

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОГОПЕДИИ, ПЕДАГОГИКИ И  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**МАТЕРИАЛЫ**

**III Международной научно-практической конференции  
(г. Луганск, 23–24 марта 2017 г.)**



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЛНР  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛНР  
ГОУ ВПО ЛНР «ЛУГАНСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО»  
ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ДЕФЕКТОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

ФГАОУ ВО «ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
АКАДЕМИЯ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ  
КАФЕДРА КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

ФГБОУ ВО «ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОГОПЕДИИ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Материалы III Международной научно-практической  
конференции для научных работников, преподавателей,  
аспирантов, студентов и специалистов, работающих с  
детьми с особыми возможностями здоровья**

**(г. Луганск, 23–24 марта 2017 г.)**

**Том 2**

**Луганск – 2017**

УДК 376 (082)  
ББК 74.5 (043)  
С 56

*Рекомендовано Научной комиссией Луганского национального университета  
имени Тараса Шевченко (протокол № 8 от 16.05.2017 г.)*

**Рецензенты:**

**Турянская Ольга Федоровна** – и.о. директора Института последипломного образования и дистанционного обучения Луганского национального университета имени Тараса Шевченко, доктор педагогических наук, профессор.

**Скуратовская Марина Леонидовна** – заведующий кафедрой коррекционной педагогики Южного Федерального Университета, доктор педагогических наук, профессор.

**Пономарев Петр Андреевич** – профессор Института сферы обслуживания и предпринимательства (г. Шахты) Донского государственного технического университета, доктор философских наук, профессор психологии

**Современные проблемы коррекционного образования, логопедии, педагогики и психологической помощи** : Материалы III Международной науч.-пр. конф. – в 2-х т. (г. Луганск, 23–24 марта 2017 г.) / под ред. Л. А. Черных. – Т. 2. – Луганск : Изд-во «Ноулидж», 2017. – 232 с.

Издание содержит материалы III Международной научно-практической конференции «Современные проблемы коррекционного образования, логопедии, педагогики и психологической помощи», структурировано в 2-х томах. Первый том содержит статьи научных работников, преподавателей и практических специалистов; второй – магистрантов и студентов психолого-педагогических специальностей.

Издание рассчитано на научных работников, преподавателей, аспирантов, студентов и специалистов, работающих с детьми с особыми возможностями здоровья.

**УДК 376 (082)**  
**ББК 74.5 (043)**

© Коллектив авторов, 2017  
© ГОУ ВПО ЛНР «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», 2017  
© The Taras Shevchenko Luhansk National University, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ I

#### *Актуальные вопросы обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями: проблемы и перспективы*

<b>Андреева А.А.</b> Методы развития коммуникации у детей с ранним детским аутизмом .....	7
<b>Аринова К.Н.</b> Области применения компьютерных технологий для развития детей с нарушениями зрения .....	11
<b>Барабан Е.В.</b> Исследование особенностей межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения .....	14
<b>Берестова М.А.</b> Особенности когнитивного компонента самосознания у старших дошкольников с задержкой психического развития .....	18
<b>Ворона В.В., Моршнева М.А., Стокозенко О.Е.</b> Актуальные проблемы и перспективы инклюзивного образования .....	21
<b>Воронова А.Е.</b> Инклюзивное образование для детей с особыми образовательными потребностями: проблемы и перспективы .....	23
<b>Гафурова Ю.А.</b> Результаты исследования словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи .....	26
<b>Гущин А.И.</b> Развитие самостоятельности у старших дошкольников с задержкой психического развития в процессе арт-терапии .....	29
<b>Житникова Т.С.</b> Особенности пространственных представлений у младших школьников с умственной отсталостью .....	33
<b>Зинковская О.А.</b> Особенности взаимоотношений родителей с детьми, имеющими отклонения в речевом развитии .....	36
<b>Кайтпек Д.Б.</b> Развитие мелкой моторики у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата на основе методики Монтессори .....	40
<b>Калита Е.О.</b> Особенности агрессивного поведения детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью .....	44
<b>Каралка К.С.</b> Роль конструирования для формирования сенсорно-перцептивных функций у младших дошкольников с задержкой психического развития .....	46
<b>Корсакова К.И., Н.В. Ялпаева Н.В.</b> Особенности коммуникативной деятельности дошкольников с расстройствами аутистического спектра .....	50
<b>Краля Ю.С.</b> Особенности мотивационной готовности старших дошкольников с ОНР III уровня к школьному обучению .....	54
<b>Кривунченко А.А.</b> Коллективная игра старших дошкольников с задержкой психического развития .....	57
<b>Лабезная Л.П.</b> Особенности сенсорного развития (зрительного восприятия цвета, формы и величины) детей с умственной отсталостью .....	61
<b>Лавриненко М.В.</b> Особенности формирования социальных навыков у детей с ДЦП .....	65
<b>Лазарь А.Н.</b> Страхи и тревожность у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	67
<b>Лисина Е.А.</b> Особенности агрессивного поведения умственно отсталых детей подросткового возраста .....	70
<b>Надеина М.А., Репринцева Е.А.</b> Развитие сенсорных эталонов у детей с задержкой психического развития .....	74
<b>Никоненко А.Р.</b> Особенности межличностных отношений у дошкольников с задержкой психического развития .....	78

<b>Сергиенко Н.В.</b> Особенности полоролевой идентификации детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	81
<b>Скрыпникова Л.А.</b> Характеристика общения со сверстниками дошкольников с нарушением зрения .....	84
<b>Соголаева А.И.</b> К вопросу об основных проблемах организации деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций на примере Курской области .....	88
<b>Шай Ю.В.</b> Формирование пространственно-временных представлений у старших дошкольников с задержкой психического развития .....	92
<b>Шевченко В.Е.</b> Информационно-коммуникационные технологии в специальном образовании .....	95
<b>Шленчак А.М.</b> Развитие мелкой моторики младших школьников с интеллектуальной недостаточностью на уроках изобразительной деятельности ..	99

## РАЗДЕЛ II

### *Теоретические и практические аспекты социально-психологической помощи в современных социокультурных условиях*

<b>Адонина С.М.</b> Практические аспекты адаптации молодёжи в современных социокультурных условиях.....	103
<b>Билецкая А.А.</b> Формирование навыков межличностного взаимодействия у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством театрализованных игр .....	106
<b>Двужилова А.О.</b> Проблема социализации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей .....	109
<b>Кулинич К.Е.</b> Формирование функционального базиса чтения у детей 6 лет с общим недоразвитием речи III уровня .....	113
<b>Лагутина М.Д.</b> Особенности развития произвольного внимания у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи .....	116
<b>Мащенко Л.Ю.</b> Формирование контроля за произношением сонорных звуков у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией .....	119
<b>Мельникова А.С.</b> Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования .....	123.
<b>Нестеренко А.А.</b> Формирование мотивационной готовности к школьному обучению детей 6 лет с ОНР III уровня.....	126
<b>Попова О.А.</b> Особенности зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи .....	130
<b>Сивцева А.М.</b> Особенности мышления у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи .....	135
<b>Сонина М.А.</b> Личность логопеда как субъект профессионального развития .....	136
<b>Третьякова С.Н.</b> Современное понимание проблемы тревожно-фобических состояний у детей .....	139

### РАЗДЕЛ III

#### *Социально-психологические и педагогические аспекты коррекции нарушений речи*

<b>Антоненко М.И.</b> Артикуляционная гимнастика как эффективное средство коррекции звукопроизношения у детей со стертой дизартрией .....	143
<b>Бариленко В.В.</b> Комплексный подход к преодолению заикания».....	147
<b>Бахмут Н.Ю.</b> Особенности формирования речевой коммуникации у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 3 уровня».....	151
<b>Бекмырза М.Г., Алшынбекова Г.К.</b> Логоритмика как средство коррекционной работы с заикающимися детьми».....	154
<b>Бондаренко Э.Н.</b> Особенности формирование произносительной стороны речи у дошкольников со стертой дизартрией».....	157
<b>Гомонова Н.Н.</b> Формирование операций словообразования у старших дошкольников с ОНР III уровня .....	161
<b>Заболотная С.А.</b> Пути коррекции связной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня .....	165
<b>Землянская И.В.</b> Особенности импрессивной речи у детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития .....	169
<b>Козьмина А.Г.</b> Особенности слоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией .....	172
<b>Кравченко Н.В.</b> Особенности подготовки руки к письму у дошкольников с общим недоразвитием речи .....	175
<b>Левина О.В.</b> Диагностическая методика обследования артикуляционной моторики у детей с дизартрией .....	178
<b>Мешкова А.А.</b> Нарушения просодической стороны речи и пути её коррекции у старших дошкольников со стёртой дизартрией .....	183
<b>Михайлова Д.И.</b> Особенности развития словаря имен прилагательных у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью .....	186
<b>Наливайко А.О.</b> Особенности просодики и звукопроизношения у детей 5–6 лет со стертой дизартрией .....	188
<b>Ожогова Н.Н.</b> Коррекция нарушений слоговой структуры слова средствами логопедической ритмики у детей 5-го года жизни с ОНР III уровня .....	192
<b>Рапаева А.Г.</b> Особенности лексико-грамматической стороны речи у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня .....	196
<b>Секирина И.М.</b> Формирование коммуникативной способности у детей старшего дошкольного возраста посредством обучения речевому этикету».....	200
<b>Склизкова А.А.</b> Научное представление о формировании неречевых средств общения для слабовидящих детей .....	204
<b>Соколова Э.А.</b> Формирование навыков описательного рассказа у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня .....	207
<b>Степенко Н.А.</b> Коррекция сигматизма свистящих звуков у дошкольников с дислалией посредством нетрадиционных игровых приёмов .....	211
<b>Ульяницкая И.В.</b> Особенности слоговой структуры у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией .....	214
<b>Шевченко Т.С.</b> Особенности использования фразеологизмов старшими дошкольниками .....	218
<b>Шенцева А.А.</b> Психологические и педагогические аспекты изучения детей с умственной отсталостью, имеющих нарушения речи .....	222
<b>Яковенко И.В., Боброва В.В.</b> Формирование предпосылок речевого развития у детей дошкольного возраста с умственной отсталостью посредством применения инновационных технологий.....	225
<b>Сведения об авторах</b> .....	229

## РАЗДЕЛ I

*Актуальные вопросы обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями: проблемы и перспективы*

### МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

*А.А. Андреева, студент  
научный руководитель: В.Н. Сутчук, ассистент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
alessaschwarz@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье представлены теоретические материалы современных отечественных и зарубежных исследований по проблеме раннего детского аутизма. Рассмотрены эффективные методы развития коммуникации у детей с ранним детским аутизмом, направленные на дальнейшую социализацию этих детей.

**Ключевые слова:** коммуникация, ранний детский аутизм, социализация, терапия.

Нарушение функции коммуникации с окружающим миром – распространенное явление при раннем детском аутизме. Изучая данное расстройство, специалисты делают выводы, что развитие всех психических функций, эмоционально-волевой сферы, личностных и поведенческих особенностей невозможно в полной мере для детей-аутистов без развития навыков общения с окружающим миром. Чтобы помочь таким детям социализироваться, то есть интегрировать в общество, необходимо развивать их способность к коммуникации и проявлению эмоций.

Целью данной статьи является рассмотрение основных методов развития коммуникации у детей с ранним детским аутизмом.

Термин «аутизм» в широком смысле понимается как явная необщительность, стремление уйти от социальных контактов, замкнутость в своем собственном мире. Данный термин ввел швейцарский психиатр Э. Блейлер (1857-1939) для обозначения крайних форм нарушения межличностных контактов, ухода от окружающей действительности в мир собственных переживаний [3].

Аутизм как самостоятельное расстройство впервые был описан американским клиницистом Лео Каннером в 1942 году, (он описал ранний детский аутизм), в 1943 году сходные расстройства у старших

детей описал австрийский ученый Ганс Аспергер, а в 1947 году – советский ученый Самуил Мнухин.

В начале 21 века считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 тысяч детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. По данным постоянно обновляющейся мировой статистики, за 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз [4].

Прежде всего, аутизм связан с нарушением эмоциональной связи с людьми. Складывается впечатление, что ребенок не замечает никого вокруг. Он не откликается, когда его зовут, не отвечает на вопросы, ничего не спрашивает и ни о чем не просит, избегает взгляда в глаза другого человека, часто даже матери. Эти проявления РДА особенно проявляются в моменты попыток вовлечь ребенка в совместную деятельность. Дети отвечают игнорированием, активным уходом. В игровую деятельность вступают самостоятельно, но не совместно. Настойчивые попытки вовлечь таких детей во взаимодействие вызывает у них сильный стресс, тревогу и даже агрессию [2].

Актуальность проблемы формирования навыков межличностного общения у детей с ранним детским аутизмом связана с тем, что отсутствие социальной активности мешает детям социализироваться в современном обществе.

Нарушение взаимной коммуникации проявляется в отсутствии или недостаточности экспрессивности речи, затруднениях при обработке вербальной информации, невозможности организовать свою игровую деятельность со сверстниками. Также при аутизме наблюдаются стереотипные формы поведения, под которыми понимают многократное повторение нефункциональных движений и действий, упорство на однообразии, ограниченные области интересов, особую привязанность к необычным неигровым предметам [2].

Существуют специальные программы обучения детей, страдающих аутизмом, которые широко реализуются в Западных странах:

- методика оперантного обучения (поведенческая терапия);
- ТЕАССН-программа – лечение и обучение детей, страдающих аутизмом и нарушениями общения (разработана Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым в начале 70-х гг., США);
- холдинг-терапия (М. Уэлси);
- терапия «ежедневной жизнью» (М. Катахара) и др. [4].

Целью комплексной помощи и сопровождения лиц с аутистическими расстройствами является интеграция различных методов в «программу поддержки», соответствующую конкретному человеку и его окружению, позволяющую ему вести максимально



самостоятельную жизнь – быть по возможности активным и оставаться довольным [2].

Многие авторы отмечают, что к таким детям нужно использовать индивидуальный подход. В современной коррекционной работе выделяют множество нетрадиционных методов. Более эффективными в работе над формированием коммуникативных навыков с детьми с РДА являются:

**Рисование.** Дети аутисты мыслят образами, и заявить о своих чувствах или желаниях для них гораздо проще, если это будет сделано с помощью рисунка. Так же занятия рисованием развивают мелкую моторику, а это, в свою очередь, стимулирует работу речевых зон ребенка.

**Сенсорика.** Весь комплекс работы должен базироваться на развитии сенсорных систем ребенка: слух, зрение, обоняние, осязание и вкус. Занятия будут максимально эффективными, если они будут проходить в специальных сенсорных комнатах. Там ребенок сможет задействовать все органы чувств и активно познавать мир. К таким нетрадиционным занятиям можно отнести: арт-терапию, музыкальную терапию, игры с разными материалами, ароматерапию, лепку и другие.

**Работа с голосом.** Занятия вокалом уменьшают проявления аутизма, поскольку ребенок учится себя слышать. Со временем они могут петь даже в коллективах, или хоре. Это помогает им понимать чужую речь.

**Анималотерапия** является эффективным методом оказания психологической помощи через взаимодействие с животными. Данный вид терапии раскрывает уникальные возможности в поведении ребенка, обучает их приспосабливаться к окружающему миру, и находить общий язык с живыми существами. Также животные помогают детям избавляться от страхов, учат их активно двигаться, снимают напряжение и концентрируют их внимание [1].

В своей статье Steve Summers приводит основные приемы эффективного общения с детьми аутистами:

Говорите с такими детьми о том, что им интересно. Если за основу беседы будут взяты интересы ребенка, вам удастся сконцентрировать на беседе внимание. При обсуждении увлекательной для них темы, дети аутисты могут раскрыться.

Сокращайте предложения в разговорах. Так как при данном расстройстве детям очень сложно осмысливать устную речь, стоит сокращать речь и не перегружать ее сложными для понимания словами. Это дает возможность осознать услышанное.

Рисуйте. У аутистов очень развито образное мышление. Через схемы, рисунки можно донести до них разнообразную информацию. С помощью рисования можно учить новые слова, составлять распорядок дня, пояснять действия и рассказывать о случившемся.

Давайте время на осмысление. Не загружайте детей большим количеством вопросов, это нарушает последовательность в их восприятии. Речь с паузами, фразы которые не требуют спешки, дают возможность ребенку-аутисту почувствовать, что с ним действительно хотят общаться.

Всегда выбирайте правильное время для разговора. В моменты расслабленности аутисты более склонны прислушиваться к поступающей информации, и стараются вас понять. Нужно выждать момент, когда ребенок будет спокоен, без вспышек агрессии и не в расстроенных чувствах. Чем спокойнее будет обстановка в комнате, тем комфортнее будет себя чувствовать собеседник.

Говорите только в прямом значении. Аутисты крайне редко воспринимают метафоры и сарказм. Большинство шуток они не смогут осознать. Из этого следует, что одно из самых важных правил при общении – тщательно продумывайте свой будущий диалог.

Важный навык сближения – зрительный контакт. После тщательно проделанной работы по установлению «общения глазами», вы сможете почувствовать, что ребенок обращает на вас внимание, и вы становитесь к нему ближе.

Следует помнить, что аутисты не понимают, как завести разговор первыми. Зачастую им не хватает социальных навыков, чтобы обратить на себя внимание, или начать общение. Очень важный аспект работы с ними – научить их заводить беседы с окружающими людьми [4].

#### **Выводы:**

1. При раннем детском аутизме у детей ограничены навыки устной речи, но зачастую они обладают острым умом и уникальными способностями, поэтому они могут учиться и адаптироваться в социуме.

2. Главная задача состоит взрослых научиться понимать их особенный мир и успешно общаться с ними на одном языке.

3. Комплексная работа родителей и учителей-дефектологов позволяет создать условия для успешной социализации, самостоятельной жизни и полноценного развития детей с ранним детским аутизмом.

#### **Список литературы**

1. Вентланд М. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко [и др.]; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: БГПУ, 2009. – 276 с.

2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2007. – 140 с.

3. Современный психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. –

672 с.

4. «Аутизм в России и в мире» [Электронный ресурс] / Режим доступа: URL:<https://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html>. (Дата обращения: 19.02.2017).

## **ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

*К.Н. Аринова, студент  
научный руководитель: А.С. Кударина, магистр пед. наук,  
старший преподаватель*

*Карагандинский государственный университет имени  
Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан  
Arinova\_96@mail.ru*

**Аннотация.** В статье проанализированы области применения компьютерных технологий для развития детей с нарушениями зрения. Для учителей специальных образовательных учреждений является крайне важностью обучить детей с особыми образовательными потребностями пользоваться различными технологиями с одной стороны, а с другой направить компьютерные технологии на развитие и коррекцию детей.

**Ключевые слова:** компьютерные технологии, коррекция, ребенок с особыми образовательными потребностями, глобальная сеть Интернет.

Стремительное развитие компьютерных технологий приводит к их широкому внедрению во все структуры общества и государства, в том числе в сферу образования. Традиционные для методики обучения демонстрационные и иллюстративно-объяснительные формы предоставления информации постепенно заменяются современными мультимедийными, объединяющими различные форматы текста, звука, графики и видео. Глобальные компьютерные сети Интернет предоставляют огромные возможности для самых разнообразных способов коммуникации. Компьютерные технологии позволяют и стимулируют учащихся к активным, самостоятельным формам приобретения знаний, по возможности, автономному поиску и работе с информацией, тем самым повышая творческую и интеллектуальную составляющие учебной деятельности. Для развития детей с нарушениями зрения информационно-коммуникативные технологии могут применяться в следующих областях:

а) Использование глобальной сети Интернет.

Современное образование трудно представить себе без ресурсов Интернета. Сеть Интернет несёт громадный потенциал образовательных услуг. Электронная почта, поисковые системы, электронные конференции становятся составной частью современного образования. В Интернете можно найти информацию по проблемам раннего обучения и развития, о новаторских школах и детских садах, зарубежных институтах раннего развития, наладить контакты с ведущими специалистами в области образования. Поэтому в последние годы наблюдается массовое внедрение Интернет не только в школьное, но и дошкольное образование. Увеличивается число информационных ресурсов по всем направлениям обучения и развития детей.

Интернет действительно становится доступным для использования в образовательном процессе. Возможности, предоставляемые сетевыми электронными ресурсами, позволяют решить ряд задач, актуальных для специалистов, работающих в системе дошкольного образования [1].

Во-первых, это дополнительная информация, которой по каким-либо причинам нет в печатном издании.

Во-вторых, это разнообразный иллюстративный материал, как статический, так и динамический (анимации, видеоматериалы).

В-третьих, в информационном обществе сетевые электронные ресурсы - это наиболее демократичный способ распространения новых методических идей и новых дидактических пособий, доступный методистам и педагогам независимо от места их проживания и уровня дохода.

Использование Интернет-ресурсов позволяет сделать образовательный процесс для старших дошкольников информационно емким, зрелищным, комфортным. Информационно-методическая поддержка в виде электронных ресурсов может быть использована во время подготовки педагога к занятиям, например, для изучения новых методик, при подборе наглядных пособий к занятию.

Электронные учебные пособия предназначены специально для детей дошкольного возраста. Они помогут выучить начертание букв и научиться читать. Данные разработки в полном объеме учитывают психические и культурно-социальные особенности постижения детьми такого феномена культуры, как слово и словосложение.

Поисковые системы сети Интернет предоставляют педагогам возможность найти практически любой материал по вопросам развития и обучения и любые фотографии и иллюстрации для занятий.

б) Использование компьютера для ведения документации.

Компьютер может оказывать неоценимую услугу воспитателям и "продвинутым" родителям по составлению всевозможных планов мероприятий с помощью программ-организаторов, вести индивидуальный дневник ребенка, записывать различные данные о нем, результаты тестов, выстраивать графики, в целом отслеживать динамику

развития ребенка. Это можно сделать и вручную, но временные затраты несопоставимы [2].

