологии, как метод замещающего онтогенеза, сенсорная интеграция, и др.).

Одним из методов, в последнее время активно применяемых в системе коррекционной работы, является метод замещающего онтогенеза. Это «нейропсихологическая технология, содержащая инвариантный комплекс этапов (диагностика — профилактика — коррекция — абилитация — прогноз) психолого-педагогического сопровождения детей с различными типами развития: от вариантов нормативного и отклоняющегося до грубых форм патологического. Основная его цель — развитие мозгового (и шире — нейропсихосоматического) обеспечения психического онтогенеза» [6, с. 15]. Метод замещающего онтогенеза основан на теории А. Р. Лурия о трех функциональных блоках

мозга и теории Л. С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации психических процессов. Основопологающим является принцип соотнесения актуального статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой организации психических процессов и последующим воспроизведением тех участков онтогенеза, которые не были эффективно освоены в свое время. Другими словами, через формирование и коррекцию базовых сенсомоторных взаимодействий способствовать развитию высших психических функций.

В этой связи весьма актуальным является развитие сенсорной интеграции, которая «представляет собой упорядочивание ощущений, которые потом будут как-либо использованы» [1, с. 21]. Специалисты утверждают, что развитие сенсорной интеграции, стимуляция на сенсомоторном уровне способствуют высокой эффективности коррекционно-абилитационной работы по развитию высших психических функций у дошкольников с ОВЗ и, в частности, с расстройствами аутистического спектра. «Общество весьма озабочено обучением, развитием языка и интеллекта, и куда меньше закладкой сенсомоторного фундамента для этих высших функций» [1, с. 176]. Работа с нижними иерархическими ступенями психики стимулирует развитие последующих.

В условиях детского сада комбинированного вида образовательный процесс организуется таким образом, чтобы дети с расстройствами аутистического спектра имели возможность ежедневного посещения занятий специалистов (логопеда, дефектолога, психолога). Занятия строятся на основе нейропсихологического подхода. Кабинет, где проводятся занятия, оснащен специальным оборудованием. Здесь находятся мягкие модули, тоннель для лазания, большой мяч для прыжков. Есть массажные мячики и шарики для массажа и

самомассажа, с помощью которых проводится формирование межполушарных и подкорково-корковых взаимодействий на базовом уровне. Ребенка постепенно приучают к массажу и самомассажу не только с помощью них, но и растиранием ладошек и ступней до появления ощущения тепла.

Неговорящие дошкольники с РАС, особенно если до этого с ними не проводилась коррекционная работа, испытывают страх и могут негативно реагировать на любую попытку вступить в контакт и организовать их деятельность, поэтому окружающее развивающее пространство должно быть максимально наполнено игрушками и предметами, различными на ощупь: от мягких до музыкальных, чтобы определить предпочтение дошкольника. Многие дети с РАС негативно реагируют на игрушки, но с удовольствием манипулируют бытовыми предметами. Поэтому целесообразно иметь в арсенале ложку, пластмассовую посуду и пр. Почти все дети с РАС, исследуя незнакомый предмет, засовывают его в рот, грызут. Следовательно, необходимо иметь предметы, которые ребенок сможет исследовать таким способом. Сейчас в аптеках и специализированных магазинах можно купить специальные игрушки для кусания, которые издают звук при нажатии на них зубами. На начальных этапах можно использовать их для установления первичного контакта с ребенком и создания положительного психологического фона на занятии.

Для нейросенсорной стимуляции неговорящих дошкольников с РАС нами применяются так называемые «сенсорные дорожки», представляющие собой комплект коробок, каждая из которых наполнена разным содержимым: в одной находится крупная фасоль, в другой — пластмассовые шарики, в третьей — поролоновые кубики, в четвертой — галька