Немаловажный аспект использования компьютера - это ведение базы данных по книгам. На сегодня появилось очень большое количество книг по воспитанию и развитию детей, многие книги отражают комплексные подходы в обучении, другие отражают развитие какого-то определенного качества, дифференцируя возрастные категории и др. Без базы данных трудно ориентироваться в литературе.

в) Использование развивающих компьютерных программ.

Возможности компьютера позволяют увеличить объём предлагаемого для ознакомления материала. Яркий светящийся экран привлекает внимание, даёт возможность переключить у детей аудиовосприятие на визуальное, анимационные герои вызывают интерес, в результате снимается напряжение. Но на сегодня, к сожалению, существует недостаточное количество хороших компьютерных программ, которые предназначены для детей данного возраста.

Специалисты выделяют ряд требований, которым должны удовлетворять развивающие программы для детей с нарушением зрения:

- развитие широкого спектра навыков и представлений,
- занимательность.

Существующие на рынке обучающие программы для данного возраста можно классифицировать следующим образом:

1. Игры для развития памяти, воображения, мышления и др.
2. «Говорящие» словари иностранных языков с хорошей анимацией.
3. АРТ-студии, простейшие графические редакторы с библиотеками рисунков.
4. Игры-путешествия, «бродилки».
5. Простейшие программы по обучению чтению, математике и др.

Использование таких программ позволяет не только обогащать знания, использовать компьютер для более полного ознакомления с предметами и явлениями, находящимися за пределами собственного опыта ребенка, но и повышать креативность ребенка.

Умение оперировать символами на экране монитора способствует оптимизации перехода от наглядно-образного к абстрактному мышлению; использование творческих и режиссерских игр создает дополнительную мотивацию при формировании учебной деятельности; индивидуальная работа с компьютером увеличивает число ситуаций, решить которые ребенок может самостоятельно [3].

г) Использование мультимедийных презентаций.

Кроме того, в процессе замысла, создания новых заданий для коррекционно-развивающих занятий с использованием компьютера,

развиваются и совершенствуются креативные качества педагога, растёт уровень его профессиональной компетентности.

#### **Выводы:**

1. Взрослый, разнообразя деятельность детей, делая занятия более интересными и познавательными, выводит их на новый виток общения, взаимопонимания, развивает личностные качества детей, способствует отличной автоматизации полученных на занятиях навыков на новом коммуникативном этапе педагогического и коррекционного воздействия.

2. Компьютер, мультимедийные средства – инструменты для обработки информации, которые могут стать мощным техническим средством обучения, коррекции, средством коммуникации, необходимыми для совместной деятельности педагогов, родителей и дошкольников.

3. Информатизация образования открывает воспитателям и учителям новые пути и средства педагогической работы.

#### **Список литературы**

1. Аветисов С.Э. Зрительные функции и их коррекция у детей / С.Э. Аветисов, Т.П. Кашенко, А.М. Шамшинова. – М. : Медицина, 2005. – 873 с.

2. Балафанов Е.К. О международных стандартах образования в области информатики / Е.К. Балафанов, В.А. Каймин // Дистанционное образование. – №4. – 1997. – С. 21–29.

3. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие / Л.И. Плаксина. – М.: РАОИКП, 1999. – С. 8–15.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

***Е.В. Барабан, магистрант***

***научный руководитель: Л.А. Черных, к.психол.н., доцент***

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*baraban-2007@mail.ru*

**Аннотация.** В статье отражены специфические закономерности развития детей с нарушениями зрения и проблемы их межличностных отношений, возникающие вследствие этого. Отмечена важность проведения целенаправленной коррекционной работы в старшем дошкольном возрасте.

**Ключевые слова:** общение, дети с нарушением зрения, межличностные отношения.

Отношения с другими людьми зарождаются и наиболее интенсивно развиваются в детском возрасте. Опыт этих первых отношений является фундаментом для дальнейшего развития личности ребенка и во многом определяет особенности самосознания человека, его отношение к миру, его поведение и самочувствие среди людей.

По мнению А.Г. Литвака, тема зарождения и становления межличностных отношений чрезвычайно актуальна, поскольку множество негативных и деструктивных явлений среди молодежи, наблюдаемых в последнее время (жестокость, повышенная агрессивность, отчужденность и пр.), имеют свои истоки в раннем и дошкольном детстве [3].

Межличностные отношения являются важнейшим фактором и неотъемлемым условием нормального психического развития ребенка. Одним из важнейших сензитивных периодов развития общения является дошкольный возраст. В дошкольном возрасте в жизни ребенка все большее место начинают занимать другие дети. Если в конце раннего возраста потребность в общении со сверстниками только оформляется, то у дошкольника она уже становится одной из главных. Такая же важная проблема – межличностные отношения у детей с нарушениями в развитии. Вследствие своего нарушения у них наблюдаются специфические особенности в целом. Многие дети с нарушением зрения не владеют основными средствами общения, что затрудняет процесс социализации. У них часто наблюдаются трудности в установлении контактов с окружающими, поддержании процесса общения, что также вызвано слабым владением средствами общения. А для ребенка с нарушенным зрением общение приобретает дополнительное значение, так как оно является эффективным средством коррекции и компенсации вторичных отклонений в психическом развитии, возникающих на фоне зрительного нарушения [5].

Зрительный дефект является одним из наиболее сложных и тяжелых по своим последствиям в развитии ребенка. Определение глубины зрительного нарушения у новорожденного затруднено в связи с тем, что зрительная система младенца имеет существенные отличия от зрительной системы взрослого.

Зрительный анализатор организует и корректирует работу всех систем организма, поэтому нарушения его деятельности негативно сказываются на работе всех других анализаторных систем. Для детей, имеющих зрительную патологию, этот момент является чрезвычайно сложным - доверяя своему нарушенному зрению, они игнорируют или слабо дифференцируют информацию от других анализаторных систем [1].

Дети с нарушениями зрения не могут воспринять окружающий мир во всем его качественном многообразии, т.к. искажается система сенсорных эталонов [2; 4].

Одной из специфических закономерностей нарушенного развития является дефицит информации об окружающем мире, который выступает у этих детей в изменении и замедлении процесса зрительного восприятия, что обуславливает нечеткость, фрагментарность, схематизм образа окружающего мира. Это негативно влияет на развитие составляющих коммуникативной деятельности (средств вербальной и невербальной выразительности, воображения, эмоциональности и т.д.), и поэтому требует специальных коррекционно-развивающих занятий.

Ведущие тифлопсихологи А.Г. Литвак и Л.И. Солнцева отмечают, что у детей, лишенных возможности зрительного, дистантного восприятия окружающей действительности и не обученных способам компенсации, представления об эмоциях, мимике, жестах и пантомимике непрочные, расплывчатые, что в значительной степени затрудняет межличностное общение [3].

Исследование особенностей межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста проходило на базе ГУ «Луганское дошкольное учебное учреждение ясли-сад компенсирующего типа № 67» для детей с нарушениями зрения.

В процессе диагностики особенностей межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста использовались следующие методы и методики исследования: наблюдение, беседа, констатирующий эксперимент с помощью психодиагностических методик: социометрическая методика «Два домика» (Т.Д. Марцинковская); детский апперцептивный тест (САТ) (Л. Беллак); метод вербальных выборов (Е.О. Смирнова); метод проблемных ситуаций (Ситуация «Одень куклу», Ситуация «Мозаика») (О.Е. Смирнова, В.М. Холмогорова).

Использование пяти предложенных методик позволят в комплексе рассмотреть проявления межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения.

В экспериментальном исследовании принимало участие 28 детей в возрасте 6-7 лет, из них девочек – 14 человек, мальчиков – 14 человек. Вся выборка детей была разделена на две группы в зависимости от состояния зрения. В первую группу вошли 14 детей с нормальным зрением, во вторую группу – 14 детей с нарушениями зрения. Данные офтальмологического обследования показали большое разнообразие клинических форм нарушения зрения у детей. Все дети интеллектуально сохранны.

Результаты исследования показали, что дошкольники с нарушениями зрения намного хуже владели невербальными средствами общения (различия составили в среднем от 22 до 41 %). В процессе



взаимодействия со сверстниками они почти не использовали выразительные движения, жесты, мимику. Очень редко улавливали изменения настроения партнера. Если это и происходило, то всегда уточнялось эмоциональное состояние словами. Это приводило к тому, что дети старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения практически не могли играть совместно. Их сюжетно-ролевые игры характеризовались тем, что они происходили как бы рядом друг с другом. Дети не умели привлекать к себе внимание партнера, зачастую не знали, как нужно обратиться с просьбой к окружающим. Их высказывания часто оставались незамеченными, так как не были адресованы кому-то конкретно. Кроме того, у детей наблюдалась малая активность при вступлении в контакт и ответах на обращения из-за отсутствия навыков ведения бесед, диалогов, т.е. средств речевого общения. Их пассивность по отношению к партнеру по общению проявлялась еще и в том, что им трудно было осуществлять чтение информации с лица на расстоянии. Лишь находясь рядом с собеседником и глядя ему «глаза в глаза», они вступали в процесс взаимодействия. В общении детей данной группы наблюдалась и меньшая, по сравнению с нормально видящими сверстниками, аргументированность в высказываниях. Полученные данные доказывают наличие специфики формирования межличностных отношений в группах аномальных дошкольников.

В старшем дошкольном возрасте закладываются основные черты личности и характера, формы поведения в различных социальных ситуациях, способность соотносить собственные желания и потребности с желаниями и потребностями других людей. Этот период чрезвычайно важен и для осуществления целенаправленной коррекционной работы с теми детьми, которые нуждаются в дополнительной помощи специалистов, которым необходима помощь тифлопедагогов и тифлопсихологов.

#### **Выводы:**

1. Дети с нарушением зрения недостаточно владеют невербальными средствами общения: выразительными движениями, жестами, мимикой, не улавливают изменение настроения, отмечают трудности распознавания сходных эмоций.

2. Для детей с нарушением зрения характерен уход от общения, контакта с окружающим, многие отказываются участвовать в совместных играх.

3. Для детей с патологией зрения характерно появление трудностей в установлении контактов с окружающими, поддержание процесса общения, что вызвано слабым владением средствами общения.

4. Дети старшего дошкольного возраста с нарушением зрения практически не умеют привлекать к себе внимание партнера, часто не знают как нужно обратиться с просьбой к окружающим. Деятельность

детей с нарушением зрения организует взрослый, совместная деятельность детей с нарушением зрения является непродолжительной.

#### **Список литературы**

1. Выготский Л.С. Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей / Л.С. Выготский. – М. : СПОН, 2004. – 157 с.
2. Григорьева Л.П. Психофизиология зрительного восприятия слабовидящих дошкольников: автореф. дис. докт. психолог. наук. / Григорьева Лидия Петровна. – М., 2005. – 29 с.
3. Литвак А.Г. Очерки психологии слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. – СПб.: ЛГПИ, 2003. – 155 с.
4. Плаксина Л.И. Опыт коррекционно-воспитательной работы в детских садах для слабовидящих детей / Л.И. Плаксина // Дефектология. – 2003. – №6. – С. 25–32.
5. Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего дошкольного и школьного возраста / Л.И. Солнцева. – М. : «Полиграф сервис», 2007. – 124 с.

### **ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА САМОСОЗНАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*М.А. Берестова, студент*

*научный руководитель: И.И. Чубова, старший преподаватель*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*mary.ber2305@gmail.com*

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме изучения особенностей когнитивного компонента самосознания у старших дошкольников с задержкой психического развития и раскрывает роль самосознания в становлении личности ребёнка с задержанным развитием. Автором отмечено, что когнитивный компонент самосознания отражает представления личности о себе, дифференциацию полового признака и понимание хода времени. На основе теоретического анализа проблемы установлено, что самосознание дошкольников с задержкой психического развития формируется позже, чем у нормально развивающихся сверстников и напрямую зависит от развития психических процессов.

**Ключевые слова:** самосознание, когнитивный компонент самосознания, старший дошкольный возраст, задержка психического развития.

На сегодняшний день остаётся актуальной проблема выявления особенностей самосознания, как ключевого компонента личности. Известно, что самосознание – это совокупность психических процессов, с помощью которых индивид осознает себя в качестве субъекта деятельности, члена социума. Самосознание включает в себя когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Все компоненты взаимосвязаны друг с другом, но когнитивный компонент имеет особое значение для осознания самого себя, как физического объекта мира и личности. Когнитивный компонент напрямую связан с познавательными процессами, умением анализировать жизненный опыт, правильно воспринимать окружающий мир. Если психические процессы отстают в развитии или формируются неправильно, то происходит задержка и в развитии самосознания.

В отечественной психологии изучением данного феномена занимались Н.Л. Белопольская, В.В. Столин, И.И. Чеснокова и др. [1; 4; 5]. Они выявили особенности самосознания личности, условия формирования и его роль в развитии личности. Общим в их теориях являлось то, что самосознание присуще каждой личности, оно формируется по мере усвоения общественного опыта и социализации, оно отражает представления о собственных физических и психологических свойствах.

И.И. Чесноковой была выделена трехкомпонентная структура самосознания: когнитивный, аффективный и поведенческий компонент. Когнитивный компонент является важной и первостепенной составляющей самосознания. Именно он отвечает за целостность личности, за сформированность понимания своего физического «Я», определение своей роли в социуме, ориентировке в психологическом времени [5].

Становление индивида как члена социума – важнейший аспект в развитии личности. Ребёнок, поступая в социальную группу дошкольного учреждения должен усваивать моральные нормы поведения, уметь регулировать поведение в зависимости от обстоятельств.

Старший дошкольный возраст является важным периодом в развитии психики. Этот факт стал стимулом для изучения самосознания у данной возрастной категории. В.В. Столин в своих трудах обозначил, что когнитивный компонент включает в себя умение ориентироваться в схеме собственного тела, дифференцировать части тела, осознавать собственные физические границы и половую принадлежность, ориентироваться в настоящем, прошлом и будущем [4]. Сначала ребёнок опирается на мнение взрослого о себе, а потом самостоятельно выделяет собственные качества. Чем младше возраст, тем больше прослеживается не критичность к собственным поступкам и действиям.

Е.С. Слепович в ходе исследования самосознания старших дошкольников с задержкой психического развития определил особенности в их самосознании. Интеллектуальное недоразвитие негативно сказывается на формировании представлений о себе у дошкольников. У детей наблюдается отставание в выделении собственных психических и физических черт, отсутствие саморегуляции и адекватной оценки собственных действий. Недостаточно хорошо сформировано представление о собственных физических свойствах [3].

Используя собственную методику оценки половозрастной идентификации Н.Л. Белопольская установила ряд интересных фактов. Во-первых, дошкольники с задержкой психического развития могут идентифицироваться с образами прошлого, настоящего и будущего, но не могут выстроить полную идентификационную последовательность. Во-вторых, лишь часть детей ориентирована на будущее, выбирая в качестве предпочтительного образ либо школьника, либо взрослого. Образ будущего, как известно, обладает мотивирующей силой. Нормально развивающиеся дети выбирают такие образы в большинстве случаев. Часть же детей останавливает свой выбор на образе себя настоящего или даже младенца. Дети, не обнаруживавшие признаков наличия мотивирующих представлений, в последующем демонстрировали худшую динамику развития [1].

Все компоненты самосознания формируются в дошкольном возрасте как у детей с нормативным, так и с нарушенным интеллектуальным развитием. Но у детей с задержанным развитием они развиваются более замедленно и обладают своей спецификой. Главная цель данных компонентов – регуляция поведения. Критерием уровня развития самосознания личности является его дифференциация, которая позволяет дошкольнику понимать и анализировать своё прошлое и будущее, давать эмоциональное самописание и представлять себя в ситуациях социального взаимодействия, устанавливать правильную возрастную последовательность [3].

Можно отметить, что когнитивный компонент самосознания дошкольников с задержкой психического развития имеет характерные особенности. Во-первых, формирование структуры запаздывает, по сравнению с нормой, что объясняется задержкой в развитии познавательной сферы. Во-вторых, отсутствует адекватная оценка своей роли в социуме, своих действий и их последствий, нарушена функция познания себя и половозрастная идентификация. Даже к старшему дошкольному возрасту не сформировано понятие психологического времени. Без своевременной коррекционной помощи данный компонент самосознания не формируется к школьному возрасту и ребёнок не осознаёт свою новую роль, у него наблюдаются нарушения в поведении и саморегуляции, планировании своего времени.

### **Выводы:**

1. Самосознание – это сложная многоуровневая система представлений о себе, собственном поведении, о возможностях и потребностях личности;

2. Когнитивный компонент самосознания позволяет личности осознавать свою уникальность и свои отличия от других членов социума, а также осознавать ход психологического времени личности;

3. Формирование самосознания наиболее активно происходит в дошкольном возрасте. Но у детей с задержанным развитием этот процесс замедлен, по причине отставания в интеллектуальном развитии.

### **Список литературы**

1. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н.Л. Белопольская – М. : Когито-Центр, 2009. – 192 с.

2. Кучерова Е.В. Проблема развития самосознания в дошкольном возрасте // Особенности обучения и воспитания детей дошкольного возраста / под ред. Л.А. Парамонова, Г.Г. Кравцова. – М. : Когито-Центр, 2011. – 242 с.

3. Слепович Е.С. Формирование у дошкольников с задержкой психического развития представлений о себе и других людях: Методические рекомендации. / Е.С. Слепович, С.С. Харин. – Минск, 2001. – 21 с.

4. Столин В.В. Самосознание личности. / В.В. Столин – М. : Изд-во Московского университета, 2005. – 284 с.

5. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. / И.И. Чеснокова – М. : Наука, 2008. – 186 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

***В.В. Ворона, М.А. Моршнева, О.Е. Стокозенко, студенты  
научный руководитель: М.В. Садовски, к. филос.н., доцент  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, г. Белгород, Российская Федерация  
v-vorona@list.ru***

**Аннотация.** В данной статье авторы затрагивают тему инклюзивного образования; также указанно состояние ниши в развитии данного направления. Рассмотрены основные проблемы современного образования и рекомендации по преодолению сложившейся ситуации на современном этапе.

**Ключевые слова:** инклюзия, образование, современность, проблема, суть.

Актуальность данной темы обусловлена целями инклюзивного образования: формирование у детей определённого социального статуса и самоутверждения своего общественного значения, это касается и детей с особенностями в развитии. Детям с особыми образовательными потребностями необходимо не только особое отношение и поддержка, а также включение компенсаторных возможностей, развитие своих способностей и достижение положительных результатов во время обучения в школе. Актуальность внедрения инклюзивного обучения в педагогическую практику не может вызывать сомнений. Такой вид обучения делает возможным оказание необходимой психолого-педагогической и медико-социальной поддержки огромному кругу детей, способствует к максимальному приближению к месту жительства ребенка, обеспечение родителей консультативной помощью, а также подготовка общества к принятию личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

«Инклюзивное образование» – это признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит каждому ребёнку [2].

В чем же заключаются основные сложности инклюзивного образования? Наличие достаточного практического опыта инклюзивного образования во многих европейских странах безусловно указывает на то, что достижение определенного культурного, правового, экономического развития социума в государстве и положительная динамика интеграции детей с ОВЗ в учебные учреждения с обычными детьми является не только возможной, но и обязательной. Грамотный процесс организации инклюзивного образования в общеобразовательной системе включает в себя ниже перечисленные обязательные условия, не выполнение которых и приводит к проблемам в перспективе. Положения:

О специальной подготовке или переподготовке персонала. Вследствие недостаточного количества практических навыков и знаний многие педагоги элементарно не готовы работать с детьми с ОВЗ [1].

Об обеспечении эффективности взаимодействия на всех уровнях. Особо значимым является организация качественной обратной связи в отношениях между учреждением и семьей, в которой находится ребенок с ОВЗ.

О материально-техническом обеспечении учреждений. Благоустройство доступной ниши в образовательном учреждении для детей с ОВЗ включает установку пандусов, поручней и ограждающих бортиков, а также наличие специализированных туалетных кабин.

Суть инклюзивного образования заключается в том, чтобы устранить любые барьеры в получении качественного образования для каждого ребенка. Без создания подходящей инфраструктуры невозможно обеспечить комфортные условия для обучения детей с ограниченными возможностями. Современность предлагает готовые комплексные решения для успешного внедрения инклюзивного образования, которые включают установку оборудования для зданий, территорий и учебных мест, а также обучение персонала для работы на нем. Однако средства, выделяемые министерствами образования не всегда могут обеспечить идеальные условия [3].

**Вывод:**

1. Для успешного продвижения инклюзивного образования в будущем, обществу необходимо понять, что из себя представляет инклюзивное образование, с какими проблемами сталкиваются специалисты этой ниши, какие функции они выполняют.

**Список литературы:**

1. Алехина С.В. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» / С.В. Алехина, В.К. Зарецкий. – М. : Изд-во Московского университета, 2010. – С. 104–116.

2. Назарова Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения / Н.М. Назарова // Научно-методический журнал «Коррекционная педагогика». – 2010. – № 4 (40). – С. 23–27.

3. Рубцов В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителей для новой школы / В.В. Рубцов // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 1. – С. 5–12.

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С  
ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ:  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*А.Е. Воронова, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.фил.н., доцент*

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация*

*anastasiyavoronova@yandex.ru*

**Аннотация.** Инклюзивное образование реализует право ребенка на получение качественного образования в соответствии с его познавательными возможностями. Оно способствует тому, чтобы каждый ученик чувствовал себя принятым, чтобы его способности и потребности учитывались и были оценены. Статья посвящена актуальным проблемам инклюзивного образования детей с особыми

образовательными потребностями, а также рассмотрению необходимых мер по дальнейшему развитию его в России.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, проблемы, перспективы развития.

В настоящее время инклюзивное образование – это такое формирование процесса обучения, при котором все дети, независимо от каких-либо особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе с детьми без нарушений, в одних и тех же общеобразовательных школах общего типа, в которых учитывается их особые образовательные нужды и оказывается необходимая специальная поддержка [1]. К сожалению, на современном пути развития инклюзивного образования существует масса проблем. Одной, из них является готовность школ и самих педагогов к обучению детей с особыми образовательными потребностями. Многие школы просто не оборудованы специальными пандусами и лифтами для передвижения таких детей, также недоступность необходимого транспорта между домом и школой, отсутствие звуковых светофоров на переходе через дорогу по пути в школу и многое другое препятствует их обучению. Педагогам требуется специальная подготовка и помощь специалистов в области специальной педагогики и психологии. В целях обучения преподавателей для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) коллегия Министерства образования Российской Федерации приняла решение о вводе в учебные планы педагогических высших учебных заведений курсов «Основы специальной (коррекционной) педагогики» и «Особенности психологии детей с особыми образовательными потребностями». В результате этого были созданы рекомендации для учреждений дополнительного профессионального образования педагогов по вводу таких курсов в планы повышения квалификации педагогов массовых школ [2].

Важной проблемой является финансовый барьер общеобразовательных школ, так как в случае необходимости дополнительных расходов на оказание специальной педагогической поддержки – денежных средств не хватает.

Также необходимо сказать о проблемах социального характера. К ним относятся:

– отношение детей с нормальным развитием к детям с ограниченными возможностями здоровья;

– отношение родителей здоровых детей к детям с особыми образовательными потребностями;

– отношение самих родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (они часто боятся, что еще больше навредят ребенку, если отправят его в обычную школу).

И здесь выступает важная задача школьного сообщества – это



суметь образовать продуктивный диалог со всеми родителями и с детьми, вовлечь их в учебный процесс и приобщить к совместному обсуждению условий образования ребенка с особыми потребностями в общеобразовательной школе.

Для перспективы развития инклюзивного образования в России, необходимо принять следующие меры:

- поддержать на уровне государственной политики и национальных проектов развитие системы инклюзивного образования как одного из приоритетных направлений системы образования;

- предложить Министерству образования и науки РФ усовершенствовать систему подготовки и переподготовки педагогических кадров с учетом потребностей инклюзивного образования, обеспечить разработку научно методического сопровождения в этой области

- создать координационный межведомственный совет поддержки инклюзивного образования;

- создать социальную рекламу для принятия в обществе инклюзивного образования;

- изменить физическую среду школы, города/села и транспорта для достижения «архитектурной» и «транспортной» доступности;

- увеличить финансирование для обеспечения специальной поддержки ученику с особыми образовательными потребностями;

- устранять социальные барьеры: постепенно и целенаправленно менять культуру, политику и практику работы общеобразовательных и специальных школ

- проводить различные семинары, собрания по теме «Инклюзивное образование – это путь развития общества» [3].

#### **Выводы:**

1. Инклюзивное образование является одним из основных направлений перестройки системы специального образования, цель которой улучшение качества обучения и реализации права на образования всех детей.

2. В инклюзивном классе обычные дети учатся уважать и ценить своих «особенных» одноклассников, что способствует развитию социального равенства между участниками этого процесса.

3. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свой потенциал, приносить пользу обществу и стать полноценным его членом.

#### **Список литературы**

1. Михальченко К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения / Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конференции ( 12 февраля 2012 года). –СПб. : Реноме, 2012. – С. 77–79.

2. Малофеев Н.Н. Становление и развитие государственной системы специального образования в России / Н.Н. Малофеев. – М. : Просвещение, 2011. – С. 24–31.

3. Лятифова Л.В. Инклюзивное образование / Л.В. Лятифова // Молодой ученый. – 2014. – № 19. – С. 573–575.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

*Ю.А. Гафурова, магистрант*

*научный руководитель: Н.Н. Китаева, к.пед.н., доцент*

*Ленинградский государственный университет им. А.С.Пушкина,*

*г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

*lulj-94@mail.ru*

**Аннотация.** В статье раскрыты особенности словообразования у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Показано, что дети испытывают значительные трудности в овладении первичными словообразовательными операциями, что ведет с одной стороны, к неполноценной речевой коммуникации, а с другой стороны – ограничивает когнитивные возможности детей. обоснована необходимость проведения коррекционно-логопедической работы, направленной на формирование системы глагольного словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

**Ключевые слова:** особенности словообразования, дети, общее недоразвитие речи III уровня, формирование системы глагольного словообразования.

В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к росту общего недоразвития речи (ОНР), при котором являются недостаточно сформированными основные компоненты речевой функциональной системы: лексический, грамматический, фонетико-фонематический строй, связная речь [2].

Для исследования состояния словообразования глаголов у детей 5,5-6 лет с ОНР, стертой дизартрией (экспериментальная группа – ЭГ), использовалась методика Р.И. Лалаевой [1]. В контрольную группу (КГ) вошли сверстники с нормальным речевым развитием.

Констатирующий эксперимент проводился с февраля по март 2016 года на базе ГБДОУ № 94 компенсирующего вида Невского района и ГБДОУ № 53 комбинированного вида Кировского района Санкт-Петербурга.

Результаты исследования показали, что у всех детей экспериментальной группы имеется выраженное отставание в развитии

экспрессивной стороны речи при относительно благополучном понимании обращённой речи.

Дети с ОНР допускали следующие ошибки при образовании приставочных глаголов противоположного значения:

1. Использовали мотивирующее слово с частицей НЕ («пристегнуть» – «не пристегнуть», «входить» – «не входить»);

2. Называли глагол другого вида («закрывать» – «закреть» (вместо «открыть»));

3. Заменяли приставку, подбирая префикс не противоположного значения («наливать» – «отливать», «вливать», «заливать» (вместо «выливать»));

4. Использовали бесприставочные глаголы диффузного значения («входит» – «идет», «сгибает» – «делает»);

5. Неправильно выбирали мотивирующую основу (придвинуть – «убрать»).

6. Употребляли глагол с близкой по семантике приставкой («входить» – «уходить» (вместо «выходит»), «сгибать» – «отгибать» (вместо «разгибать»), влетать – «улетать», выезжать – «заезжать»).

7. Допускали лексические замены, игнорируя употребление той или иной приставки (переходит – «гуляет», перелетает – «кружится», переплывает – «купаются»).

При исследовании словообразования глаголов совершенного и несовершенного вида в экспрессивной речи у детей с ОНР ошибок было меньше, чем в предыдущем задании. Это можно объяснить тем, что в норме появление разных видов глаголов отмечается уже в возрасте 15–20 месяцев (по А.Н. Гвоздеву) [1]. Сначала ребенок образует совершенный вид с помощью приставок, позднее – с помощью суффиксов -ива-, -ыва-, -ва, -а/-я, -ну.

Виды ошибок у детей ЭГ:

1. Называли глагол несовершенного вида без приставки («рисует» – «рисовала» вместо «нарисовала»), что приводило в ряде случаев к аграмматизмам («сажает» – «садит» вместо «посадил»).

2. Заменяли приставку («лезет» – «полез») (вместо «залез»), «пьет» – «попила» (вместо «выпила»), «моет» – «помыла», лепила – «налепила» вместо «слепила», «рисовала» – «срисовала» вместо «нарисовала»), что также в ряде случаев приводило к неологизмам («починил» – «счинил»).

3. Допускали лексические замены (рисует – «покрасил», залез – «сидит»), в том числе связанные с неспособностью образовать глагол совершенного вида («чинит, строит» – «делает», ставит – «наливает» вместо «поставила»).

4. Игнорировали чередование согласных в корне («сажает» – «посажает»).

При исследовании способности употребления возвратных глаголов у дошкольников с ОНР также встречались ошибки. Это можно

объяснить тем, что в норме усвоение возвратного залога начинается в возрасте двух лет и практически заканчивается к 3 годам [1]. Тем не менее, усвоение возвратного залога требует не только сформированности грамматических обобщений, но и логического мышления, что связано с анализом направленности действия либо на самого себя, либо на другой объект.

Дети экспериментальной группы чаще всего допускали в этом задании ошибки в паре «причесывает» – «причесывается», «одевает» – «одевается», «моет» – «моется», «вытирает» – «вытирается». Ошибки дошкольников с ОНР можно объяснить следующим образом:

1. Дети прибегали к замене приставки помимо добавления (или отбрасывания) постфикса (вытирает – «протирается», «моется – умывает»);

2. Заменяли приставку, не убирая постфикс (одевается – «надевается»);

3. Допускали лексические замены «моет» – «вытирает», «умывается» – «моет».

У детей с ОНР глагольное словообразование развито существенно хуже, чем у их нормально развивающихся сверстников. Тем не менее, овладение словообразованием у испытуемых с общим недоразвитием речи протекает хотя и значительно медленней, чем у детей без речевой патологии, но подчиняется тем же законам, идёт в той же последовательности, что и у нормально развивающихся сверстников. То есть, дети усваивают сначала более простые, частотные, а затем более сложные формы словообразования [3]. Многочисленные ошибки в употреблении слов разного значения обусловлены трудностями сопоставления глаголов по видовым признакам, по направленности действия, невозможностью выделения общего и различного в звучании однокоренных слов, дифференциации производного и производящего слов, в несоблюдении формальных условий при образовании глаголов.

#### **Выводы:**

1. Дети с ОНР испытывают значительные трудности в овладении первичными словообразовательными операциями, что ведет с одной стороны, к неполноценной речевой коммуникации, а с другой стороны – ограничивает когнитивные возможности детей.

2. Процесс словообразования у старших дошкольников с ОНР находится в стадии формирования, о чем свидетельствует разнообразный характер используемых ими неологизмов.

3. Результаты проведенного исследования диктуют необходимость проведения коррекционно-логопедической работы, направленной на формирование системы глагольного словообразования у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.

## Список литературы

1. Лалаева Р.И. Нарушение устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников: Кн. для логопеда / Р.И. Лалаева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 184 с.
2. Программа логопедической работы по преодолению ОНР у детей. Коррекция нарушений речи / сост. Г.В. Чиркина. – М. : Академия, Альфа, 2009. – 189 с.
3. Филичева Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М. : «Издательство ГНОМ и Д», 2008. – 128 с.

## РАЗВИТИЕ СОМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ АРТ-ТЕРАПИИ

*А.И. Гущин, магистрант*

*научный руководитель: И.А. Молодцова, к.мед.н., доцент*

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», Волгоград, Российская Федерация  
gushchin\_art@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассмотрена проблема особенностей развития самостоятельности старших дошкольников с задержкой психического развития. Обоснована необходимость теоретических разработок для современной педагогической практики. Показана роль арттерапии в работе по развитию самостоятельности у этого контингента детей.

**Ключевые слова:** самостоятельность, дошкольники, задержка психического развития, искусство, арт-терапия, дефектолог.

В настоящее время исследования в области самостоятельности детей с задержкой психического развития являются наиболее значимыми, так как данное нарушение влечёт за собой проблемы в эмоционально-волевой сфере, в том числе, в формировании и развитии самостоятельности.

Эмоционально-волевая сфера ребенка представляет собой многообразный процесс получения, внутреннего осмысления и внешней реакции на поступившую извне информацию. Одним из наиболее важных компонентов в этой сфере является способность к осознанному, самостоятельному решению поставленных перед индивидом задач, возможности приложить необходимые усилия для выхода из актуальной проблемы.

Дошкольный возраст представляет собой самый важный период для формирования и развития самостоятельности у каждого ребенка. Всё больше «отрываясь» от родителей, малыш приобретает автономию, сознание себя как самостоятельной личности. А.Н. Леонтьев указывал, что дошкольный период есть период «первоначального фактического складывания личности».

Проблема развития самостоятельности у малышей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с использованием арт-терапии в коррекционно-педагогической работе является в настоящий момент актуальной, вызывая осязаемый интерес среди практикующих специальных педагогов и психологов.

Цель исследования: определить значение арт-терапии для коррекции самостоятельности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Самостоятельность – это способность самому ставить свои цели, а также без посторонней помощи или с умеренным её количеством достигать их. Двумя важнейшими факторами самостоятельности являются способность преодолевать проблемы за счёт своих собственных сил и быть готовым к принятию волевого решения, необходимого для этого [1].

Самостоятельность крайне важна для любого человека, прежде всего для подготовки к обучению в школе. Ребенок с ранних лет должен уметь принимать решения, быть ответственным за них, проявлять инициативу, выполнять задачи, не оглядываясь на окружающих и, наоборот, уметь принимать помощь. Каждое из перечисленных качеств необходимо для успешного обучения в школе и в совокупности они являются самостоятельностью ребенка [2].

Самостоятельность крайне важна и для выпускников школы. Современное правовое государство требует от своих граждан уже не исполнительности, но инициативности. Человек должен быть активным, самостоятельным, деятельным. Педагог, дефектолог, родители, начав формировать и развивать самостоятельность у малыша ещё на этапе дошкольного обучения, обеспечивают его будущее.

А.С. Леонтьев, Л.И. Божович, С.А. Рубинштейн занимались исследованием самостоятельности, как необходимого качества личности ребенка. По их мнению, самостоятельность формируется потому, что ребенок ищет новые выходы из старых ситуаций, новые ощущения мира, сам по-новому ощущает себя среди окружающих людей. Начинается постоянное сравнение себя со взрослыми: возможность выполнять похожие действия, быть таким же независимым и самостоятельным.

Л.С. Выготский считал, что формирование и развитие самостоятельности во многом связано с уровнем развития сформированности памяти, мышления, развития внимания, речи. С опорой на эти психические функции дошкольник может подчинять свои

действия актуальной на данный момент задаче, добиваться цели, несмотря на трудности. К сожалению, вышеперечисленные функции в той или иной степени отстают от нормативных показателей, когда речь идёт о детях с задержкой психического развития.

В настоящее время, в качестве инструмента для обеспечения качественного развития самостоятельности у детей с задержкой психического развития выделяют искусство и художественно-творческую деятельность, прежде всего – арт-терапию. Искусство рассматривается не как путь к отражению действительности в художественных образах, а как средство самовыражения, повышения уровня самосознания и ответственности за свои действия. Развитие всех этих компонентов в частности, непременно влечет за собой и развитие самостоятельности в целом [3].

«Арт-терапия» переводится с английского языка как «лечение изобразительным искусством». Искусство в данном контексте является не только как средство для самовыражения личности, но как мощный инструмент развития и воспитания личности индивидуума, позволяющее ему понять себя и окружающие его явления. Для самовыражения через искусство человек должен фиксироваться на передаче собственных чувств и мыслей. Чтобы осуществить это, уже в старшем дошкольном возрасте ребенок с задержкой психического развития должен уметь концентрироваться на работе, прислушиваться к окружающим явлениям и переносить свои эмоции на творческую работу. Арт-терапия – это средство опосредованного общения с окружающим миром, помогающее нашему «Я» вырваться из «клетки» собственного разума и вступить в сложные взаимоотношения с обществом. Арт-терапия не включает в себя правильного ответа или неправильно, хорошей реализации или плохой. При этом язык искусства в той или иной степени доступен каждому человеку и является отличной альтернативой словесной речи, которая у ребенка с задержкой психического развития может быть развита на недостаточном уровне [5].

Западная психология рассматривает арт-терапию как метод лечения, точечного воздействия на человека. Он включает в себя не только привлечение индивидуума к изобразительному искусству, но и восприятие, а также осмысление этого искусства (например, обсуждение показанных картин, фото- и видеоматериалов). Следуя из этого, психологи и педагоги выделяют два вида арт-терапии – активную и пассивную. Активная предполагает непосредственное побуждения участия пациентов в творческой деятельности, пассивная же является формой изучения человеком предметов искусства путём анализа и интерпретации увиденного [6].

В современном мире понятие «арт-терапия» чаще всего ассоциируется с медицинской деятельностью, но, как показывает

практика, наиболее уместно было бы говорить о ней как о процессе сопровождения, развивающей или коррекционной технологии.

Современная арт-терапия включает в себя не только живопись, рисунок, наряду с ними, участникам арт-терапевтического процесса предлагаются самые разнообразные занятия изобразительного и прикладного характера, направленные на творческое самовыражение, выявление актуальных психологических проблем, активизацию психотерапевтического взаимодействия. При этом могут использоваться рисунок, живопись, графика, скульптура, чеканка, фотография, лепка, резьба, выжигание, гобелен, мозаика, фреска, резьба по дереву, изготовление изделий из меха, кожи, ткани и т.д. В качестве материала могут быть применены как природные материалы, так и искусственные, то есть созданные человеком. В современную арт-терапию включены и такие формы творческой деятельности как видеоарт, инсталляция, перформанс, компьютерное творчество, где ведущую роль играет визуальный канал восприятия информации [4].

#### **Выводы:**

1. Арт-терапия занимает одно из наиболее важных мест в процессе коррекции эмоционально-волевой сфера ребенка дошкольного возраста, особенно для развития самостоятельности, как наиболее сложно выявляемого и сложно контролируемого качества личности.

2. Арт-терапия – это область самореализации человека на доступном ему уровне. В этом заключается её особое значение в процессе коррекции нарушений развития самостоятельности у ребенка с задержкой психического развития.

#### **Список литературы**

1. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Н.Ю. Борякова. – М. : Гном-Пресс, 2012. – 64 с.

2. Золоткова Е.В. Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями развития / Е.В. Золоткова, Н.Г. Минаева, И.В. Чумакова. – Саранск, 2014. – 116 с.

3. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми / М.В. Киселева. – СПб. : Речь, 2016. – 158 с.

4. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – СПб. : Речь, 2013. – С. 50–54.

5. Практикум по арт-терапии / под ред. А.И. Копытина. – СПб. : Питер, 2001. – 448 с.

6. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР / С.Г. Рыбакова. – СПб. : Речь, 2007. – 139 с.



# ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

*Т.С. Житникова, магистрант  
научный руководитель: Т.Ф. Осипова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
TankaSergeevna@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье представлены данные об особенностях сформированности пространственных представлений у школьников с умственной отсталостью и важности целостного подхода, обеспечивающего создание практической, двигательной основы пространственных представлений, развитие восприятия, моделирования, преобразования пространства с использованием различных знаково-символических средств. Такой подход позволяет преодолеть имеющиеся у ребенка пространственные нарушения и обеспечивает благоприятные условия для его социализации.

**Ключевые слова:** пространственные представления, интеллектуальная недостаточность, младшие школьники.

Пространственные представления – это представления о пространственных и пространственно-временных свойствах и отношениях, величине, форме, относительном расположении объектов. Чтобы ребенок успешно учился в школе, он должен свободно ориентироваться в пространстве и владеть основными пространственными понятиями. Пространственные представления необходимы для обучения ребенка счету, письму, рисованию, чтению и другим дисциплинам, которые основаны на установлении соотношений между предметами и явлениями, их последовательности, а значит, их пространственных взаимосвязей.

Ориентировка в пространстве складывается как особая целостная сенсорно-перцептивная способность и основывается на овладении способами восприятия, воспроизведения (моделирования) и преобразования пространственных отношений. На ранних этапах развития ее становление связано с появлением у ребенка чувства собственного тела, развитием движений, предметно-практической деятельности, зрительно-моторной координации. При этом формируются представления о взаимоотношении внешних объектов по отношению к собственному телу (о нахождении предметов с использованием понятий «верх-низ», «с какой стороны», о дальности нахождения предмета); представления о пространственных

взаимоотношениях между двумя и более предметами, находящимися в окружающем пространстве [1].

Основными причинами неполноценности пространственной ориентировки детей с интеллектуальными нарушениями являются бедность практического опыта ориентировки и слабость ее мыслительного компонента, пространственного анализа и синтеза. Формирование пространственных представлений у детей с недостатками интеллекта нарушается по всем направлениям. Дети этой категории испытывают существенные трудности в овладении действиями восприятия, в приобретении опыта практического преобразования пространства, при его отражении в слове и в продуктивных видах деятельности. Умственно отсталые дети 4–5 лет, приходящие в детский сад, как правило, не ориентируются в собственном теле, не знают названия его частей, не владеют словесными обозначениями их пространственного расположения. Впоследствии дети не умеют опираться на знание схемы собственного тела, определяя расположение объектов относительно себя. По сравнению с нормально развивающимися детьми, умственно отсталые дошкольники испытывают трудности в выявлении пространственных отношений между несколькими предметами (между, вокруг) в наглядном плане, не могут выполнить задания по словесной инструкции, что объясняется непониманием и неадекватным употреблением пространственных обозначений. У детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальным недоразвитием наблюдается разрыв между наглядным и словесным компонентами пространственного анализа, что обусловлено недоразвитием речевых и мыслительных процессов.

В формировании у детей с отставанием в умственном развитии такой сложной способности, как ориентировка в пространстве, особенно важен целостный подход, обеспечивающий создание практической, двигательной основы пространственных представлений, развитие восприятия, моделирования, преобразования пространства с использованием различных знаково-символических средств. Такой подход позволяет не только во многом преодолеть имеющиеся у ребенка пространственные нарушения, но и обеспечивает благоприятные условия для его социализации [2].

Формирование собственно пространственных представлений осуществляется в несколько этапов. На 1-ом этапе проводится работа по формированию представлений о собственном лице, теле. На 2-ом этапе формируются представления «ближе к себе», «дальше от себя» (отсчет ведется от собственного тела). Отрабатываются предлоги «перед», «за», проводится ряд упражнений по переносу понятий «выше», «ниже» в горизонтальную плоскость («рабочую» плоскость стола). 3-й этап был посвящен работе над дальнейшим совершенствованием схемы тела с упором на «правую-левую» ориентировку, с последующим анализом

взаиморасположения объектов в пространстве. Важно закреплять различные пространственные направления соответствующими движениями и жестами.

Большое значение имеют игры на построение и перестроение детей, перемещение в пространстве групповой комнаты («Робот», «Самолёты» и др.), игры с предметами («Куда пойдёшь, что найдёшь», «Найди клад» и др.).

Важнейшей задачей формирования пространственных представлений у детей с интеллектуальными нарушениями является развитие пространственного и конструктивного мышления. Пространственное мышление включает в себя умения строить модель и выполнять её преобразования по заданным параметрам (перемещение, трансформация). Под конструктивным мышлением понимают умение представлять весь объект в комплексе и соотношение его частей. Для этого широко используются конструктивные игры с использованием современного дидактического материала: палочки Кюизенера, кубики Никитина, «Прозрачные льдинки» Воскобовича, геометрические игры-головоломки («Танграм» и др.), геометрическая мозаика.