и пр. Содержимое коробок может быть другим, главное — чтобы оно было разным по тактильным ощущениям. Ребенка учат ходить по «сенсорной дорожке» перешагивая из коробки в коробку. При этом дети испытывают определенные тактильные ощущения ступнями ног, что способствует получению определенного кинестетического опыта. Не исключено, что ребенок с РАС вначале будет испытывать страх и нежелание ходить по «сенсорной дорожке». В этом случае сидящему на стульчике ребенку подставляют под ноги ту или иную коробку (лучше с поролоновыми кубиками), чтобы дать почувствовать, что в этом нет ничего страшного. Затем можно предложить ему встать. Потом добавляем другую коробку. Постепенно учим ребенка переходить из коробки в коробку, постепенно увеличивая уровень самостоятельности. В процессе работы специалист постоянно доброжелательным тоном разговаривает с ребенком, стимулируя его к общению: называет ребенка по имени, комментирует производимые действия, приговаривает «топ-топ» и пр.

Параллельно начинаем работу по развитию высших психических функций: зрительного и слухового гнозиса, речевой кинетики, памяти, пространственных представлений и речи. Здесь широко используются музыка и музыкальные игрушки, большие мягкие пазлы, звенящие мячики для бросания в цель или перебрасывания партнеру по игре (как правило, взрослому) и пр. Музыкальные произведения в качестве фона используем на занятиях с самого начала работы с дошкольниками с РАС. Важно, чтобы музыка была спокойной, приятной, не раздражала и не пугала ребенка. Многие дети с РАС с удовольствием контактируют с «говорящей» или «поющей» игрушкой, выполняя ее задания или пытаясь подпевать ей.

Мягкие модули и тоннель для лазания, которые на начальных этапах использовали как основное средство воздействия, на более поздних этапах применяем в виде поощрительного бонуса после правильно выполненного задания. Активно применяем в работе мягкий модуль в виде полукруга, качая и вращая ребенка на нем. Это позволяет расширить круг проприоцептивных ощущений дошкольника с РАС. Кроме того, происходит стимуляция голосовых реакций ребенка: взрослый сопровождает свои действия комментированием: «кач-кач», «Саша качается», «держись крепче», «молодец» и пр.

Для развития зрительного гнозиса используем большие разрезные картинки: сначала предъявляем картинку целиком (важно, чтобы предмет, изображенный на этой картинке, был хорошо известен ребенку). Затем предъявляем эту картинку, разрезанную пополам, и предлагаем сложить ее. После успешного выполнения задания подкрепляем стимулом — разрешаем попрыгать на мячике или пролезть в тоннель. Усложнение задания: переворачиваем одну из частей, чтобы ребенок догадался сам перевернуть ее. Далее предъявляем ту же картинку, но разрезанную на три части. Каждое удачное выполнение задания подкрепляем стимулом. В работе активно применяем большие ламинированные картинки для активизации общения с ребенком и стимулирования взаимодействия с ним («дай дом», «покажи, где» и пр.).

Активизация речевой функции, как уже говорилось выше, происходит постоянно: с ребенком постоянно говорят, доброжелательно обращаясь к нему, комментируя каждое действие, пытаюсь зафиксировать на своем лице взгляд ребенка. При систематической работе ребенок с расстройствами аутистического спектра начинает фиксировать взгляд на лице говорящего на все более длительное время (до 5–7 секунд).

Начинает воспринимать некоторые инструкции и задания, выполнять их.

Таким образом, нейропсихологический подход (сенсорная интеграция, метод замещающего онтогенеза) и применение прикладного анализа поведения помогают организовать коррекционно-абилитационную работу, способствующую «растормаживанию» речи неговорящих дошкольников с расстройствами аутистического спектра, и стимулировать развитие высших психических функций данной категории детей.

Список литературы и источников

1. *Айрес Э. Дж.* Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес ; пер. с англ. Юлии Даре. — М. : Теревинф, 2009. — 272 с.

2. *Добня С.* Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью / С. Добня, Т. Морозова, А. Залогина, И. Монова. — СПб. : Сеанс, 2018. — 202 с., ил.

3. *Лебединская К. С.* Дефектологические проблемы раннего детского аутизма / К. С. Лебединская, О. С. Никольская // Дефектология. — № 2. — 1988. — С. 10–15.