#### **Выводы:**

1. Пространственные представления у учащихся с нарушениями в развитии в ходе текущей учебной деятельности формируются крайне медленно.

2. Формирование пространственных представлений у детей с интеллектуальными нарушениями включает этапное развитие пространственного и конструктивного мышления с использованием современного дидактического материала.

#### **Список литературы**

1. Ананьев Б.Г. Особенности восприятия пространства у детей / Б.Г. Ананьев, Е.Ф. Рыбалко. – М. : Педагогика, 2004. – С. 35–40.

2. Глейзер Г.Д. Развитие пространственных представлений школьников при обучении геометрии / Г.Д. Глейзер.– М. : Педагогика, 1998. – 407 с.

# ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ

*О.А. Зинковская, магистрант*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.ф.н., доцент*

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
581998@bsu.edu.ru*

**Аннотация.** В данной статье подробно раскрываются особенности взаимоотношений родителей с детьми, которые имеют речевые отклонения. Также, уделяется значительное внимание детям с речевыми дефектами: раскрываются причины болезненного и безболезненного отношения к своим особенностям.

**Ключевые слова:** семья, дети, имеющие отклонения в речевом развитии.

Изучение особенностей отношений в семьях, воспитывающих детей с речевыми отклонениями является одной из важнейших задач современной педагогики. Очевидна значимость адекватного семейного воспитания детей с нарушениями речи как залога социальной адаптации их в будущем. Для полноценного развития личности любого ребенка, и в особенности ребенка «проблемного» в семье должны складываться благоприятные условия, которые напрямую зависят от сложившихся в семье детско-родительских отношений. Поэтому актуальность исследуемой проблемы остается неизменно острой на протяжении всего развития педагогической науки и практики.

Поэтому, разумная семья всегда старается воздействовать на формирование детской речи, начиная с самых ранних лет жизни. Очень важно, чтобы ребенок с самого раннего возраста слышал правильную, отчетливую речь, на примере которой формируется его собственная речь.

В зависимости от речевого дефекта, дети делятся на 2 группы [2]:

- 1) болезненно относящиеся к своему речевому дефекту;
- 2) безболезненно относящиеся к своему речевому дефекту.

Причиной болезненного отношения к своему дефекту может быть:

- сравнение своей речи с речью других детей;
- насмешки детей над дефектом речи ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием;
- укоры родителей и близких родственников и т.д.

Причиной безболезненного отношения к своему речевому дефекту может быть:

- неосознание своего дефекта;

- отсутствие внимания родителей к дефекту речи ребенка;
- попустительское отношение родителей к дефекту ребенка.

Последнее может быть обусловлено тем, что у самих родителей такой же дефект, с которым они живут и он им не мешает; либо родители считают, что речь – это не самое главное в жизни; либо перспектива, которая уготована ими для ребенка никак, по их мнению, не связана с активной речевой деятельностью [1].

В любом случае на отношение ребенка к своему речевому дефекту огромное влияние имеет отношение к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка по отношению к данному дефекту, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения ребенка к своему речевому дефекту.

Комплекс неполноценности, который может быть внушаем родителями, усилится еще больше, если ребенок слышит насмешки со стороны сверстников. Ребенок может замкнуться или приобрести еще один речевой дефект (например, заикание). Неуверенность в себе порой сочетается с болезненной чувствительностью, ослабляет волю ребенка и стремление к преодолению дефекта. Неполноценность речи и связанная с этим неуспешность в обучении приводят к ряду характерологических изменений и снижению самооценки ребенка. При правильном подходе семьи к воспитанию ребенка с проблемами в речевом развитии, правильном педагогическом воздействии можно избежать подобных проблем [2].

Необходимо сформировать у ребенка осознанное отношение к работе над речью, стремление преодолеть свой дефект.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии является испытанием для всех членов семьи. На основании этого Ж.И. Шиф была сформулирована следующая модель поведения семьи в процессе медико-психологического консультирования. Все многообразие реакций родителей на появление аномального ребенка можно условно разделить на 4 основные фазы.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, порой страха. Родители испытывают неослабевающее чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с дефектом развития, ответственность за судьбу больного ребенка, ощущение беспомощности. Этот период сложен тем, что родители оказываются просто не в состоянии адекватно понять и переработать полученную информацию. В таких случаях требуется применение ряда психокоррекционных мероприятий, а затем уже следует проводить консультирование семьи [3].

Нередко шоковое состояние родителей трансформируется в негативизм, отрицание поставленного диагноза. Период такого негативизма и отрицания рассматривается исследователями как вторая фаза состояния семьи. Функция отрицания направлена на то, чтобы

сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Таким образом, отрицание может быть своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги. Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить «неверный» диагноз. Другие родители признают диагноз, но при этом становятся неоправданными оптимистами в отношении прогноза развития и возможностей излечения. Так начинают формироваться семейные мифы, искажающие реальную ситуацию, мешающие адекватной адаптации [3].

По мере того как родители начинают принимать диагноз и понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу. Трудно до конца оценить степень воздействия такого сильного потрясения. Травма может изменить взаимоотношения родителей с другими членами семьи и между собой. Наличие в семье аномального ребенка отрицательно сказывается на ее жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей. Чувство гнева или горечи может породить стремление к изоляции. Нередко такие переживания подавляют интерес к работе, к другим делам. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных изменений у ребенка, неизменности его психического и физического дефекта.

Четвертая фаза – это самостоятельное, сознательное обращение родителей за помощью к специалистам. Это начало социально-психической адаптации, когда родители уже в состоянии правильно оценить ситуацию, начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты. Часть родителей способна самостоятельно достичь периода зрелой адаптации, большинство же, по мнению специалистов, нуждаются в психологической и медицинской помощи и поддержке [1].

Таким образом, отношение родителей к дефекту, естественно, отражается на отношении ребенка к своей речи, так как родитель является авторитетом. Для того чтобы установки родителей были адекватными, необходимо вести просветительскую работу с ними. Такая работа может включать в себя:

- 1) ознакомительные беседы в детских садах и школах;
- 2) сообщения на стендах в детских садах, школах и поликлиниках;

3) индивидуальные беседы с родителями по вопросам состояния речевого развития их детей;

4) психологическая помощь родителям, тяжело переживающим ситуацию аномального развития ребенка, и т.д. [3].

При наличии у ребенка страха ни в коем случае нельзя смеяться над ним или путем грубого насилия стараться его преодолеть. Надо пытаться вводить пугающий объект в сферу его познавательных интересов. Не следует рассказывать на ночь волшебные сказки, разрешать просмотры телепередач. Перед сном все резкие раздражители должны быть устранены. Категорически запрещается запугивать ребенка различными реальными или мифическими «пугалами». Ребенка нужно последовательно и осторожно знакомить с окружающим миром, постепенно вводить в сферу деятельности ребенка новые для него объекты, давая им соответствующие объяснения [2].

#### **Выводы:**

1. Активное привлечение родителей к работе со своим ребенком считается основным методом психотерапии. В настоящее время убедительно показано, что родители при соответствующем руководстве могут эффективно помогать своим детям, вместе с тем преодолевая свои стрессовые состояния.

2. Важное значение придается привлечению родителей к обучению своего ребенка. Показано, что при соответствующей подготовке эффективность их работы в качестве учителей своих детей может быть исключительно высока и крайне полезна как для ребенка, так и для самих родителей.

#### **Список литературы**

1. Алешина В.О. Клубная форма работы с семьей / В.О. Алешина // Начальная школа. – 2008. – С. 18–21.

2. Хабибуллина Р.Ш. Система работы с родителями воспитанников. Оценка деятельности ДОУ родителями / Р.Ш. Хабибуллина // Дошкольная педагогика. – 2007. – №7. – С. 31–36.

3. Шиф Ж.И. Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе / под ред. Ж.И. Шиф, В.Г. Петровой, Т.Н. Головиной. – М. : Педагогика, 2012. – С. 68–71.

# РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА ОСНОВЕ МЕТОДИКИ МОНТЕССОРИ

*Д.Б. Кайтпек, магистрант*

*научный руководитель: Т.М. Кравцова, к.псих.н., доцент*

*Инновационный Евразийский университет,*

*г. Павлодар, Республика Казахстан*

*danonka\_90@mail.ru*

**Аннотация.** Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются не только в лечебной и социальной помощи, но и в психологической коррекции. Одним из важных разделов развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук с помощью педагогической системы и методики М. Монтессори.

**Ключевые слова:** дети, нарушения опорно-двигательного аппарата, мелкая моторика, координация, методика М. Монтессори.

В.А. Сухомлинский писал, что «исток способности и дарований детей – на кончиках их пальцев. Чем больше уверенности в движениях детской руки, тем тоньше взаимодействие руки с орудием труда, сложнее движения, ярче творческая стихия детского разума. А чем больше мастерства в детской руке, тем ребёнок умнее...». Развитие и совершенствование мелкой моторики кисти и пальцев рук является главным стимулом развития центральной нервной системы, всех психических процессов речи [2].

Развитие мелкой моторики у детей – это длительный непрерывный процесс, в ходе которого ребенок познает мир, начинает с ним общаться.

Мелкая моторика является не чем иным, как скоординированной работой мышечной, костной и нервной систем организма.

Ее развитие зависит также и от органов чувств, в частности зрительной системы, которая необходима для повторения ребенком точных мелких движений пальцами рук и ног. Движения пальцев и кистей рук имеют развивающее воздействие. На ладони и на стопе находится около 1000 важных, биологически активных точек. Воздействуя на них, можно регулировать функционирование внутренних органов организма. Массируя мизинец, можно активизировать работу сердца. Безымянный палец – печени. Средний палец – кишечника, указательный – желудка, большой – головы. Начинать работу по развитию мелкой моторики нужно с самого раннего возраста. Ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память, внимание, связная речь. Развитие мелкой моторики рук детей



важно для общего развития ребёнка, так как ему понадобятся точные координированные движения, чтобы писать, одеваться, а также выполнять различные бытовые и прочие действия.

Умение выполнять мелкие движения с предметами развивается в старшем дошкольном возрасте, именно к 6-7 годам в основном заканчивается созревание соответствующих зон головного мозга, развитие мелких мышц кисти.

Развитие мелкой моторики – это развитие тонких движений кистей и пальцев рук. Движения руки человека, как писал И.Н. Сеченов, наследственно не predeterminedены и формируются в процессе воспитания и обучения, как результат ассоциативных связей, возникающих при работе зрительного, слухового и рече-двигательного анализаторов.

Вот уже почти век имя М. Монтессори (1870-1952) – психиатра и психолога, опытного детского врача и философа, неутомимого ученого-исследователя и страстного подвижника новых гуманистических идей приковывает к себе неослабевающее внимание общественности, причем не только педагогической. Ей посвящены десятки книг и сотни статей на большинстве языков мира. Педагогикой М. Монтессори восторгаются, в ней разочаровываются, ее применяют и отвергают, разбирают на мельчайшие составляющие и пытаются охватить ее структуру в целом.

М. Монтессори называла свою педагогику системой раскрытия человеческого потенциала в свободной и самостоятельной деятельности ребенка в специально подготовленной взрослыми развивающей среде.

М. Монтессори заметила, что в разные периоды детства ребенок особенно концентрируется на определенных занятиях, воспринимает мир с особой интенсивностью. Суть метода М. Монтессори – это свободная работа детей в созданной педагогом развивающей предметно-пространственной среде.

М. Монтессори говорила, что каждое движение ребёнка – это ещё одна складочка в коре больших полушарий. Упражнения в повседневной жизни очень важны для маленьких детей. Тренировка пальцев рук является мощным тонизирующим фактором для коры головного мозга. Правильное развитие мелкой моторики определяет также формирование у ребенка сенсомоторной координации – согласованного действия рук и глаз. Глаз как бы «обучает» руку, а с помощью ручных движений в предметах, которыми манипулирует ребенок, открывается больше новой информации. Зрение и движения рук становятся основным источником познания ребенком окружающей действительности. Изучая всевозможные предметы, трогая и ощупывая их руками, ребенок приходит к пониманию причинных связей [1].

Особенности развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), которые влияют на формирование навыков мелкой моторики:

- анатомические особенности строения кисти и запястья,
- сниженный мышечный тонус,
- избыточная подвижность суставов, обусловленная чрезмерной эластичностью связок,
- проблемы со зрением, которые мешают развитию координации «рука-глаз»,
- недостаточная устойчивость тела, связанная с ослабленным чувством равновесия.

Создавая развивающую среду для групповой работы с детьми, особенно для детей с разным уровнем развития, следует обеспечить ребенку возможность самостоятельного выбора деятельности и на актуальном для него уровне. Все представленные детям материалы имеют прямую цель и косвенную, что соответствует зонам актуального развития (то, что ребенок способен сделать самостоятельно) и ближайшего развития (то, что ребенок может сделать с помощью взрослого) (по Л.С. Выготскому). Помощь развитию мелкой моторики у детей с НОДА осуществляется посредством комплекса материалов, относящихся к разным учебным разделам: упражнения по приобретению навыков практической повседневной деятельности; развитие сенсорики; развитие речи; математика и другие.

*Сенсорная зона.* В этой зоне собраны материалы для уточнения, развития органов чувств. На освоение и различение формы предметов, размера, цвета, веса и т.д. Большое внимание уделяется развитию осязания и слуха ребенка. Благодаря контакту с окружением и собственным исследованиям, ребенок формирует запас знаний, которыми может оперировать его интеллект. Без этого запаса теряется способность к абстрагированию. Контакт происходит с помощью органов чувств и движений. «Чувственное восприятие составляет главную и едва ли не единственную основу умственной жизни» – говорит М. Монтессори.

*Зона упражнений в практической жизни.* Упражнения по овладению навыками, необходимыми человеку в повседневной жизни (УПЖ) образуют один из базовых разделов Монтессори-педагогике, предназначенный для воспитания и обучения как самых маленьких (2–3 летних детей), так и более старших. В процессе этой деятельности, ребенок учится самостоятельно заботиться о себе (одеваться, раздеваться, мыть руки, причесываться, чистить обувь, переливать воду, пересыпать сыпучие материалы, пользоваться пипеткой, пинцетом, ножницами, ножом и т.д.). Он научается заботиться об окружающей среде, о помещении, в котором он находится (подметать, вытирать пыль, мыть стол, стирать, мыть посуду и т.д.), учится правилам хорошего тона, поведения в обществе, а так же выполняет комплекс специальных упражнений на развитие общей координации движений, общей и мелкой моторики [1].

*Математическая зона.* Эта зона тесно связана с материалами для развития чувств ребенка. Здесь дети получают представления о количестве предметов, порядковом и количественном счете, учатся распознавать и писать цифры, знакомятся с десятичной системой.

*Зона родного языка.* Дидактический материал в этой зоне способствует развитию речи, обогащению словарного запаса, формированию обобщающих понятий, знакомит со звуками и буквами.

*Космическая зона.* Здесь собраны материалы по расширению представлений об окружающем мире.

#### **Выводы:**

1. Двигательные нарушения у детей ограничивают предметно-практическую деятельность, они не могут координировать работу обеих рук, сочетать их движение с движением корпуса, у детей проявляется недоразвитие мелкой моторики рук, пальцы слабые, не удерживают мелкие предметы.

2. Тренировка пальчиков и руки в целом способствует и общему оздоровлению организма ребенка, и благотворно влияет на артикуляционный аппарат, что позволяет ребенку быстрее овладеть правильной речью, чистым произношением звуков.

3. Огромное значение в развитии мелкой моторики рук играет ручной труд. Он затрагивает все области развития ребенка: развивает функцию руки и мелкую моторику пальцев, согласованность движений руки и глаза; развивает познавательную активность через расширение запаса знаний и представлений о свойствах материалов; способствует расширению словарного запаса, развитию внимания, мышления и речи; вырабатывает навыки общения в процессе трудовой деятельности; воспитывает самостоятельность, ответственность, привычку к трудовому усилию, осознание собственной личности за счет оценки результатов трудовой деятельности; развивает творческое воображение и художественный вкус.

#### **Список литературы**

1. Монтессори М. Дом ребенка: метод научной педагогики / М. Монтессори; пер. с англ. Г. Займовского. – М. : АСТ: Астрель, 2005. – 269 с.

2. Сухомлинский В.А. Разговор с молодым директором школы / В.А. Сухомлинский. – М. : Просвещение, 1973. – 208 с.

# ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

*Е.О. Калита, магистрант  
научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
k.kalita2015@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье раскрыто понятие «агрессивное поведение», описаны причины и особенности его формирования, описаны особенности генезиса и формы агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью.

**Ключевые слова:** дети младшего школьного возраста, агрессивное поведение, умственная отсталость

Агрессивное поведение – целенаправленное, разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения [1]. Агрессивное поведение может возникнуть по ряду причин, среди которых неправильное воспитание в семье, насмешки со стороны окружающих, неумение общаться, устанавливать адекватные отношения со сверстниками. Многие авторы отмечают, что агрессивность затрудняет приспособление детей к условиям жизни в обществе и играет значительную роль в отклоняющемся поведении детей. Агрессивные индивиды часто обнаруживают целый ряд свойств, свидетельствующих о значительных эмоциональных нарушениях. Они, как правило, импульсивны, раздражительны, вспыльчивы, что затрудняет их общение с окружающими и создает значительные трудности с точки зрения их воспитания.

Особенности проявления агрессивного поведения у умственно отсталых подростков обусловлены спецификой нарушений психического здоровья, которые характеризуются в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления. Развитие произвольности психических процессов связано с большими трудностями [2].

Общим характерным признаком для эмоционально-волевой сферы детей с умственной отсталостью (УО) лиц является преобладание аффектов. Эмоциональные переживания ограничены интересами, имеющими к ним непосредственное отношение. Возбудимость,

эгоцентризм могут быть у внушаемых и робких умственно отсталых подростков [4]. В связи с тем, что в основе УО лежит повреждение головного мозга, у умственно отсталых детей могут наступать декомпенсации или временные ухудшения их психического состояния. Эти декомпенсации выражаются в тревоге, расстройствах настроения, головных болях, ухудшении сна [3].

Следует отметить, что проявление агрессивного поведения у детей нормальным интеллектом и с умственной отсталостью внешне сходны и однообразны. Причиной агрессивного поведения в младшем школьном возрасте является незрелость волевых актов. Такой важнейший компонент деятельности как борьба мотивов отсутствует или слабо выражен. Регулятором поступков и деятельности являются сиюминутные желания, стремление к немедленному удовлетворению эгоистических потребностей.

Большое значение в проявлении агрессивного поведения имеют и такие внутренние факторы, как степень интеллектуальной недостаточности, психастенический синдром, уровень критичности, воспитанность, темперамент, степень УО. Эти внутренние факторы создают тот неблагоприятный фон, который делает умственно отсталого школьника особенно подверженным воздействию неблагоприятных факторов внешней среды [1].

Формы проявления агрессивности у умственно отсталых детей:

1. Компенсаторно-защитная реакция и реакция протеста на трудности, связанные с учебной деятельностью.
2. Несдержанность и чрезмерная активность при психомоторном и аффективном возбуждении.
3. Реакция протеста на трудности во взаимоотношениях.
4. Поведение и реакция подражательного характера, становящиеся стереотипом поведения.

К сожалению, сложившаяся ныне в обществе система воспитания детей, принятые к ним требования, отношение взрослых к растущим людям не учитывают особенностей их личностного становления.

#### **Выводы:**

1. Проявления агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью имеют свои особенности, которые определяются внешними факторами (семья, школа, отношения со сверстниками) и внутренними.
2. Формами проявления агрессивности у умственно отсталых детей младшего школьного возраста являются: компенсаторно-защитные реакции и реакция протеста, несдержанность и чрезмерная активность при психомоторном и аффективном возбуждении, поведение и реакции подражательного характера.
3. Коррекция агрессивного поведения требует длительного

времени и использования специальных методов воздействия, направленных на воспитание миролюбия и толерантности.

#### **Список литературы**

1. Алябьева Е.А. Психогимнастика в начальной школе: методические материалы в помощь психологам и педагогам / Е.А. Алябьев. – М. : Сфера, 2005. – 88 с.

2. Бгажнокова И.М. Психология умственно отсталого ребенка / И.М. Бгажнокова – М. : Просвящение, 1987. – 93 с.

3. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. Н.М. Платоновой. – СПб. : Речь, 2006. – 335 с.

4. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.

### **РОЛЬ КОНСТРУИРОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У МЛАДШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*К.С. Каралка, студент*

*Научный руководитель: Л.И. Талочерова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*karalkakarina@mail.ru*

**Аннотация.** Одной из главных составляющих полноценного развития детей в раннем и младшем дошкольном возрасте является сенсорное развитие. Сенсорное развитие, направленное на формирование восприятия окружающей действительности, служит основой познания мира, первой ступенью которого является чувственный опыт.

**Ключевые слова:** младший дошкольный возраст, сенсорное развитие, задержка психического развития, сенсорные эталоны, зона ближайшего развития.

Наиболее актуальна проблема сенсорного развития и в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

Сенсорное развитие – это развитие восприятия ребенка и формирование его представлений о внешних свойствах предметов: величине, цвете, форме, положении в пространстве, запахе, вкусе и т. д.

Сенсорно-перцептивные процессы интенсивно развиваются у ребенка в возрасте от 3 до 7 лет, приобретая качественно новые свойства. Основное место в сенсорном развитии ребенка начинается с 3 лет оно занимает овладение сенсорными эталонами цвета, формы, величины. Сенсорные эталоны – это психические образы, содержащие представления о свойствах объектов.

Согласно Л. Венгеру выделяют этапы усвоения сенсорных эталонов:

- до 1 года возникают сенсомоторные предэталонные представляющие неосознаваемые способы выделения пространственных свойств предметов с помощью движений тела, руки, сначала с реальным предметом, а затем с воображаемым;

- в течение 2–3 лет возникают предметные предэталонные которыми выступают конкретные предметы-мерки, используемые в ходе практического соотнесения предметов по определенным признакам (прежде всего, по форме и величине). Представление об отдельных знакомых предметах становятся своеобразными мерками при определении свойств других предметов [1].

После 3 лет в ходе продуктивных видов деятельности (игры, рисования, конструирование, лепка) появляются собственно сенсорные эталоны. Упомянутые виды деятельности ребенка опираются, в отличие от предметной деятельности, на систему образов, предусматривают замысел, а потому способствуют развитию эталонов как психических образов определенных свойств предметов.

У детей с задержкой психического развития имеет место отставание в развитии процессов ощущения и восприятия. В своих работах Е.А. Стребелева, А.А. Катаева отмечают, что дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. Процессы восприятия у детей замедлены, недостаточно избирательны, часто фрагментарны и не обобщены. Несформированность процессов восприятия задерживает развитие всей познавательной деятельности ребенка. Сенсорное воспитание является с одной стороны, основой для формирования у ребенка всех психических процессов – внимания, памяти, мышления, речи и воображения; с другой – оно выступает фундаментальной предпосылкой для становления всех видов детской деятельности – предметной, игровой, продуктивной, трудовой.

У детей с ЗПР отсутствует этап обдумывания, они испытывают трудности в обследовании предметов, выделении нужных свойств, в обозначении этих свойств словом, сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове.

В настоящее время специалисты коррекционных дошкольных учреждений уделяют конструированию особое внимание. В современных программах конструктивная деятельность рассматривается как одна из ведущих. Эта деятельность является эффективным средством преодоления имеющихся недостатков в психическом развитии у детей с задержкой психического развития, а также играет важную роль в формировании творчества у детей. Л.С. Выготский указывал на то, что творчество является нормальным и постоянным спутником детского развития. Все виды творческой деятельности для детей с задержкой психического развития сложны и ни одним из этих видов дети спонтанно или стихийно не овладевают. Развитие творчества у детей с задержкой психического развития связано с целенаправленным обучением, ориентированным на «зону ближайшего развития» [2]. Зона ближайшего развития – это расхождение между уровнем актуального развития (он определяется степенью трудности задач, решаемых ребёнком самостоятельно) и уровнем потенциального развития (которого ребёнок может достигнуть, решая задачи под руководством взрослого и в сотрудничестве со сверстниками).

Каких-либо первичных нарушений на уровне органов чувств у детей с задержкой психического развития не обнаруживается. Своеобразие сенсорного развития детей с ЗПР проявляется в особенности усвоения сенсорных эталонов цвета, формы, величины и фактуры предметов, а также в недостаточности сформированности перцептивных действий (идентификации, соотнесения и перцептивного моделирования).

Большие потенциальные возможности в рамках сенсорного развития ребёнка с ЗПР имеет продуктивная деятельность: конструирование, лепка, рисование, аппликация.

Особое внимание И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина уделяют роли конструирования в сенсорном развитии детей с задержкой психического развития [3].

Конструирование у дошкольников с ЗПР имеет следующие недостатки, связанные с особенностями их развития: нечеткость структуры образа; нечеткость и неустойчивость замысла; поспешность исполнительской деятельности; нечеткость представлений о последовательности действий и неумение их планировать.

Формирование конструирования у младших дошкольников с ЗПР строится на основе трёх взаимосвязанных этапов: 1) развитие самостоятельного детского экспериментирования с новым материалом; 2) решение детьми проблемных задач на развитие образного мышления, воображения и на формирование обобщенных способов конструирования; 3) самостоятельное конструирование по замыслу [3].

Наиболее эффективным в организации обучения оказалось последовательное освоение разных форм конструирования – свободное



конструирование, конструирование по образцу, конструирование по условиям, по теме, по замыслу. Переход детей к каждой новой форме не отменял прежние, а основывался на них и способствовал их развитию. Однако, учитывая особенности детей с ЗПР, предпочтение на первом этапе обучения отдавалось конструированию по образцу, организация которого постепенно усложнялась. Конструирование изображений объектов живой и неживой природы соответствовало изучаемым лексическим темам, литературным произведениям. В процессе обучения особое внимание уделялось предварительному наблюдению и анализу образца.

По данным И.И. Мамайчук конструируя, дети с ЗПР учатся не только различать внешние качества предмета, образца (форму, величину, строение и пр.), у них развиваются познавательные и практические действия. В конструировании дети с ЗПР, помимо зрительного восприятия качества предмета, реально, практически разбирает образец на детали, а затем собирает их в модель (так в действии они осуществляют и анализ, и синтез) [4].

#### **Выводы:**

1. Сенсорное развитие детей с задержкой психического развития значительно отстает по срокам формирования, проходит чрезвычайно неравномерно и имеет свои особенности: у детей отсутствует этап обдумывания, они испытывают трудности в обследовании предметов, выделении нужных свойств, в обозначении этих свойств словом, сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове.

2. Конструирование у дошкольников с задержкой психического развития находится на низком уровне и имеет следующие недостатки, связанные с особенностями их развития: нечеткость структуры образа; нечеткость и неустойчивость замысла; поспешность исполнительской деятельности; нечеткость представлений о последовательности действий и неумение их планировать.

#### **Список литературы**

1. Алексеев О.Л. Восприятие дошкольниками с нарушенным интеллектом цветового контраста в предметах, отражение его в изобразительной, предметно-практической деятельности и речи / О.Л. Алексеев // Дефектология. – 2009. – № 2. – С. 44–46.

2. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии / А.Р. Лурия. – СПб. : Питер, 2006. – 320 с.

3. Мамайчук И.И. Помощь психолога ребёнку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – СПб. : Речь, 2006. – 352 с.

4. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук – СПб. : Речь, 2006. – 224 с.

# ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*К.И. Корсакова, магистрант*

*ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет»,*

*г. Курск, Российская Федерация*

*korsakowa.k@gmail.com*

*Н.В. Ялнаева, к.пед.н., доцент*

*ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет»,*

*г. Курск, Российская Федерация*

*nadezhda\_yalnaev@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности коммуникативной деятельности дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Содержатся результаты исследования коммуникативной деятельности дошкольников с расстройствами аутистического спектра, их сравнение с особенностями коммуникативной деятельности нормально развивающихся сверстников, а также краткая интерпретация результатов.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, дошкольники, диагностика, коммуникативная деятельность.

Количество детей, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС) постоянно увеличивается. По различным данным частота аутизма составляет от 1 на 88 до 1 на 160 детей [2]. Расстройства аутистического спектра описывают широкий круг нарушений развития, характеризующийся нарушением социального взаимодействия и коммуникации, которые сохраняются на протяжении всей жизни, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель наших исследований – выявление особенностей коммуникативной деятельности дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Благодаря реализации данной цели мы составим представление об актуальном состоянии коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра, а также сможем составить адекватную программу развития коммуникативной деятельности дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Для проведения исследования нами использованы рейтинговая шкала аутизма у детей С.А.Р.С. и методика экспертной оценки невербальной коммуникации М.А. Кузнецовой [1; 3]. В исследовании приняли участие 2 группы дошкольников: дошкольники с РАС (экспериментальная группа) и нормально развивающиеся дошкольники (контрольная группа).

При использовании вышеупомянутых методик мы получили

следующие результаты.

1. Арсений М. – 41 балл – тяжелый аутизм.
2. Дима Д. – 41 балл – тяжелый аутизм.
3. Коля С. – 58 баллов – тяжелый аутизм.
4. Никита Ч. – 48,5 баллов – тяжелый аутизм.
5. Саша М. – 41 балл – тяжелый аутизм.

По критериям, значимым для нашего исследования («Эмоциональный ответ», «Зрительный ответ», «Слуховой ответ», «Вербальная коммуникация» и «Невербальная коммуникация»), троими испытуемыми было набрано от 2,5 до 3,5 баллов (Дима Д., Армений М., Саша М.). Коммуникативная деятельность в данном случае нарушена в средней степени, но в тоже время при наблюдении эти дети производят впечатление средней глубины аутизма, с ними относительно легко установить эмоциональный контакт.

Двое детей набрали по значимым для нас критериям шкалы – от 3,5 до 4 (Коля С. и Никита Ч.). У этих детей наиболее нарушено взаимодействие с миром, они демонстрируют более глубокую форму аутизма. Коммуникация у этих детей нарушена в наибольшей степени. Вступать в контакт с детьми этой группы сложнее, чем с остальными испытуемыми, требуется время, чтобы обратить их внимание на себя, также для установления прочной эмоциональной связи требуется длительное время.

С помощью методики экспертной оценки невербальной коммуникации мы получили следующие результаты (среднее арифметическое по трем шкалам):

1. Арсений М. – 4 балла.
2. Дима Д. – 3 балла.
3. Коля С. – 0,5 балла.
4. Никита Ч. – 2,5 балла.
5. Саша М. – 5,5 баллов.

По шкале «Оценка невербального репертуара» Саша М. получил 0 баллов, что говорит об относительно широком, по сравнению с другими детьми, репертуаре. По мимике, жестам этого ребенка можно понять, что он чувствует в данный момент.

Дима Д., Армений М. по данной шкале получили от -2 до -4 баллов, что означает относительную сохранность невербального репертуара, это позволяет понимать по их невербальным проявлениям их состояние.

Наименьшее количество баллов получили Коля С. и Никита Ч. – от -5 до -8. Невербальный репертуар у этих детей беден, вследствие более глубокого аутизма у этих детей.

По второй шкале «Сензитивность человека к невербальному поведению другого» двое испытуемых, Коля С. и Никита Ч., набрали от 8 до 9 баллов, что свидетельствует о том, что эти дети не чувствительны

к невербальным проявлениям окружающих, т.е. они не способны понимать невербальную коммуникацию других людей.

Остальные испытуемые набрали 11-12 баллов, что является низким результатом. Они не в состоянии понимать и дифференцировать тонкие проявления эмоций окружающих.

По третьей шкале «Способность к управлению своим невербальным репертуаром» все испытуемые набрали от 2 до 6 баллов, что говорит об их неумении управлять своими невербальными проявлениями, т.е. они не могут при необходимости скрывать свои эмоции.

Данные, полученные при исследовании коммуникативной деятельности дошкольников контрольной группы представлены ниже.

1. Алиса В. – 15 баллов – нет аутизма.
2. Андрей О. – 18 баллов – нет аутизма.
3. Маша Т. – 15 баллов – нет аутизма.
4. Соня К. – 16 баллов – нет аутизма.
5. Эмиль А. – 17,5 баллов – нет аутизма.

Из этих данных следует, что ни у одного из участников контрольной группы нет аутизма, согласно Рейтинговой шкале аутизма у детей С.А.Р.С. По значимым для нашего исследования критериям участники контрольной группы показали следующие результаты. Алиса В., Андрей О., Маша Т. и Соня К. получили по 1 баллу по каждому критерию. Эмиль А. получил по трем критериям по одному баллу и по двум критериям (Слуховой ответ и Вербальная коммуникация) – по 1,5 баллов, что может быть связано с особенностями семьи (семья является двуязычной). Исходя из вышенаписанного, можно сделать вывод о том, что у всех детей контрольной группы отсутствуют какие-либо нарушения коммуникативной деятельности, согласно Рейтинговой шкале аутизма у детей С.А.Р.С.

При исследовании контрольной группы с помощью «Методики экспертной оценки невербальной коммуникации» были получены следующие результаты:

1. Алиса В. – 14 баллов.
2. Андрей О. – 12 баллов.
3. Маша Т. – 14 баллов.
4. Соня К. – 13 баллов.
5. Эмиль А. – 12 баллов.

Из данных представленных выше, следует, что невербальный репертуар участников контрольной группы довольно развит, сумма баллов у каждого испытуемого положительная, они получили от 2 до 4 баллов по данной шкале, что значительно выше, чем у участников экспериментальной группы.

По шкале «Сензитивность человека к невербальному поведению другого» испытуемые получили от 22 до 23 баллов из 28 возможных

баллов, что свидетельствует о высокой чувствительности к невербальному поведению окружающих.

По шкале «Способность к управлению своим невербальным репертуаром» испытуемые получили от 12 до 16 баллов, что говорит об их способности к управлению своим невербальным поведением.

К тому же следует заметить, что разрыв между минимальными и максимальными баллами, полученными детьми контрольной группы невелик, т.е. их невербальная коммуникация находится примерно на одном уровне и соответствует возрасту, чего нельзя сказать об испытуемых экспериментальной группы.

#### **Выводы:**

1. Дети из экспериментальной группы показали значительно более низкие результаты при исследовании их невербальной коммуникации. Так, среднее арифметическое по шкале «Оценка невербального репертуара» оказалось отрицательным, в отличие от контрольной группы.

2. Баллы по шкале «Сензитивность к невербальному поведению другого» у экспериментальной группы почти в 2 раза ниже. А по шкале «Способность к управлению своим невербальным репертуаром» – почти в 5 раз ниже. Это говорит о значительном отставании развития невербальной коммуникации у дошкольников с расстройствами аутистического спектра по сравнению со сверстниками в норме.

#### **Список литературы**

1. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 490 с.

2. Филиппова Н.В. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, №3. – С. 96–101.

3. Schopler E. Childhood Autism Rating Scale CARS / E. Schopler, Mary E. Van Bourgondien. – Перевод и адаптация Морозова Т.Ю., Довбня С.В., 2010. – 21 с.

# ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

*Ю.С. Краля, магистрант*

*Научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.*

*Луганск, ЛНР*

*kralya\_ulya@mail.ru@mail.ru.*

**Аннотация.** В статье раскрыты понятия – «мотив», «мотивация», «внутренняя позиция школьника», представлено понимание особенностей мотивационной готовности старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня к школьному обучению.

**Ключевые слова:** мотив, мотивация, дети, школьное обучение, общие недоразвитие речи III уровня/

Детская психология достигла значительных успехов в изучение возрастных особенностей развития психологической готовности детей к школе, накопила достаточный объем фундаментальных знаний об отдельных направлениях этого развития. В работах отечественных психологов содержится глубокая теоретическая проработка проблемы психологической готовности к школе, идущая своими корнями из трудов Л.С. Выготского [3].

Л.И. Божович выделяет несколько параметров психического развития ребенка, наиболее существенно влияющих на успешность обучения в школе. Среди них – определенный уровень мотивационного развития ребенка, включающий познавательные и социальные мотивы учения, достаточное развитие произвольного поведения и интеллектуальной сферы [1].

А.Н. Леонтьев различает мотивы понимаемые и мотивы реально действующие. Учащийся понимает, что надо учиться, но это еще может не побуждать его заниматься учебной деятельностью. Понимаемые мотивы в ряде случаев становятся мотивами реально действующими.

Мотивы могут осознаваться и не осознаваться. В момент деятельности, они, как правило, не осознаются. Но даже в том случае, когда они не осознаются, они отражаются в определенной эмоции, т.е. учащийся может не осознавать мотив, который его побуждает, но он может хотеть или не хотеть что-то делать, переживать в процессе деятельности. Вот это желание или нежелание действовать является, по А.Н. Леонтьеву, показателем положительной или отрицательной мотивации [5].

Как правило, учебная деятельность ребенка побуждается не одним мотивом, а целой системой разнообразных мотивов, которые

переплетаются, дополняют друг друга, находятся в определенном соотношении между собой. Не все мотивы имеют одинаковое влияние на учебную деятельность. Одни из них – ведущие, другие – второстепенные.

Система мотивов, их совокупность, структура и составляют сущность понятия «мотивация».

Были выделены две группы мотивов учения:

1) широкие социальные мотивы учения, или мотивы, связанные с потребностями ребенка в общении с другими людьми, в их оценке и одобрении, с желаниями ученика занять определенное место в системе доступных ему общественных отношений;

2) мотивы, связанные непосредственно с учебной деятельностью, познавательные интерес детей, потребность в интеллектуальной активности и в овладение новыми умениями, навыками и знаниями.

Слияние этих двух потребностей способствует возникновению нового понятия – «внутренней позиции школьника» [1].

Этому новообразованию Л.И. Божович придавала очень большое значение, считая, что внутренняя позиция школьника (ВПШ) и широкие социальные мотивы учения – являются сугубо личными. Школа является связующим звеном между детством и взрослостью.

ВПШ позволяет ребенку включиться в учебный процесс в качестве субъекта деятельности, что выражается в сознательном формировании и исполнении намерений и целей, или, другими словами, произвольном поведении ученика [1].

Важно отметить, что исследование, направленное на изучение внутренней позиции школьника, показало, что школа привлекает многих детей прежде всего своими формальными аксессуарами, внешними атрибутами школьной жизни. Желание учиться в школе для многих детей не связано со стремлением к изменениям дошкольного образа жизни. Школа – как своеобразная игра во взрослость [5].

По мнению Н.В. Нижегородцевой готовность ребенка к школьному обучению предполагает сформированность необходимых предпосылок учебной деятельности. Были выделены следующие параметры: умение детей сознательно подчинять свои действия правилу, обобщенно определяющему способ действия; умение ориентироваться на заданную систему требований; умение внимательно слушать говорящего и точно выполнять задания; умение самостоятельно выполнять требуемые задания зрительно воспринимаемому образцу. Фактически это – параметры произвольности [6].

Таким образом, личная готовность к школе должна включать в себя и широкие социальные мотивы и познавательные интересы к тому содержанию, что предлагает учитель.

Одной из актуальных проблем как в педагогической, так и в психологической теории и практике является проблема готовности к школьному обучению детей с общим недоразвитием речи (ОНР).

У ребенка с ОНР отмечаются специфические особенности личностного развития, среди которых – заниженная самооценка, коммуникативные нарушения, проявления тревожности, агрессивности разной степени выраженности. Также для этих детей характерно многообразие возрастных и специфических страхов в связи с клиническими проявлениями нарушения и особыми социально-психологическими условиями воспитания [2].

У детей с ОНР наряду с основными речевыми трудностями отмечается крайне низкий уровень коммуникативных умений и навыков. Общение детей с ОНР друг с другом отличается от общения их нормально развивающихся сверстников целым рядом особенностей. Большинство детей предпочитает играть в одиночку, игра носит эпизодический характер. Дети не умеют ориентироваться в ситуации общения, часто выражают негативизм по отношению к партнерам по игре. У детей с ОНР отмечаются такие психологические особенности как замкнутость, робость, нерешительность, порождаются такие специфические черты общего и речевого поведения как ограниченная контактность, замедленная включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь [4].

Дошкольники с ОНР используют и понимают более «простые» средства невербального общения (движения, жесты, мимику, взгляды), характерные для детей более раннего развития. В репертуаре невербальной коммуникации у них преобладают мимика и визуальное взаимодействие (взгляды) [2].

Все это затрудняет адаптацию ребенка к школе, а значит, указывает на социально-психологическую «неготовность» ребенка с ОНР к школе. У детей, не имеющих достаточного опыта взаимоотношений, к концу дошкольного возраста не формируются навыки социального сотрудничества со взрослыми и сверстниками, которые являются основой формирования учебной деятельности.

#### **Выводы:**

1. Недостаточная сформированность социально-психологической готовности к школе детей с общим недоразвитием может приводить к проблемам адаптации к новым условиям существования детей, а именно к систематическому обучению.

2. При подготовке ребенка с общим недоразвитием речи к обучению, необходимо сделать акцент на развитии мотивационной готовности и тех качеств, которые влияют на формирование социально-психологической готовности.



### Список литературы

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.
2. Дубова Н.В. Об особенностях навыков общения дошкольников с ОНР / Н.В. Дубова // Логопед в детском саду. – 2006. – №3. – С. 36–38.
3. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе / Е.Е. Кравцова. – М. : Педагогика, 1991. – 152 с.
4. Левина Р.Е. Характеристика ОНР у детей / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина. – М. : Просвещение, 2009. – 159 с.
5. Леонтьев В.Г. Психолого-педагогические проблемы мотивации учебной и трудовой деятельности / В.Г. Леонтьев // Вопросы психологии. – 1986. – № 5. – С. 27–31.
6. Нижегородцева Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе / Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков. – М. : «ВЛАДОС», 2001. – 256 с.

### КОЛЛЕКТИВНАЯ ИГРА СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*А.А. Кривунченко, студент*

*научный руководитель: Л.И. Талочерова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.*

*Луганск, ЛНР*

*krivunenko@inbox.ru*

**Аннотация.** В статье анализируются коллективная игра у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в условиях учебно-воспитательного процесса. Автор раскрывает роль коллективной игры как средство развития познавательных функций. Также, в статье говорится о важности коллективной игры в которой ребенок приобретает основные навыки общения, качества, необходимые для установления контакта со сверстниками.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, дети старшего дошкольного возраста, коллективные игры, деятельность, межличностное взаимодействие.

Актуальность данной темы выражается в том, что у нормально развивающихся детей в игровой деятельности наиболее интенсивно формируются психические качества и личностные особенности, в то время как у детей с задержкой психического развития эти качества значительно отстают. Игровая деятельность влияет на формирование произвольности психических процессов. Потребность ребенка в общении, в эмоциональном поощрении вынуждает его к

целенаправленному сосредоточению и запоминанию. Игровая ситуация и действия с ней оказывают постоянное влияние на умственное развитие ребёнка дошкольного возраста.

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста [2].

По словам Л.С. Выготского, играя, ребенок учится «осознавать свои собственные действия, осознавать, что каждая вещь имеет значение». В сюжетно-ролевой игре между детьми устанавливаются ролевые и реальные отношения, стимулирующие детей к общению. Воспроизведение в игре отдельных сторон окружающей действительности требует активного применения вербальных средств для обозначения предметов, действий и отношений, что создает благоприятные условия социально-речевого развития детей [3].

Игра активно развивает воображение ребенка: из стульев он сооружает поезд, из кубиков гараж. Ребенок постоянно импровизирует в игре. Пытается задействовать всех и вся вокруг себя. Хорошо, когда взрослый помогает придумывать сюжеты, а главное – непосредственно участвует в игре. Этим он не просто доставляет ребенку радость, а помогает ему в развитии.

Коллективная игра по И.П. Иванову – это практическая забота о жизни, о самых разных ее сторонах, а не воспитание тех, кто все исполняет по сценарию педагога [1].