4. *Мастюкова Е. М.* Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. — 304 с.

5. *Питерс Т.* Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов / пер. с англ. М. М. Щербаковой ; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаева. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 240 с.

6. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособие / А. В. Семенович. — М. : Генезис, 2007. — 474 с.

7. *Шрамм Р.* Детский аутизм и АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. — 4-е изд. — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2014. — 208 с.

8. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429>

Федышин Вадим Вячеславович
учитель по двигательной реабилитации
ОАНО «Школа Подсолнух» (г. Москва)

Развитие психомоторной сферы у детей с расстройствами аутистического спектра

В статье описаны направления психолого-педагогической работы по развитию психомоторной сферы у дошкольников с расстройствами аутистического спектра в условиях комнаты сенсомоторной интеграции.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, психомоторная сфера, психолого-педагогическая работа, дети с расстройствами аутистического спектра, комната сенсорной интеграции.

Образовательная автономная некоммерческая организация «Школа Подсолнух» оказывает помощь детям с расстройствами аутистического спектра.

Школа работает по нескольким направлениям: индивидуальное сопровождение и обучение, дошкольное отделение, общее начальное образование.

На начальном этапе обучения дети, обучающиеся в школе, как правило, имеют низкий уровень развития восприятия, выявляется несформированность пространственных представлений, особенности внимания (неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения). Значительные отклонения наблюдаются и в речевой деятельности ребенка. Определенную роль играет и характерная общая инактивность познавательной деятельности, моторное недоразвитие. Все это проявляется в необходимости более длительного периода времени для приема и переработки сенсорной информации. Психологам, педагогам, работающим с данной категорией детей, приходится находить нетрадиционные способы и методы в работе над развитием психомоторной сферы детей с расстройствами аутистической сферы.

Один из методов работы в школе «Подсолнух» является метод сенсорной интеграции. Основная идея терапии сенсорной интеграции заключается в том, что впечатления собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные) являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта, положительно влияя на дальнейшее обучение в целом. Занятия по сенсорной интеграции проходят в комнате сенсорной интеграции.

Комната сенсорной интеграции является многофункциональным комплексом, использование которого способно значительно оптимизировать психомоторное развитие ребенка.

Программа работы в комнате сенсомоторной интеграции не выстраивается изолированно от общей стратегии обучения, а является хорошо сбалансированным инструментом индивидуального подхода к каждому ребенку с целью подготовки его к восприятию общей программы обучения.

Для реализации вышеозвученной цели комната оборудована блоками сенсорных зон:

- зрительная стимуляция, банк зрительных предпочтений;
- блок по развитию вкусовых ощущений, банк вкусов;
- блок по развитию обоняния, банк запахов;
- блок по развитию слухового восприятия, банк различных тактильностей.

При этом все эти блоки дают возможность многофункционального использования как самих блоков, так и учебно-развивающих материалов, находящихся в них.

Занятия в комнате сенсорной интеграции делятся на несколько этапов.

I этап — подготовительный (2–5 занятий), в течение этого этапа ребенку предоставляется возмож-

ность спонтанной и организованной игры. Ребенок знакомится с комнатой, с ее возможностями. У ребенка формируется положительный эмоциональный настрой на занятия. На этом этапе необходимо выявить актуальный уровень психомоторного состояния детей.

Диагностические занятия проводятся в различных блоках комнаты, детям предлагаются различные задания, моторные игры с использованием материалов блоков комнаты. В процессе исследования обязательно предусмотрены перерывы для перехода ребенка из одного блока в другой. Причем, переходя, необходимо выключать световые, тактильные, движущиеся предметы для того, чтобы ребенок смог сосредоточиться на конкретном задании.

В процессе занятий выявляется:

- сосредоточение и концентрирование взгляда на объекте;

- перевод взгляда с одного объекта на другой;

- сопровождение взглядом движущегося объекта;

- отношение к деятельности (старательность, аккуратность, небрежность, безразличие);

- целенаправленность (умение удерживать инструкцию и цель, работать в соответствии с ней);

- планирование деятельности (совместно со взрослым, по подражанию, образцу или самостоятельно).

В процессе игровой деятельности педагога с ребенком происходит изучение познавательной деятельности:

- соответствуют ли игровые действия возрасту ребенка и назначению игрушки;

- имеются ли стереотипные действия с игрушками;

- какова позиция ребенка в игре — активная, слабоактивная, пассивно-выжидательная;

- проявляет ли ребенок самостоятельность в процессе игры.

В процессе свободной игры мы оцениваем эмоциональный фон, активность, самостоятельность ребенка, целенаправленность его действий.

После каждого задания составляется таблица, куда вносятся результаты, указывающие на состояние тех или иных функций ребенка.

На этом этапе занятия проводят несколько педагогов: специалист по сенсомоторной коррекции, учитель-дефектолог и нейродефектолог.

Общая продолжительность занятия 30–35 минут.

II этап — основной, его целью является коррекция эмоциональных и поведенческих реакций. Начало занятий проходит в том блоке комнаты, который нравится ребенку. Дети с расстройствами аутистического спектра часто моторно неловки, для них представляется особенно трудным исследование окружающего пространства и собственного тела. И очень важно создать такие условия, чтобы ребенок имел возможность обучаться через приобретение большего опыта владения собственным телом. При этом он должен приобретать данный опыт в большой степени не через то, что с ним делают, а через собственное делание: совместное катание на панелях, совместные движения в сухом бассейне, на кресле-качалке, совместные прыжки, раскачивания, танцы и т. д.

Программа по осознанию собственного тела тесно связана с программой по развитию моторных навыков. Для реализации данной программы могут быть поставлены следующие задачи: получение удовольствия и приятных эмоций от движения; привыкание к прикосновению различных текстур, форм; расширение двигательного опыта; осознание ребенком движений различных частей тела; начальные этапы в осознании движений.

Приведем пример простейших упражнений.

Игра «Тактильный шарик» для детей с низкой сенсорной чувствительностью.

Педагог с ребенком садятся на ковер в любом из блоков комнаты. Педагог кладет на одежду ребенку мячики различной текстуры. Ребенок достает мячики. На начальном этапе этой игры приходится надавливать на мячики, чтобы ребенок почувствовал их. В дальнейшем ребенок будет сразу находить мячики и доставать их.

Игра в звуковом блоке для детей с высокой сенсорной чувствительностью.

Для этой игры необходимы вибрирующие звуковые кровати (твердая и мягкая).

На начальном этапе ребенка помещают на мягкую кровать, внутри которой встроены низкочастотные колонки, издающие звуковые композиции.

Композиции подбираются индивидуально. По мере привыкания ребенка к вибрационным колебаниям, музыка изменяется — от релаксирующей до стимулирующей. После того как ребенок адекватно реагирует на стимулирующие звуковые композиции, игра переводится в область твердой музыкальной кровати и музыкальные композиции уже воспринимаются ребенком по-другому. Цель игры считается достигнутой тогда, когда ребенок спокойно реагирует на изменяющиеся звуковые композиции. После этого этапа возможна игра «Тактильный шарик».

Эти игры и материалы используются для регулирования тактильной чувствительности ребенка и способствуют улучшению координации движений, лучшему осознанию собственного тела в пространстве, пониманию свойств и качеств предметов, осознанию себя в окружающем мире.

Работа по психомоторному развитию осуществляется по нескольким направлениям.

1. В процессе специальных упражнений по сенсомоторному развитию, направленных на развитие восприятия пространственных и качественных свойств предметов.

2. В ходе игр, направленных на развитие у ребенка социального восприятия: восприятия человека, его действий, движений.

3. В продуктивной деятельности — играх с материалами, имеющими различную текстуру.

III этап — это возможность работы ребенка в группе.

Группы формируются в зависимости от возможностей детей. На этом этапе используются все блоки комнаты в зависимости от целей, поставленных педагогами, и потребностей детей.

Работа в комнате сенсорной интеграции помогает включиться в обучающий процесс и перенести полученные знания на другие виды деятельности (логопедические, коррекционные занятия).