Коллективная игра – это эффективный метод воспитания, обучения и развития учащихся, основанный на позитивной деятельности активности, коллективном авторстве и положительных эмоциях. В ней происходит развитие коллективистских, демократических основ жизни, самостоятельности, инициативы детей, самоуправления, активного, гражданского отношения к людям и окружающему миру. Коллективные игры, обогащают коллектив и личность социально ценным опытом, позволяют каждому проявить и совершенствовать лучшие человеческие задатки и способности, потребности и отношения, расти нравственно и духовно [1].

Появление коллективной игры в норме создает возможность для быстрого развития и изменения как тематики и содержания, так и структуры игры. В изменении тематики игр детей есть определенная закономерность: от игр на бытовые темы к играм с трудовым, производственным сюжетом, а затем к играм, в которых отображаются различные общественные события и явления.

Развивается и содержание игры. В играх старших детей наряду с действиями начинают отражаться разнообразные общественные отношения, поступки. Мама проявляет заботу о дочке, причем не только

кормит, купает, одевает, но и воспитывает, читает книжки, ведет к врачу. В свою очередь врач не только делает уколы, ставит градусник, но и заботливо уговаривает, успокаивает больную. Изменение тематики игр и их содержания связано с расширением их источников. Игры младших школьников определяются в основном теми впечатлениями, которые получают дети в процессе непосредственного общения с окружающим. Постепенно в играх старшего дошкольника все большее место начинает занимать опосредованный опыт: знания, полученные из книг, из рассказов взрослых. Меняется и характер непосредственного опыта (дети отражают не только те события, в которых они сами принимали участие, но и те, которые они наблюдали на экскурсиях, прогулках, в повседневной жизни).

С возрастом увеличивается и количество участников игры. В играх детей младших групп участвуют 2–3 ребенка, у старших – от 3 до 7 и больше. В старшем дошкольном возрасте появляется коллективная игра, которая дает возможность быстрому развитию и изменению тематики, содержания и структуры игры, что связано с расширением их источников [3].

Коллективная игра требует от ребенка мобилизации всех его сил и возможностей: и физических, и умственных. Именно такая игра особо требовательна к развитию речи ребенка: он должен объяснить, во что и как хотел бы играть, договориться со сверстником. Поэтому дети с задержкой психического развития испытывают трудности в играх со сверстниками.

Результаты исследований, проведенных в группах с задержкой психического развития 5–6 лет в дошкольных образовательных учреждениях, свидетельствуют о том, что процесс формирования коллективной игровой деятельностью у детей с ЗПР в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками отличается с количественной и качественной стороны. Наиболее существенные отличия игры детей с ЗПР связаны с однообразием игровых замыслов. В игре детям необходима помощь взрослых при использовании действий с предметами – заместителями и при организации коллективной игры. Во время игр дети взаимодействуют со сверстниками, однако их взаимодействия носит кратковременный характер [1].

У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. В коллективной игре дети мало общаются между собой, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, такая игра не складывается без помощи взрослого. У детей с задержкой психического развития, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции.

Соблюдение правил и сознательное отношение к ним ребенка показывает, насколько глубоко он освоил отражаемую в игре сферу

социальной действительности. Невыполнение правил приводит к распаду игры. Правила, зачастую, лучше всего соблюдаются в коллективных играх, поскольку дети следят за тем, как каждый из играющих выполняет их.

У дошкольников с задержкой психического развития очень слабо выражена игровая деятельность. Такие дети либо «не хотят» играть, либо не в состоянии развернуть предложенную взрослыми игру. Дошкольники часто «соскальзывают» с ситуации игры, отвлекаясь на что-то постороннее. Иногда происходит заикливание действий. Дошкольники с задержкой психического развития демонстрируют неумение использовать знаки – заменители или предметы заменители. В одном предмете они выделяют только один признак, одну функцию.

Следует отметить, что специфика обучения игре детей с задержкой психического развития 5–6 лет, состоит, прежде всего, в последовательном прохождении основных стадий игры, которыми при нормальном развитии ребенок овладевает в более раннем возрасте.

Главной целью коллективных игр на наш взгляд является социализация дошкольников с ЗПР. В процессе участия в игре, которая имеет коллективный характер, создаются благоприятные условия для развития чувства партнерства и освоения способов позитивного взаимодействия. Велико так же значение коллективной игры и для речевого развития (совершенствование диалогов и монологов, освоение выразительности речи).

#### **Выводы:**

1. Коллективная игра у дошкольников с задержкой психического развития значительно отличается от их нормально развивающихся сверстников. Это и служит основанием для доказательства необходимости специальной работы по ее формированию, так как игра оказывает высокое развивающее воздействие на все психические процессы ребенка-дошкольника.

2. В работе с детьми с задержкой психического развития нужно правильно оценивать потенциальные возможности ребенка, то есть для правильного понимания правил игры необходима индивидуальная помощь (дополнительные объяснения). При условии систематической коррекционной поддержки, интеллектуальной стимуляции, общеукрепляющего оздоровления таких детей, у детей отмечается благоприятный прогноз развития.

#### **Список литературы**

1. Арсентьева В.П. «Игра – ведущий вид деятельности в дошкольном детстве»: учеб. пособ. / В.П. Арсентьева. – М. : Форум, 2009. – 144 с.

2. Горянина В.А. Психология общения / В.А. Горянина. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 416 с.

3. Дедулевич М.Н. «Играй – не зевай: подвижные игры с дошкольниками: пособ. для воспитателей дошк. образоват. учреждений» / М.Н. Дедулевич. – М.: Просвещение, 2007. – 64 с.

## **ОСОБЕННОСТИ СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ (ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА, ФОРМЫ И ВЕЛИЧИНЫ) ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

*Л.П. Лабезная, магистрант*

*Научный руководитель: Л.А. Черных, к.псих.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.  
Луганск, ЛНР  
psy\_assistance@mail.ru*

**Аннотация.** Данная статья посвящена изучению особенностей сенсорного развития (зрительного восприятия цвета, формы и величины) детей с умственной отсталостью. Рассматриваются основные причины нарушения восприятия, что приводит в дальнейшем к значительному ослаблению познавательной деятельности, нарушению развития речи, социально-адаптивных функций и эмоционально-волевой сферы. Подчеркнута необходимость регулярной развивающей работы по коррекции недостатков восприятия.

**Ключевые слова:** умственная отсталость, восприятие, психическое развитие, сенсорное развитие, зрительное восприятие, коррекция.

Сенсорное развитие ребёнка - это развитие его восприятия и формирования представлений о важнейших свойствах предметов, их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе и вкусе. Значение сенсорного развития в младшем дошкольном возрасте трудно переоценить. Сенсорное развитие является условием успешного овладения любой практической деятельностью, а истоки способностей лежат в общем уровне сенсорного развития достигаемого в младшем дошкольном возрасте [4].

Умственная отсталость, по словам С.Я. Рубинштейна, - это не просто «малое количество ума», это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы, при которой страдают не только интеллект, но и все высшие психические функции (восприятие, память, внимание, воображение, речь), а также эмоции, воля, поведение, физическое развитие [1].

В психическом развитии детей в норме важную роль играет потребность в новых впечатлениях. Развиваясь, она становится познавательной потребностью и в дальнейшем является побудительной силой всего психического развития ребенка. У умственно отсталых детей потребность в новых впечатлениях, а затем и познавательная потребность значительно ослабевают. Исследователи отмечают, что у умственно отсталых детей на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития, а в некоторых случаях атипичное развитие психических функций. В результате эти дети получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем [1].

При умственном недоразвитии оказывается дефектной уже первая степень познания – восприятие. Часто восприятие умственно отсталых детей страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи. Но и в тех случаях, когда анализаторы сохранны, восприятие этих детей отличается рядом особенностей.

Исследователи 60-80 гг. (Т.Н. Головина, И.А. Грошенков) принципиально по-новому подошли к проблеме восприятия умственно отсталых детей. Они направили свое внимание как на выявление особенностей зрительного восприятия, так и на определение путей, способствующих развитию у детей различения цвета и формы, пространственного анализа и пространственной ориентировки, пониманию сюжетных картин [2; 3].

Этот новый подход предполагал специальную организацию педагогической работы с детьми, имеющей своей целью коррекцию недостатков их восприятия.

К числу особенностей сенсорного развития у детей с умственной отсталостью, прежде всего, относится замедленность зрительного восприятия объектов. Установлено, что при экспозиции цветных изображений хорошо знакомых детям предметов, длящейся 22 миллисекунды, умственно отсталые дошкольники не могут узнать и правильно назвать ни одного из них. Их сверстники из массового детского сада, находясь в тех же условиях, узнают и правильно называют 57% показываемых им рисунков. Удлинение сроков экспозиции этих изображений до 42 миллисекунд создает возможность получить от дошкольников с недостатками умственного развития правильные ответы в 55% случаев. В этих же условиях их нормально развивающиеся сверстники справляются с заданием в 95% случаев.

Эти данные свидетельствуют, что умственно отсталым детям нужно гораздо более длительное время, чем нормально развивающимся сверстникам, для того чтобы узнать знакомый объект. Это связано с характерной для детей с умственной отсталостью замедленностью процессов анализа и синтеза, обусловленной существенным понижением подвижности корковых процессов.

Как отмечает И.М. Соловьев, «детям с недостатками умственного развития свойственна также узость зрительного восприятия. Старшие дошкольники могут отчетливо воспринимать одновременно не 8-12 небольших предметов, как это наблюдается в норме, а 4-6, т.е. гораздо меньшее количество. Узость зрительного восприятия уменьшает возможности умственно отсталых детей обозревать окружающее их пространство» [6].

Особенностью зрительного восприятия умственно отсталых детей является также его недостаточная дифференцированность: они не всегда точно распознают цвет и цветовые оттенки, присущие окружающим объектам, объект воспринимают глобально, без выделения характерных для него частей, пропорций и своеобразия строения. Такие дети гораздо позже начинают обращать внимание на окраску предметов, соотносить цвета, плохо запоминают их названия.

По мнению Т.Н. Головиной, «основной причиной нарушения цветоразличения у умственно отсталых детей является отклонение в познавательной деятельности, хотя известную роль играет понижение цветовой чувствительности. В ряде случаев установленное экспериментальным путем повышение цветковых порогов у детей с недостатками умственного развития объясняется не особенностями восприятия, а тем, что в активном словаре детей отсутствуют названия многих цветковых оттенков» [2].

По данным В.Г. Петровой, малодифференцированное отражение предметного мира в сознании умственно отсталых детей проявляется в своеобразии узнавания объектов и явлений, т.е. в опознании предметов, уже известных по прошлому опыту. Для умственно отсталых дошкольников свойственно обобщенное узнавание, отождествление предметов, имеющих некоторое внешнее сходство [5].

В.Г. Петрова указывает и на такую особенность сенсорного развития детей с недостатками умственного развития, как неумение приспособлять свое зрительное восприятие к измененным условиям. «Если предметы, твердо ориентированные в пространстве, т.е. обладающие четко выраженным верхом и низом, предъявляются детям перевернутыми на  $180^\circ$ , то они воспринимаются ими как другие объекты. Так, изображенные на картинке, блюдце с чашкой узнаются как гриб, шляпа - как кастрюля и т.п. При этом дети не замечают таких существенных деталей, как ручка у чашки или лента на шляпе, которые могли бы побудить их к изменению ответов.

В противоположность умственно отсталым детям у нормально развивающихся детей, воспринимающих перевернутые объекты, можно наблюдать процесс последовательного узнавания. Некоторые дети, вначале бегло взглянув на предъявляемое изображение предмета, высказывают ошибочное предположение. Затем, рассмотрев его более

внимательно, обнаруживают детали и говорят, что это вовсе не гриб, а перевернутая чашка с блюдцем» [5].

Развитие восприятия у умственно отсталых детей могло бы быть более успешным, если бы этому вопросу уделялось специальное внимание на занятиях в детском саду или на уроках и во внеурочное время в школе. Особое значение придается коррекционной работе по развитию зрительного восприятия у дошкольников с умственной отсталостью.

#### **Выводы:**

1. Главным недостатком в развитии сенсорных функций умственно отсталых детей является нарушение обобщенности восприятия, отмечается его замедленный темп по сравнению с нормально развивающимися детьми. Таким детям требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (предмет, цвет, форму, картину, текст и т.п.).

2. Для умственно отсталых детей характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем. Особую трудность представляет для них различать цвета и оттенки.

3. С умственно отсталыми детьми дошкольного возраста необходимо проводить регулярную развивающую работу, направленную на развитие всех познавательных процессов, акцентируя особое внимание на развитие зрительного восприятия.

#### **Список литературы**

1. Гозова А.П. Психологическое изучение аномальных детей / А.П. Гозова // Дефектология. – 2012. – №6. – С. 3–16.

2. Головина Т.Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы / Т.Н. Головина. – М. : Просвещение, 2011. – 284 с.

3. Грошенков И.А. Изобразительная деятельность в специальной (коррекционной) школе VIII вида / И.А. Грошенков. – М. : В. Секачев, 2001. - 224 с.

4. Мелёхина И.В. Сенсорное развитие - фундамент умственного развития детей дошкольного возраста // Теория и практика образования в современном мире: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). - СПб.: Заневская площадь, 2014. - С. 136-139.

5. Петрова В.Г. Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов / В.Г. Петрова. – М. : Просвещение, 1998. – 158 с.

6. Соловьев И.М. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. Сравнение и познание отношений и предметов / И.М. Соловьев. – М. : Просвещение, 1997. – 224 с.



## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ДЦП

*М.В. Лавриненко, магистрант  
научный руководитель: Е.В. Гребенкин, к.пед.н, доцент*

*Новосибирский государственный педагогический университет,  
г. Новосибирск, Российская Федерация  
marischka1590@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье раскрываются основные направления формирования социальных навыков у детей с детским церебральным параличом : развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию с взрослым, чтобы попросить о помощи; овладении навыками коммуникации; осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, социальные навыки, социально-личностное развитие.

В современном мире комплексная помощь детям с детским церебральным параличом (ДЦП) выдвигает на первый план решение задач направленных на гармоничное развитие личности ребенка и его адаптацию в этом мире [1].

Трудности социальной адаптации дошкольников с ДЦП зависят от поражения центральной нервной системы. Нарушения носят органический характер и являются врожденными или рано приобретенными. Из-за этого фактически отсутствует та материальная основа, которая обеспечивает развитие личностных качеств, необходимых для успешной социализации ребенка. Начиная с младенческого возраста, ребенок оказывается в «группе риска» по возникновению социальной депривации, в условиях которой проходит его дальнейшее психическое развитие. Вследствие двигательных, психических, речевых проблем, самостоятельное взаимодействие ребенка с социумом резко ограничено или вообще отсутствует [3].

Анализ результатов диагностики детей с ДЦП выявил следующие особенности их социально-личностного развития:

- стабильно низкий уровень социальной и коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста:
- у более половины детей неблагоприятная адаптация при поступлении в учреждение. а при постоянном посещении многим свойственно упрямство, чувство беспокойства тревоги, плаксивость, негативизм или безразличие;

- отказ детей от контактов со взрослыми и сверстниками, уход в мир собственных ощущений и переживаний;

- почти всем детям свойственны неуверенность в собственных возможностях, трудности заинтересовать сверстников неумение разрешать конфликтные ситуации. И как следствие они не стремятся самостоятельно найти способы решения любых жизненных задач, и ждут от взрослых готовый ответ;

- подавляющее большинство дошкольников почти не владеют коммуникативными средствами и с трудом усваивают программный материал по развитию речи;

- речевые высказывания аграмматичны и крайне бедны, чаще в виде указаний и инструкций, преобладают жесты, выразительные взгляды и другие неречевые средства, что не позволяет, полно и точно выразить ребенку своё эмоциональное состояние, интерес и отношение к сверстнику.

Формирование и развитие социальных навыков помогает скорректировать особенности социально-личностного развития детей с ДЦП.

Социальные навыки это вербальное и невербальное общение, при помощи которого происходит повседневное взаимодействие с окружающими [2].

Формирование социальных навыков у детей с ДЦП готовит их к благоприятному взаимодействию во всех сферах жизни. Социальные навыки являются неотъемлемой частью функционирования в обществе. Проявление хороших манер, эффективное общение с другими людьми, умение быть внимательным к чувствам других и выражать личные потребности – очень важные компоненты основных социальных навыков.

Основными направления формирования социальных навыков у детей с ДЦП являются:

- Развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию с взрослым, чтобы попросить помощи.

- Владение навыками коммуникации.

- Дифференциация и осмысление картины мира и ее временно-пространственной организации [4].

- Осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

#### **Выводы:**

1. Дети с ДЦП возникают сложно с адаптацией в социуме, в следствие особенностей развития социально-личностной сферы.

2. Формирование социальных навыков у детей с ДЦП является актуальным.

3. Формируя и развивая социальные навыки, мы способствуем социализации и адаптации ребенка в обществе.

#### **Список литературы**

1. Иванов А.В. Социальная педагогика : учеб. пособие / под общ. ред. А.В. Иванова. – М. : Дашков и К°, 2010. – С. 25–45.

2. Кроткова А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. – М. : Сфера, 2007. – С. 168–176.

3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб. : Питер, 2009. – С. 45–67.

4. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика / Л.В. Мардахаев. – 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт , 2011. – С. 85–115.

## **СТРАХИ И ТРЕВОЖНОСТЬ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*А.Н. Лазарь, студент*

*научный руководитель: Т.А Рычкова., к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск*

*an.lazar201488@gmail.com*

**Аннотация.** В данной статье описываются причины тревожности и страхов у детей и их особенности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. В статье выделены и раскрыты две основные группы страхов у детей: ночные страхи и навязчивые страхи – фобии.

**Ключевые слова:** тревожность, страх, фобии, дети, задержка психического развития.

Исследование тревожности детей разных возрастных категорий, имеющих различное психическое и физическое развитие, позволяет раскрыть суть данного явления, выявить закономерности развития эмоциональной сферы, изучить особенности становления эмоционально-личностных состояний, в том числе и тревожности. Многие исследователи и психологи отмечают, что именно тревожность является причиной многих трудностей, с которыми сталкивается ребенок в период своего детства [5]. В психологической литературе тревожность имеет несколько толкований: по мнению Е.П. Кошелевой это личностная особенность, состоящая в особо легком возникновении состояния тревоги [3]; А.М. Прихожан определяет тревожность как устойчивое личностное образование, сохраняющееся на протяжении достаточно длительного периода времени. Она имеет свою побудительную силу, и константные (постоянные, неизменяемые)

формы реализации с преобладанием в последних компенсаторных и защитных проявлений [4].

А.С. Спиваковская писала что: «Страх – это специфическое острое эмоциональное состояние, особая чувственная реакция, проявляющаяся в опасной ситуации. Страх вызывается всегда конкретной и близкой, уже наступившей опасностью» [4].

По мнению А.И. Захарова страх – аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании конкретной угрозы для жизни и благополучия человека. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер [1]. Беспокойство, тревога, страх – такие же неотъемлемые, эмоциональные проявления нашей психической жизни, как и радость, восхищение, гнев, удивление, печаль. Детские страхи, если к ним правильно относиться, понимать причины их появления, чаще всего исчезают бесследно. Если же они сохраняются длительное время, то это служит признаком неблагополучия. В настоящее время проблема страхов у детей очень актуальна. В отечественной психологии представления о страхе широко разрабатывались в рамках психиатрической проблематики (Б.Д. Карвасарский, А.М. Свядощ, Г.К. Ушаков) и в концепциях авторов, занимающихся проблемой функционирования человека в критических и экстремальных условиях, в ситуации стресса (Ц.П. Короленко, В.С. Мухина). Исследователи преимущественно уделяли внимание рассмотрению страха, связанного с реальной угрозой для жизнедеятельности человека. Страх рассматривался как феномен, обусловленный особенностью социальной среды индивида, и подчеркивалась важность преодоления страха.

Часто причинами возникновения страхов становятся психологическая травма, испуг, неправильное воспитание в семье и поведение родителей, впечатлительность ребенка, просмотр телевизионных передач определенного содержания и множество других причин.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) подвержены страхам больше, нежели дети с нормальным развитием. Этот дефект вызывается слабовыраженными органическими повреждениями головного мозга, вследствие чего познавательная сфера при этом дефекте сохранна в большей степени, чем эмоционально-волевая. Именно незрелостью эмоциональной сферы объясняется высокая подверженность детей с ЗПР различным страхам. Другими причинами являются нарушения нервной системы детей, нарушения межличностных отношений со взрослыми и сверстниками, психотравмирующие ситуации. Проявления страхов у детей с ЗПР те же, что и у детей с нормой развития: повышенная тревожность, боязнь говорить о предмете страха, вегетативные расстройства, ухудшение самочувствия, нарушения сна и аппетита. У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций,

наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

Исследования психологов также посвящены изучению функции тревожности. Нормальный уровень тревожности способствует успешности деятельности в простых и сложных ситуациях. Тревожность низкого и высокого уровня препятствует и даже ведет к полной дезорганизации деятельности. Поэтому нормальный уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога) [4].

Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки.

Недоразвитие эмоциональной сферы проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми понимании эмоций как чужих, так и собственных. У детей с ЗПР выделяют ночные страхи и навязчивые страхи – фобии – навязчивое состояние в виде непреодолимой боязни различных предметов, движений, действий, поступков, ситуаций и т.д.

Страх условно делится на ситуативный и личностный. Ситуативный страх возникает в необычной, крайне опасной или шокирующей взрослого или ребенка обстановке, например, при нападении собаки. Часто он появляется в результате психического заражения паникой в группе людей, тревожных предчувствий со стороны членов семьи, конфликтов и жизненных неудач [1; 2].

#### **Выводы:**

1. Страх это эмоциональная реакция на воспринимаемую угрозу, он обеспечивает защитный механизм выживания, предупреждая человека об опасности.

2. Причинами возникновения страхов становятся психологическая травма, испуг, неправильное воспитание в семье и поведение родителей, впечатлительность ребенка, просмотр телевизионных передач определенного содержания.