Список литературы и источников

1. Сенсорные комнаты Снузлин : сб. ст. / Е. Г. Сологубов, В. Т. Кожевникова. — М., 2001. — С. 69–74.

2. Решетнева Г. А. Физическое воспитание детей первого года жизни с нарушениями в развитии / Г. А. Решетнева, И. Н. Минка. — М. : Владос, 2004. — 79 с.

3. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. — М. : Владос, 2002. — 237 с.

4. Пилюгина Э. Г. Сенсорные способности малыша / Э. Г. Пилюгина. — М. : Просвещение, 1979. — 112 с.

5. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / под ред. С. Е. Гайдукович. — Мн. : «БелАПДИиМИ», 2008. — 143 с.

НАШИ АВТОРЫ

Аникина Мария Сергеевна — магистрант кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва). E-mail: mariya020898@gmail.com

Антипова Жанна Владимировна — кандидат педагогических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Лаборатории инклюзивного дошкольного образования ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования» (г. Москва). E-mail: antipova@institutdetstva.ru

Аришинова Наталья Анатольевна — кандидат педагогических наук, учитель-логопед, ГБОУ «школа № 962» (г. Москва). E-mail: nafa-novo@list.ru

Асилбекян Сона Сантуровна — магистрант кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва). E-mail: asilbekyan.sona@yandex.ru

Богоявленская Мария Евгеньевна — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования» (г. Москва). E-mail: m.ariya9@gmail.com

Возняк Марина Викторовна — учитель-логопед АНОО СОШ «Международная Английская

Школа» (д. Грибаново, Красногорский район). E-mail: marihawoz@mail.ru

Воробьева Мария Владимировна — старший преподаватель кафедры логопедии ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет» (г. Москва). E-mail: voromv@mail.ru

Губанова Татьяна Александровна — учитель-дефектолог МБДОУ Центр развития ребенка — Детский сад № 1 «Колокольчик» (г. о. Краснознаменск, Московская область). E-mail: tati.gubanova@mail.ru

Гусева Алла Юрьевна — методист нейрологопедического центра «Успех», аспирантка кафедры дошкольной дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва). E-mail: allabramova@rambler.ru

Дурина Екатерина Дмитриевна — учитель-логопед первой квалификационной категории, МДОУ «Центр развития ребёнка — детский сад “Тополек”» (г. о. Серебряные Пруды, Московская область). E-mail: catyusha.poliakova@yandex.ru

Жимаева Екатерина Михайловна — научный сотрудник лаборатории психолого-педагогических основ инклюзивного дошкольного образования ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования» (г. Москва). E-mail: zhimaeva@institutdetstva.ru

Караева Джахан Мухамедовна — учитель-дефектолог, учитель-логопед, Центр неврологии и развития детей раннего возраста (г. Москва). E-mail: dkaraeva@mail.ru

Кларина Любовь Матвеевна — кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования» (г. Москва). E-mail: lklarina@mail.ru

Кругликова Анна Юрьевна — кандидат психологических наук, доцент ЦПК ТИ им. А. П. Чехова (филиал) «РГЭУ (РИНХ)» (г. Таганрог). E-mail: annkru@mail.ru

Крылова Елена Викторовна — кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет» (г. Смоленск). E-mail: 30kel01@mail.ru

Лисицына Кения Владимировна — дефектолог отделения психолого-педагогической помощи Морозовской ГДКБ (г. Москва). E-mail: 8288600@gmail.com

Лусс Татьяна Вячеславовна — кандидат педагогических наук, доцент, научный сотрудник отдела научных исследований и методических разработок АНО «Научно-методический центр образования, воспитания и социальной защиты детей и молодежи “СУВАГ”» (г. Москва). E-mail: tluss@yandex.ru

Мазурова Надежда Владимировна — доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет» (г. Москва). E-mail: mazariny-2@yandex.ru

Микляева Наталья Викторовна — кандидат педагогических наук, профессор кафедры дошкольной

дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (г. Москва). E-mail: 461119@mail.ru

Османбекова Замира Зарифовна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент факультета психологии, кафедра логопедии ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет» (г. Москва). E-mail: zosmanbekova@mail.ru

Полозова Оксана Владимировна — кандидат педагогических наук, учитель-логопед МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 77» (г. Раменское, Московская область). E-mail: oksan-polozova@yandex.ru

Разагатова Анастасия Павловна — учитель-логопед, МБДОУ «Детский сад № 2» (г. Смоленск). E-mail: snejinka19@bk.ru

Тургумбекова Эльмира Зарифовна — кандидат архитектуры, доцент, доцент кафедры архитектуры Кыргызско-Российского славянского университета (г. Бишкек, Кыргызская Республика). E-mail: fadis@krsu.edu.kg

Уварова Татьяна Борисовна — кандидат педагогических наук, учитель-логопед высшей квалификационной категории МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 43» (г. Апрелевка, Московская область). E-mail: lad-0707@yandex.ru

Федьшин Вадим Вячеславович — учитель по двигательной реабилитации ОАНО «Школа Подсолнух» (г. Москва).

Список аббревиатур и сокращений

- АНО — автономная некоммерческая организация
АООП — адаптированная основная образовательная программа
АОП — адаптированная образовательная программа
ВОЗ — всемирная организация здравоохранения
ГАОУ ВО — государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
ГБОУ — государственное бюджетное образовательное учреждение
ГБУ — государственное бюджетное учреждение
ГДКБ — городская детская клиническая больница
ДО — дошкольное образование
ДОО — дошкольная образовательная организация
ДЦП — детский церебральный паралич
ЗПР — задержка психического развития
ЗРР — задержка речевого развития
ЛФК — лечебная физическая культура
МАДОУ — муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
МБДОУ — муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
МДОУ — муниципальное дошкольное образовательное учреждение
МКБ-10 — международная классификация болезней 10-го пересмотра
НМЦ — научно-методический центр
НОД — непосредственно образовательная деятельность

НОДА — нарушения опорно-двигательного аппарата

ОБЖ — основы безопасности жизнедеятельности

ОВЗ — ограниченные возможности здоровья

ОДА — опорно-двигательный аппарат

ОМС — обязательное медицинское страхование

ОНР — общее недоразвитие речи

ОО — образовательная организация

ООН — Организации Объединенных Наций

ООП — основная образовательная программа

ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция

ПАООП — примерная адаптированная основная образовательная программа

ПООП — примерная основная образовательная программа

ППК/ПМПК — психолого-педагогический консилиум / психолого-медико-педагогическая комиссия

РАО — Российская академия образования

РАС — расстройства аутистического спектра

РДА — ранний детский аутизм

ТМНР — тяжелые множественные нарушения развития

ТНР — тяжелые нарушения речи

УО — умственная отсталость

ФЗ — федеральный закон

ФГБОУ ВО — федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

**Материалы научно-практической конференции
«Современные проблемы разработки и реализации адаптированных
основных образовательных программ для детей с ОВЗ»,
посвященной 115-летию отечественной логопедии**

21–23 октября 2020 года, г. Москва, ОАНО ВО «МПСУ»

Выпуск 4

*под общей редакцией
Вологдиной Ирины Валерьевны
Антиповой Жанны Владимировны*

Корректор:	Г. А. Таирова
Компьютерная верстка:	В. М. Милич
Дизайн обложки:	М. Б. Гальчук

Издательство

Московского психолого-социального университета

115191, Москва, 4-й Рощинский проезд, 9а

Тел.: 8 (495) 796-92-62, доб. 1301, 1312

E-mail: publish@mpsru.ru

Подписано в печать 29.01.2021. Заказ №
Бумага офсетная № 1 80 г/м2. Формат 60х90/16
Усл. печ. л. 11,75. Тираж 1000 экз.

Отпечатано с готовых файлов заказчика
в ФГУП Издательство «Известия» УД П РФ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 6

Контактный телефон: 8 (495) 650-38-80

<http://izv.ru>