3. Детские страхи, если к ним правильно относиться, понимать причины их появления, чаще всего исчезают бесследно. Если же они сохраняются длительное время, то это служит признаком неблагополучия.

4. У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными

проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций.

### **Список литературы**

1. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А.И. Захаров. – СПб. : «Издательство союз», 2000. – 448 с.
2. Климова Е.В. Характеристика тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития как педагогическая проблема / Е.В. Климова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – Выпуск 2. – 2010. – Т.3, №2. – С. 63–72.
3. Кошелева Е.П. Тревожный ребенок / Е.П. Кошелева // Вожатый века. – 2008. – № 1. – С. 8–9.
4. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А.М. Прихожан. – СПб. : Питер, 2007. – 192 с.
5. Троценко С.Н. Особенности школьной тревожности обучающихся начальной школы с задержкой психического развития / С.Н. Троценко, Т.Н. Филютина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2012. – Т. 18, №4. – С. 53–56.

## **ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

*Е.В. Лисина, магистрант*

*Научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
ekaterinalisina22@mail.ru*

**Аннотация.** В статье раскрыто понятие «агрессивное поведение», описаны причины и особенности его формирования, приведена классификация. Описаны специфика психического здоровья при умственной отсталости; особенности генезиса и формы агрессивного поведения у подростков с умственной отсталостью.

**Ключевые слова:** подростки, агрессивное поведение, умственная отсталость

Агрессивное поведение – целенаправленное, разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные

переживания, состояние психической напряженности, страха, подавленности и т.д.) [1].

Агрессивное поведение может возникнуть по ряду причин, среди которых неправильное воспитание в семье, насмешки со стороны окружающих, неумение общаться, устанавливать адекватные отношения со сверстниками. Многие авторы отмечают, что агрессивность затрудняет приспособление детей к условиям жизни в обществе и играет значительную роль в отклоняющемся поведении детей. Агрессивные индивиды часто обнаруживают целый ряд свойств, свидетельствующих о значительных эмоциональных нарушениях. Они, как правило, импульсивны, раздражительны, вспыльчивы, что затрудняет их общение с окружающими и создает значительные трудности с точки зрения их воспитания.

Агрессивность условно можно разделить на разные категории:

1. По направленности на объект разделяют на внешнюю и внутреннюю.
2. По способу выражения существует агрессия произвольная и произвольная.
3. По конечной цели выделяют инструментальную (конструктивную) и враждебную (деструктивную).
4. По форме выражения различают агрессию – физическую, вербальную, косвенную и негативизм [5].

Особенности проявления агрессивного поведения у умственно отсталых подростков обусловлены спецификой нарушений психического здоровья, которые характеризуются в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления. Развитие произвольности психических процессов связано с большими трудностями [2].

Наиболее же существенным нарушением психической деятельности подростков с умственной отсталостью (УО) является недостаточность критического отношения к себе и ситуации, неспособность понять целесообразность своих поступков и предвидеть их последствия.

Общим характерным признаком для эмоционально-волевой сферы этих лиц является преобладание аффектов. Эмоциональные переживания ограничены интересами, имеющими к ним непосредственное отношение. Чем сильнее выражена УО, тем больше желаний, направленных на удовлетворение элементарных потребностей (утолить голод, избежать холода и т.д.). Они редко испытывают недовольство собой, сознание вины. Недоразвитие и несовершенство волевых функций может проявляться в своеобразном сочетании внушаемости, пассивной подчиняемости и упрямства, импульсивности.

Возбудимость, эгоцентризм могут быть у внушаемых и робких умственно отсталых подростков [4].

В связи с тем, что в основе УО лежит повреждение головного мозга, у умственно отсталых подростков могут наступать декомпенсации или временные ухудшения их психического состояния. Эти декомпенсации выражаются в тревоге, расстройствах настроения, головных болях, ухудшении сна. После употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, при заболеваниях, сопровождающейся высокой температурой и интоксикацией, у данных лиц могут легко возникать быстро проходящие психотические расстройства. Психозы могут протекать со зрительными галлюцинациями, двигательным возбуждением, страхами, депрессиями. Усугубление их интеллектуальной недостаточности может наступить и в психотравмирующей ситуации [3].

Психические нарушения имеют определенные этапы развития, проходя через которые, они достигают наибольшей степени выраженности. Любые патологические синдромы включают начальные проявления, развернутую стадию, этап завершения и период остаточных симптомов. Во время подросткового кризиса скорость этого болезненного цикла увеличивается, в результате чего какой-то из этапов может быть очень коротким, либо может не обнаруживаться вообще. Поэтому часто агрессивное поведение подростка является для его близких, знакомых и сверстников совершенно неожиданным, не объяснимым [4].

Следует отметить, что проявление агрессивного поведения у подростков с нормальным интеллектом и у подростков с умственной отсталостью внешне сходны и однообразны. Генезис же этих проявлений у подростков с умственной отсталостью имеет свои особенности, которые определяются внешними факторами (семья, школа, отношения со сверстниками) и внутренними, то есть особенностями психики (недостаточность интеллекта, отсутствие или слабость борьбы мотивов, инертность психических процессов, внушаемость, аффекты, влечения, инстинкты и другие), характером поражения коры головного мозга и его нейродинамики [6].

Причиной агрессивного поведения у учеников подросткового возраста вспомогательных школ является незрелость волевых актов. Такой важнейший компонент деятельности как борьба мотивов отсутствует или слабо выражен. Регулятором поступков и деятельности являются сиюминутные желания, стремление к немедленному удовлетворению эгоистических потребностей.

Большое значение в проявлении агрессивного поведения имеют и такие внутренние факторы, как степень интеллектуальной недостаточности, психастенический синдром, уровень критичности, воспитанность подростка, темперамент, степень УО. Эти внутренние



факторы создают тот неблагоприятный фон, который делает умственно отсталого школьника особенно подверженным воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Формы проявления агрессивности у умственно отсталых подростков:

1. Компенсаторно-защитная реакция и реакция протеста на трудности, связанные с учебной деятельностью.
2. Различные извращения влечения (сексуального, инстинкта самосохранения и др.).
3. Несдержанность и чрезмерная активность при психомоторном и аффективном возбуждении.
4. Реакция протеста на трудности во взаимоотношениях.
5. Поведение и реакция подражательного характера, становящиеся стереотипом поведения.
6. Проявление групповой солидарности.
7. Становление самоутверждения [3].

К сожалению, сложившаяся ныне в обществе система воспитания детей, принятые к ним требования, отношение взрослых к растущим людям не учитывают особенностей их личностного становления, приводят к конфликту с подростками, у которых развивается потребность в самостоятельности, самореализации, избавлении от опеки.

#### **Выводы:**

1. Генезис проявления агрессивного поведения у подростков с умственной отсталостью имеет свои особенности, которые определяются внешними факторами (семья, школа, отношения со сверстниками) и внутренними, то есть особенностями психики (недостаточность интеллекта, отсутствие или слабость борьбы мотивов, инертность психических процессов, внушаемость, аффекты, влечения, инстинкты и другие), характером поражения коры головного мозга и его нейродинамики.

2. Формами проявления агрессивности у умственно отсталых подростков являются: компенсаторно-защитные реакции и реакция протеста, различные извращения влечения, несдержанность и чрезмерная активность при психомоторном и аффективном возбуждении, поведение и реакции подражательного характера, проявление групповой солидарности.

3. Коррекция агрессивного поведения требует длительного времени и применения специальных методов воздействия, направленных на воспитание толерантности, миролюбия, кооперативности.

#### **Список литературы**

1. Алябьева Е.А. Психогимнастика в начальной школе: методические материалы в помощь психологам и педагогам

/ Е.А. Алябьев. – М. : Сфера, 2005. – 88 с.

2. Бгажнокова И.М. Психология умственно отсталого ребенка / И.М. Бгажнокова – М. : Просвещение, 1987. – 93 с.

3. Исаев Д.Д. Типологические модели поведения подростков с различными формами аддиктивного поведения/ Д.Д. Исаев, И.И. Журавлёв, В.В. Озерецковский. – СПб. : Речь, 1999. – 313 с.

4. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – 7-е изд. – СПб. : «ПИТЕР», 2000. – 254 с.

5. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. Н.М. Платоновой. – СПб. : Речь, 2006. – 335 с.

6. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.

## **РАЗВИТИЕ СЕНСОРНЫХ ЭТАЛОНОВ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*М.А. Надеина, магистрант,*

*Е.А. Репринцева к.п.н, профессор*

*ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет»,*

*г. Курск, Российская Федерация*

*marina.nadeina@bk.ru*

**Аннотация.** В статье анализируются результаты исследования сформированности эталонных представлений (цвета, величины, формы) и уровни развития сенсорных эталонов у дошкольников с задержкой психического развития. Определены основные направления работы по развитию сенсорных эталонов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Разработана коррекционная программа по формированию сенсорных представлений у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Ключевые слова:** дети, задержка психического развития, сенсорное воспитание, сенсорные эталоны, ориентировочно-исследовательская деятельность.

В современной психолого-педагогической литературе особую актуальность приобретают вопросы сенсорного воспитания дошкольников старшего возраста с задержкой психического развития (ЗПР) и влияние игровых приемов, в том числе и развлекательного характера, на развитие сенсорных эталонов в рамках коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ЗПР.

Здоровье и эмоциональное благополучие дошкольников во время пребывания в дошкольном образовательном учреждении является

первостепенной задачей, которая в полной мере раскрыта в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования. Эффективность реализации данной задачи зависит от организации развивающей предметно-пространственной среды группы [1].

Чувственный опыт – это первая ступень познания окружающего мира. Именно сенсорное воспитание направлено на развитие всестороннего восприятия ребенком пространства вокруг него. Успешность умственного, физического, эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, которое играет значительную роль в психическом и социальном становлении личности [2].

Под сенсорным развитием ребенка понимается формирование представлений о свойствах предметов окружающего мира: форме, цвете, положении в пространстве, звучании и даже вкусе. Дошкольный возраст считается наиболее интенсивным периодом сенсорного развития, так как именно в этом возрасте у детей совершенствуются ориентировочно-пространственные представления. Но в сенсорном развитии дошкольников с задержкой психического развития есть свои особенности, исследованием которых занимались такие ученые, как Л.С. Венгер, А.В. Запорожец, А.А Катаева, Н.Н. Поддьяков, А.П. Усова. Ими было выявлено, что у детей с ЗПР вызывает определенные трудности ориентировочно-исследовательская деятельность, которая направленная на исследование свойств и качеств предмета. Также у детей с ЗПР не сформированы понятия формы, цвета, размера. Они не видят разницы между мячом и воздушным шаром, не различают близкие по цвету предметы, не могут расставить фигуры по размеру. Главная проблема заключается в том, что их сенсорный опыт медленнее обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины, что говорит о том, что у этих детей эталонные представления не формируются [1].

Дети старшего дошкольного возраста с трудом усваивают и понимают новый, незнакомый им материал. Для того, чтобы они научились быть любознательными, внимательными и активными, лучше усвоили новый для них материал, при их обучении можно использовать игровые приемы, например такие, как игра-путешествие. Содержание таких игр может наполняться разнообразными сенсорными упражнениями и решать задачи своевременной углубленной систематической коррекционно-развивающей работе по сенсорному развитию детей с ЗПР.

Проблема сенсорного развития детей с ЗПР является актуальной и требует дальнейшего изучения, так как без своевременного специального коррекционного воздействия эталонные представления у детей с ЗПР не сформируются даже к концу дошкольного возраста, что свидетельствует о неготовности детей к обучению в школе [3].

С целью выявления уровня сформированности эталонных представлений старших дошкольников с ЗПР, нами был проведен констатирующий эксперимент на базе МБДОУ №65 г. Курска. В нем принимали участие 10 дошкольников с ЗПР церебрально-органического генеза, посещающих специальную (коррекционную) группу. Возраст обследуемых экспериментальной группы – от 5 до 7 лет.

В ходе констатирующего эксперимента для выявления уровня сформированности эталонных представлений (цвета, формы, величины) нами были использованы следующие методики: «Методика изучения Цвета», «Эталоны» на исследование формы О.М. Дьяченко, адаптированные тесты – дидактические игры на выявление уровня сформированности понятий «Величина», направленные на изучение сформированности сенсорных эталонов у детей с задержкой психического развития.

Исследования показателей сформированности эталонов цвета у дошкольников с ЗПР показали, что у 30% из них – средний уровень – знают только 4 основных цвета. 70% детей имеют низкий уровень. Дети различают цвета на сенсомоторном уровне, используют названия неправильно, 3 ребенка вообще не проявляют интерес к цветам.

При обследовании эталонов формы было выявлено, что у 20% детей – высокий уровень сформированности эталонных представлений. Дети правильно называют все геометрические фигуры в соответствии с возрастной нормой. У 30% – средний уровень сформированности представлений о геометрических фигурах. Знают круг, квадрат, треугольник, идентифицирует контурные изображения.

Остальные 50% имеют низкий уровень сформированности представлений о геометрических фигурах – 2 ребенка различают круг и квадрат, с помощью воспитателя соотносят по форме, 3 ребенка – не имеют представлений о форме.

Исследование детей на знание величин показало, что только 1 ребенок (10% – высокий уровень знаний величин) правильно использует слова: большой, маленький, больше, соотносит по двум-трем признакам. 20% – средний уровень – могут соотнести по размеру только три величины. Низкий уровень развития был диагностирован у 70% детей. 3 ребенка не имеют представления о величине вообще, 1 ребенок различает понятия «Большой» – «Маленький», 3 ребенка – могут соотнести по размеру три величины.

По результатам диагностики можно сделать вывод о том, что у большинства детей (70%) низкий уровень эталонных представлений о величине. Это проявляется в том, что дети не знают основные цвета, не все различают форму и величину. Так же у детей недостаточно сформированы двигательные навыки, моторика рук. Все это свидетельствует о необходимости проведения коррекционной работы по развитию эталонных представлений.

Так как дети этой категории не могут в полной мере освоить классические методы и приемы образования мы предлагаем использовать игровое обучение.

Все задания и проблемные ситуации создаются с учетом включения развлекательной методики в образовательный процесс.

Программа разделена на блоки, каждый из которых отвечает за развитие определенных навыков.

1-2 занятие: Знакомство с сенсорной комнатой.

1 блок: цвет.

Цвета изучаются в той последовательности, в которой они представлены в известном отрывке из стихотворения С. Шестакова «Каждый охотник желает знать, где сидит фазан».

На закрепление каждого цвета из палитры радуги отводится по 3 занятия. Остальные занятия идут на дифференциацию цветов и на подведение промежуточных результатов [2].

2 блок: форма. Изучение геометрических фигур.

Восприятие формы является необходимой сенсорной основой любой деятельности.

Вначале должны изучаться фигуры полностью отличающиеся по форме. Затем фигуры близкие по форме (круг – овал). Остальные задания направлены на сравнение фигур по форме и их дифференциацию. На закрепление каждой формы отводится по 2 занятия [3].

3 блок: величина. На закрепление значения величин отводится по 3 занятия.

### **Выводы:**

1. Восприятие величины осуществляется с помощью практических действий наложения, прикладывания, ощупывания, измерения, группировки предметов по определенному признаку.

2. Формирование восприятия величины проводится поэтапно: изначально используют образцы одинаковой величины, затем различные по величине и наконец выстраивание рядов предметов по убыванию или возрастанию.

3. Такой вид коррекционного воздействия позволит решить не только задачи умственного и речевого развития, но и полноценного развития двигательных навыков.

### **Список литературы**

1. Катаева А.А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию: Пособие для учителя / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 224 с.

2. Кончакова С.В. Сенсорная комната в детском саду «Ласточка» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/606021/>. (Дата обращения 19.02.2017).

З. Титарь А.И. Игровые развивающие занятия в сенсорной комнате / А.И. Титарь. – М. : АРКТИ, 2009. – 88 с.

## **ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*А.Р. Никоненко, магистрант  
научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
nikonjonok@rambler.ru*

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме изучения особенностей межличностных отношений у старших дошкольников с задержкой психического развития. Приведены результаты констатирующего эксперимента, которые выявили уменьшение количества детей категории «популярные» и увеличение количества «пренебрегаемых» и «изолированных» детей.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, межличностные отношения, социометрический статус, задержка психического развития.

Изучение межличностных отношений у детей с задержанным вариантом психического дизонтогенеза в дошкольном возрасте имеет чрезвычайно важное значение.

В исследованиях М.И. Лисиной, посвященных возникновению общения у детей, выделено четыре критерия, одновременное наличие которых служит свидетельством того, что у ребенка есть потребность в общении: 1) внимание и интерес ребенка ко взрослому; 2) эмоциональные проявления ребенка в адрес взрослого; 3) инициативные действия ребенка, направленные на привлечение интереса взрослого; 4) чувствительность ребенка по отношению к взрослому. М.И. Лисина полагает, что совокупная характеристика этих критериев свидетельствует об уровне сформированности потребности в общении. Приведенные критерии в равной степени показательны как при оценке общения ребенка со взрослым, так и в ситуации межличностного общения детей [3].

В старшем дошкольном возрасте именно взаимодействие и общение со взрослыми являются решающими факторами развития личности и психики ребенка, но также важна и роль межличностных отношений ребенка со сверстниками.

В 4–6 лет возникает потребность в ситуативно-деловом

сотрудничестве со сверстником. Сотрудничество, в отличие от соучастия, предполагает распределение игровых ролей и функций, а значит, и учет действий и взаимодействий партнера. Содержанием общения становится совместная деятельность (главным образом – игровая). На этом же этапе возникает потребность в уважении и признании сверстника. В 6–7 лет общение со сверстником приобретает черты внеситуативности: оно строится не только в связи с внешней ситуацией, но и вследствие избирательных отношений между детьми.

Сопоставление особенностей общения 6–7-летних дошкольников с задержкой психического развития с возрастными характеристиками общения нормативно развивающихся дошкольников выявляет существенные отличия.

Старшие дошкольники с задержкой психического развития (ЗПР) не интересуются деятельностью сверстника (иногда короткий взгляд в его сторону), они безразличны к оценкам сверстников в свой адрес, а также к их эмоциональным состояниям. У детей с ЗПР нет явных предпочтений в общении с ровесниками, нет устойчивых пар, групп общения. Для них сверстник, находящийся вне семейных уз, не имеет субъективной значимости. Этот факт подтверждает мысль Л.С. Выготского: «... ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, но иначе развитой» [1].

Я.Л. Коломинский подчеркивает, что положение в группе (коллективе) интегрирует роли и статусы личности во всех подструктурах группы (коллектива) [2]. По мнению Е.О. Смирновой наиболее распространенным подходом к пониманию межличностных отношений старших дошкольников является социометрический [4]. При этом социометрический статус – это один из основных факторов положения личности в подсистеме личных отношений, характеризуемый уровнем эмоционального предпочтения данного индивида по сравнению с остальными членами группы. Именно число полученных выборов измеряется социометрический статус ребенка в группе. Чем больше сверстников выбирают данного индивида, тем выше его социометрический статус. Соотношение числа членов группы, получивших разное число выборов, квалифицируется как статусная структура личных взаимоотношений. В исследованиях автора обнаружено, что на социометрическое положение влияют, прежде всего, такие личностные факторы, как внешний вид, возраст, умственная одаренность, общительность, готовность помочь товарищу и прочее [3].

По терминологии, выработанной Х.Й. Лийметсом и И.П. Волковой термином «популярные» или «звезды» обозначают индивидов, которые получают наибольшее число выборов. Если количество выборов, полученное членом группы, находится ниже среднего уровня, его относят к категории «пренебрегаемых». К «изолированным» относят тех

испытуемых, которые в эксперименте не получили ни одного выбора [2].

Можно предположить, что межличностные отношения дошкольников с ЗПР и нормативным развитием будут различаться по структуре совместной игры и по эмоциональному характеру межличностного общения; поэтому предположительно и социометрический статус детей будет различаться.

Для проверки этой гипотезы было проведено констатирующее исследование на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения №2 «Мечта» г. Алчевска. В эксперименте приняли участие 34 ребенка старшего дошкольного возраста. Контрольную группу составили 18 детей с нормативным уровнем развития в возрасте от 5,5 до 6,5 лет (средний возраст – 5,9 лет), мальчиков – 10 человек, девочек – 8 человек. Экспериментальную группу – 16 детей старшего дошкольного возраста группы интенсивной педагогической коррекции с ЗПР, в возрасте от 5,5 до 7 лет (средний возраст – 6,5 лет), мальчиков – 7 человек, девочек – 9 человек.

Исследование проводилось с помощью социометрической методики «Два домика» (Т.Д. Марцинковской).

Результаты социометрической методики у детей старшего дошкольного возраста контрольной группы выявил: статус «популярные» или «звезды» получили 4 ребенка – 22,2%, статус «предпочитаемые» получили 10 старших дошкольников – 55,6%; статус «пренебрегаемые» получило 3 ребенка – 16,7% детей и один ребенок (5,5%) был «отвергаемым».

Результаты социометрической методики у детей с ЗПР свидетельствовали: статус «популярные» или «звезды» получил 1 ребенок – 6,7%, статус «предпочитаемые» и «пренебрегаемые» получили 7 старших дошкольников – 37,5%, статус «отвергаемые» получили 2 детей – 13,0%.

Таким образом, сопоставляя результаты социометрической методики, можно констатировать, что у старших дошкольников с ЗПР больше детей из категорий «пренебрегаемые» и «отвергаемые» ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. Характер межличностных отношений определяет социометрический статус каждого члена группы.

2. Межличностные отношения дошкольников с задержкой психического развития и нормальным психическим развитием различаются по структуре совместной игры и по эмоциональному характеру межличностного общения (наличие неуверенности, страхов).

3. По результатам социометрической методики выявлено больше детей из категорий «пренебрегаемые» и «отвергаемые» ( $p < 0,05$ ) среди старших дошкольников с ЗПР.



### Список литературы

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – СПб. : Лань, 2003. – 654 с.
2. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах / Я.Л. Коломинский. – Минск. : Тетра Системс, 2000. – 179 с.
3. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина; под ред. А.Г. Рузской. – М. : Ин-т практ. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1997. – 186 с.
4. Смирнова Е.О. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 160 с.

## ОСОБЕННОСТИ ПОЛОРОЛЕВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Н.В. Сергиенко, магистрант*

*научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.*

*Луганск, ЛНР*

*natashenka\_sergienko@mail.ua*

**Аннотация.** В статье описаны компоненты половой идентичности, сроки ее формирования у детей в норме, особенности полоролевой идентификации детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Ключевые слова:** полоролевая идентификация, дети, задержка психического развития.

Половая идентичность – одна из базовых характеристик человека, которая формируется в процессе социализации ребенка, основным психологическим механизмом которой выступает половая идентификация. Половая идентификация – это сложный биосоциальный процесс, который соединяет в себе биологическое развитие ребенка как мальчика или девочки, усвоение норм, способов, эталонов полоролевого поведения и развитие самосознания и самопринятия ребенком себя как девочки или мальчика. Половая идентичность основывается на соматических признаках (образ тела), на поведенческих и характерологических свойствах, оцениваемых по степени их соответствия или несоответствия нормативному стереотипу маскулинности или фемининности. Вместе с тем, половая идентичность – это динамичная структура, интегрирующая отдельные стороны личности, связанные с осознанием и переживанием ребенком себя как

представителя определенного пола в единое целое без потери их своеобразия.

Половая идентичность предполагает:

- осознание и принятие своего тела как тела человека определенного пола;
- отождествление себя с определенным полом;
- представления о половых ролях, закрепленных в обществе;
- наличие знаний об основных личностных характеристиках мужчин и женщин;
- положительное отношение к себе как представителю определенного пола [3].

Процесс полового воспитания детей является актуальной проблемой современного общества. У родителей и педагогов вызывают тревогу частичная потеря истинно маскулинных качеств у мальчиков и фемининных у девочек. Практически до 90-х годов XX века крайне мало уделялось внимания вопросам полового воспитания детей и учета их психофизиологических особенностей в учебном процессе. XX век воистину был веком «бесполой» педагогики.

Одним из важнейших направлений в социализации здоровых детей и детей с задержкой психического развития (ЗПР) является формирование полоролевой идентичности.

По мнению Т.А. Репиной, анатомо-физиологические различия между мальчиками и девочками обнаруживаются уже в эмбриональный период – под влиянием половых гормонов формируются не только анатомические особенности пола, но и некоторые особенности развития мозга [4].

В.Д. Еремеева и Т.П. Хризман указывают, что уже к году различия в развитии психики мальчиков и девочек достигают такого высокого уровня, что проявляются в поведении, в такой сложной деятельности, как игра. А это значит, что у них по-разному организованы психические процессы, по-разному функционирует мозг – этот важнейший человеческий орган, от развития которого зависит, каким станет ребенок, каков будет его интеллект, насколько будет богата его эмоциональная сфера, хороша ли будет у него память, какие особенности мышления будут ему присущи [2].

В период раннего и дошкольного детства у всех детей, независимо от места их проживания, формируется гендерная идентичность. К двум годам ребенок узнает, что существуют два пола, и начинает понимать, кто он – девочка или мальчик. С четырех до семи лет формируется гендерная константность (устойчивость): дети уже осознают, что мальчики становятся мужчинами, а девочки – женщинами, и принадлежность к полу сохраняется, независимо от возникающих ситуаций или личных желаний ребенка.

В возрасте 6–7 лет ребенок окончательно осознает необратимость половой принадлежности, причем это совпадает с бурным усилением различий в поведении мальчиков и девочек. В этот период начинается процесс дифференциации деятельности, установок и ценностей.

Дифференциальная идентификация использует два основных механизма – дифференциальное усиление и дифференциальное подражание. Дифференциальное усиление заключается в том, что мужчин и женщин поощряют или называют в зависимости от их поведения, проявляемых интересов и т.д. О дифференциальном подражании можно говорить, когда ребенок окончательно определяется относительно своего пола и начинает с особым вниманием наблюдать за поведением ролевых моделей одного с ним пола и подражать им. Родители – не единственные, кто участвует в процессе дифференциальной идентификации. Информация о правильном поведении передается через детскую литературу, телевидение, разговорный язык и взаимодействие со сверстниками. Общество сверстников является универсальной средой в процессе идентификации как своего, так и противоположного пола. Сверстники осуждают или подкрепляют типичное или нетипичное для данного пола поведение.

При ЗПР процесс формирования и развития половой идентификации осложняется наличием интеллектуальных, эмоциональных и волевых особенностей [1].

Для проверки этой гипотезы было проведено констатирующее исследование на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения «Антрацитовское дошкольное образовательное учреждение (ясли-сад) комбинированного типа № 4 «Колобок» г. Антрацит. Выборка включала 41 ребенка старшего дошкольного возраста. Контрольную группу составили 23 ребенка с нормативным уровнем развития в возрасте от 5 до 6 лет (средний возраст – 5,8 лет), мальчиков – 9 человек, девочек – 14 человек. Экспериментальную группу – 18 детей старшего дошкольного возраста группы интенсивной педагогической коррекции ЗПР в возрасте от 5 до 7 лет (средний возраст – 6 лет), мальчиков – 10 человек, девочек – 8 человек.

Исследование проводилось с помощью методики «Половозрастная идентификация» (Н. Л. Белопольской), предназначенной для изучения уровня сформированности аспектов самосознания, которые связаны с идентификацией пола ребенка.

Результаты исследования детей контрольной группы свидетельствовали о высоком уровне сформированности аспектов самосознания, которые связаны с идентификацией пола в прошлом – у 91,3%, настоящем – 82,6%, будущем – 95,6%. Результаты исследования детей с ЗПР свидетельствовали о несформированности данных аспектов почти у половины детей: в прошлом у 55,6%, настоящем – 55,6%,

будущем – 50,0%. Разница между показателями была статистически значимой ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. Процесс формирования и восприятия пола у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития имеет качественно иной путь и свои специфические особенности.

2. Особенности формирования и восприятия пола у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития обуславливают необходимость более глубокого изучения процессов формирования и восприятия пола у данного контингента детей и поиск оптимальных методов коррекционной работы.

#### **Список литературы**

1. Верещагина Т.В. Восприятие пола у детей с задержкой психического развития / Т.В. Верещагина, А.Д. Гавриш, Е.А. Бочарова // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – СПб. : – 2015. – Т.10, №2. – С. 452–454.

2. Еремеева В.Д. Мальчики и девочки. Два разных мира / В.Д. Еремеева, Т.П. Хризман. – СПб. : Тускарева, 2006. – 379 с.

3. Иванова О.И. Формирование позитивной половой идентичности у детей старшего дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / О.И. Иванова. А.М. Щетинина. – Великий Новгород: НовГУ имени Ярослава Мудрого, 2006. – 124 с.

4. Репина Т.А. Проблема полоролевой социализации дошкольников / Т.А. Репина // Обруч. – 2006. – №1. – С. 6–12.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

**Л.А. Скрыпникова, студент**

**научный руководитель: Л.А. Черных, к.псих.н., доцент**

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*skripnikova.lilia2016@yandex.ru*

**Аннотация.** Целью проводимого исследования является характеристика особенностей общения дошкольников с нарушением зрения со сверстниками и выявление отличий их общения от общения детей с сохранным зрительным анализатором. Задачами являются выявить особенности межличностного взаимодействия со сверстниками дошкольников с нарушением зрения в игре, охарактеризовать особенности формирования невербальных средств общения, показать,

что общение играет очень важную роль в становлении личности ребенка.

**Ключевые слова:** межличностное общение, сверстник, дошкольник, нарушение зрения, слепые, слабовидящие.

Общение является одной из главных категорий в психологической науке, и его можно ставить наряду с такими категориями, как: «мышление», «поведение» и «личность». Оно имеет огромное значение для становления личности, развития внутреннего мира дошкольника и социализации его в обществе. Особенно значимо в дошкольный период общение со сверстниками. Говоря о дошкольниках со зрительной патологией, нужно обратить внимание на то, что общение данной категории детей имеет свои особенности.

Целью статьи является характеристика особенностей общения дошкольников с нарушением зрения со сверстниками, выявление отличий их общения от общения детей с сохранным зрительным анализатором.

Отечественные исследователи (А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, Н.М. Белоусова, Л. И. Солнцева, Е.А. Лапп, И.С. Моргулис, С.Д. Тарских, и др.) раскрывают особенности восприятия окружающего мира детьми с нарушением зрения. Они пишут о том, что детям со зрительной патологией характерна бедность представлений и зрительных образов предметов и явлений, о том, что у них наблюдаются трудности в овладении речевыми средствами общения и их неадекватное использование, низкий уровень самооценки у детей, что приводит к проблемам эмоционального характера [2].

Зарубежные исследователи пишут о том, что у детей с нарушением зрения страдает неречевое общение, и без специального обучения таким общением в достаточном объеме они не овладевают. Отмечают, что совместная деятельность имеет еще больше затруднений. У дошкольников со зрительной патологией своеобразно формируются и протекают все виды как индивидуальной, так и групповой деятельности. Это приводит к обеднению опыта взаимодействия, как со сверстниками, так и со взрослыми [2].

Мнения отечественных и зарубежных исследователей в вопросе о причинах нарушения общения расходятся. Отечественные ученые связывают нарушение общения у слепых и слабовидящих детей непосредственно с дефектами зрения (степенью нарушения зрения и временем его появления). Но зарубежные исследователи по этому поводу говорят иное: у таких детей нарушение общения может быть следствием разнообразных причин: ограничения непосредственных контактов с окружающим миром, воздействия эмоциональных и соматических факторов и др. [5].

Межличностное общение – это процесс взаимодействия, направленный на взаимное познание, установление и развитие взаимоотношений, который предполагает влияние на состояния, взгляды, поведение и регуляцию совместной деятельности друг друга участников этого процесса [1]. В дошкольном возрасте в жизни ребенка все большее место начинают занимать сверстники. Сверстник является партнером по совместной деятельности, где происходит непосредственное общение между детьми. Опыт первых отношений со сверстниками является тем фундаментом, на котором строится дальнейшее развитие личности ребенка. Этот первый опыт во многом определяет характер отношения человека к себе, к другим, к миру в целом.

У детей с нормальным зрением общение со сверстниками к дошкольному возрасту имеет такие особенности: общение со сверстниками более многообразно, чем общение с взрослым. В игре детей могут проявляться те качества и личностные характеристики, которые не появляются в общении с взрослыми, например, способность придумывать новые игры; в общении со сверстниками всем видам деятельности присуща яркая эмоциональная насыщенность. Ребенок приобретает способность сочувствовать другому, переживать чужие радости и печали как свои собственные, становиться эмоционально на точку зрения другого; все формы обращения к сверстникам гораздо менее нормативны и регламентированы; в общении со сверстниками у ребенка больше возможность проявлять инициативу [3].

Своеобразие в накоплении опыта взаимодействия с окружающим детьми с патологией зрения отрицательно сказывается на коммуникативной деятельности. Детям с патологией зрения характерны такие особенности процесса формирования образа восприятия, как: нечеткость образа, недостаточная целостность, неточность, фрагментарность, глобальность, недостаточная обобщенность, что отрицательно сказывается на их речи и общении [4].

Т.А. Шалюгина в своих исследованиях отмечает, что «снижение и патология зрения влияют на сферу чувственного познания окружающего, ведет к сужению круга общения, замедлению формирования навыков и средств общения, но не изменяет саму структуру общения. Развитие самого процесса общения у детей с нарушениями зрения протекает так же, как и у нормально видящих сверстников» [5].

При нарушениях зрения у ребенка роль речи резко возрастает, так как она дополнительно берет на себя компенсаторную функцию. Одновременно использование языка как средства общения при патологии зрения имеет определенные трудности, к ним относятся трудности анализа ситуации речевого общения и невозможность или

сложность восприятия характеристики партнеров, невербальных элементов общения, расстояния между ними, места общения и т. п. [4].

По словам Л.С. Волковой, ограничение речевых контактов у слепых и слабовидящих детей в основном обусловлено установкой на избегание зрячих (это является следствием негативного опыта общения), аутизацией личности на почве затянувшейся после утраты зрения депрессии, жестком делении общества на «мы» (слепые) и «они» (зрячие), неадекватных представлениях об отношении к ним как людям «второго сорта» со стороны зрячих.

Дети с патологией зрения в дошкольном возрасте без специальной помощи практически выпадают из системы общения со сверстниками, а общение со взрослыми носит, как правило, односторонний характер в виде опеки [4].

Наиболее заметная особенность общения детей с патологией – это трудность формирования невербальных средств общения, из-за нечеткого образа восприятия человека. Это выражается в использовании жестов и позы, мимики, неадекватного поведения, которые не соответствуют эмоциональному состоянию. Движения довольно скованы, эмоциональные состояния выражаются стереотипно, недостатки в культуре устной речи при общении «лицом к лицу», отсутствует плавность речи.

Зачастую слепые или слабовидящие дети имеют статус «непопулярных», что выражено их неблагоприятным положением в группе. Дети имеют низкую успешность в деятельности, которая вызывает у них отрицательные эмоции, нежелание работать. Они не привлекают сверстников и в связи с этим довольно часто самостоятельно занимаются в свободной деятельности. Такие дети, как правило, либо просто наблюдают за деятельностью других дошкольников, либо остаются в одиночестве, занимаясь чем-либо (Л.С. Волкова) [4].

#### **Выводы:**

1. Социальные навыки развиваются в первую очередь в процессе общения детей друг с другом. Сверстники учат межличностному пониманию, побуждая адаптировать свое поведение к чужим стратегиям.

2. Нарушение зрительного анализатора в свою очередь воздействует на объем и качество общения, затрудняет ребенку вхождение в социальную среду, в которой он живет, развивается и формируется как личность.

3. Дошкольники старшей группы с нарушением зрения общаются со сверстниками только в процессе игры, которую организовал взрослый с помощью игровых действий, и при его участии.

4. Если своевременно выявить особенности общения слепых и слабовидящих дошкольников, то возможно заранее спрогнозировать

трудности на первых этапах обучения в школе и определить специфические и индивидуальные методы коррекции.

#### **Список литературы**

1. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребёнка / под ред. А.Г. Рузской. – 2-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2001. – 384 с.

2. Слепович Е.С. Специальная психология / Е.С. Слепович, А.М. Поляков. – Минск: Высшая школа, 2012. – 511 с.

3. Смирнова Е.О. Особенности общения с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / Е.О. Смирнова. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 160 с.

4. Тарских С.Д. Педагогическая коррекция нарушений общения слабовидящих детей дошкольного возраста со сверстниками и взрослыми в процессе подготовки к школьному обучению / С.Д. Тарских. – Екатеринбург, 2004. – 221 с.

5. Шалюгина Т.А. Особенности и условия развития общения и межличностных отношений у дошкольников с нарушением зрения / Т.А. Шалюгина. – Краснодар, 2001. – 143 с.

### **К ВОПРОСУ ОБ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМАХ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОНСИЛИУМОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ПРИМЕРЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*А.И. Соголаева, магистрант*

*ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет»,*

*г. Курск, Российская Федерация*

*ptc-kursk@yandex.ru*

**Аннотация.** Психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных организаций являются наиболее эффективной формой работы при сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Однако при организации деятельности консилиумов, может возникнуть ряд проблем, связанных как с наличием коллизий в законодательстве, так и с некомпетентностью специалистов

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогический консилиум, специальные условия, особые образовательные потребности, корпоративное обучение.

Федеральный закон №273-ФЗ от 29.12.2012 года «Об образовании в РФ» закрепил право родителей на выбор образовательной организации для своих детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидностью.



К сожалению, на данном этапе, родители детей с особыми образовательными потребностями вынуждены руководствоваться не столько территориальным расположением школы, сколько наличием специальных образовательных условий, которые в полной мере учитывали бы конкретные особенности ребёнка.

По мнению А.С. Баталова, таковой школой может считаться лишь та, в которой создан механизм, позволяющий отслеживать индивидуальную образовательную траекторию обучающегося, выстраивать обучение с учётом особых образовательных потребностей и психофизических особенностей обучающегося, обеспечивать систему комплексного сопровождения ребёнка [1].

Для реализации поставленной задачи, образовательным организациям дано право создавать различные структурные подразделения для предоставления помощи нуждающимся в ней обучающимся, что закреплено в 27 статье Закона об образовании в РФ.

Большинство исследователей сходится во мнении, что наиболее эффективной формой работы является организация психолого-медико-педагогического консилиума на базе образовательной организации, целью деятельности которой является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Однако, согласно Письму Минобразования РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» [3], консилиум может быть создан на базе образовательного учреждения приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов. Иными словами, на тот момент, законодатель не считал необходимым обязывать руководителя образовательной организации создавать консилиум даже в том случае, если образовательная организация располагала необходимыми кадровыми ресурсами.

Такая политика привела к тому, что на данном этапе развития образования, количество психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций является недостаточным. Обратимся к статистике Курской области.

Так, за 2014-2015 учебный год, психолого-медико-педагогическая комиссия Курской области провела диагностическое обследование 902 детей, а за 2015-2016 учебный год, количество детей возросло до 986 человек.

Проанализировав данные архива психолого-медико-педагогической комиссии Курской области, мы можем сделать вывод, что за последние два года число обучающихся с ограниченными возможностями здоровья неуклонно растет, а, следовательно, увеличивается количество образовательных организаций, обязанных создать специальные условия для удовлетворения особых образовательных потребностей таких детей.

В ноябре 2016 года Центром психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения совместно с Комитетом образования и науки Курской области был проведен мониторинг среди образовательных организаций Курской области. Общеобразовательные и дошкольные образовательные учреждения подавали сведения о количестве обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, наличии психолого-медико-педагогических консилиумов и составляющих их специалистов.

Итоги мониторинга показали, что количественный показатель специалистов, а, следовательно, и психолого-медико-педагогических консилиумов крайне мал.

На данный момент в Курской области функционирует 591 общеобразовательная и 265 дошкольных образовательных организаций.

На базе данных образовательных организаций в составе консилиумов осуществляют работу:

- 243 педагогов-психологов;
- 215 учителей-логопедов;
- 76 учителей-дефектологов;
- 2 сурдолога;
- 166 социальных педагогов;
- 216 врачей.

Обработка данных мониторинга выявила, что в Курской области на данный момент, функционирует 158 психолого-медико-педагогических консилиумов.

Таким образом мы видим, что ни количества консилиумов, ни количества специалистов, имеющих специальное образование, позволяющее обучать детей с ограниченными возможностями здоровья, недостаточно для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ.

Актуальной проблемой является и то, что осуществление инклюзивного образования предъявляет к специалистам ПМПк высокие требования. Широкий круг профессиональных обязанностей и диапазон их действий (консультация, диагностика, коррекция и т. д.), к творческому выполнению которых они должны быть подготовлены, обуславливает особое значение развития профессиональной компетентности каждого учителя и специалистов ПМПк,

осуществляющих педагогическую деятельность в образовательном учреждении [2].

По мнению Т.Г. Зубаревой, одним из ведущих условий включения инклюзии в образовательный процесс является корпоративное обучение педагогического коллектива, в частности, специалистов психолого-медико-педагогического консилиума.

Правильно организованная подготовка и переподготовка специалистов ПМПк при переходе к инклюзивному образованию должна удовлетворить потребности в формировании социально активного и адаптирующегося к изменяющимся условиям жизни и деятельности как педагога, так и ученика.

#### **Выводы:**

1. На данный момент сделан огромный шаг к реализации инклюзивного образования в Российской Федерации, что отражается как в законодательстве в сфере специального образования, так и в практической деятельности образовательных организаций. С каждым годом увеличивается количество классов, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, для детей с инвалидностью разрабатывается перечень мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида, все больше школ организует доступную среду для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

2. Существует ряд проблем, которые необходимо решить для успешного перехода к инклюзивному образованию. Одной из таких проблем является организация деятельности ПМП- консилиумов образовательных организаций, а именно недостаточное количество специалистов, при наличии которых возможна деятельность консилиума, недостаточная квалификация таких специалистов.

#### **Список литературы**

1. Баталов А.С. Деятельность психолого-педагогического консилиума образовательной организации в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ / А.С. Баталов, А.Д. Вильшанская // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2016. – №5. – С. 3–16.

2. Зубарева Т.Г. Развитие профессиональной компетентности специалистов в области инклюзивного образования / Т.Г. Зубарева // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – №4. – С. 297–310.

3. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения // Письмо Минобрнауки РФ. – 27 марта 2000. – № 27/901–6.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

*Ю.В. Шай, студент,*

*научный руководитель: С.В Галичая, старший преподаватель  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР,  
missis.chai@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности пространственно-временных представлений у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и в норме. Рассмотрены теоретико-методологические аспекты пространственно-временных представлений в психолого-педагогической литературе.

**Ключевые слова:** дети, старший дошкольный возраст, восприятие, пространственно-временные представления, задержка психического развития.

Восприятие – это сложный процесс общего отображения всех свойств явлений и предметов. Оно охватывает в совокупности все суждения, действия, память, эмоциональное отражение, собственные ощущения. Ощущение отображает в нашем сознании отдельные свойства и качества предмета. Процесс восприятия анализирует и синтезирует прошлый опыт накопленных ощущений и отображает их в сознании.

Как утверждал А.Р. Лурия, существенной особенностью пространственного восприятия человека является то, что оно всегда представляется несимметричным, проявляющим отчетливую латерализацию. Он писал о том, что человек различает в «воздействующем» пространстве правую и левую сторону, переднюю и заднюю части, при этом А.Р. Лурия отмечал, что «индивидуально эти геометрические координаты не являются равноценными». В.Л. Дегли считал, что перцептивное пространство, в отличие от эвклидова, анизотропно, и содержит выделенные области: верх, низ, правое, левое, ближнее, дальнее, вместе с тем, разные области пространства имеют разные эмоциональные и ценностные характеристики. В частности, анализируя рисунки больных с гипертонусом правого или левого полушарий, он утверждал, что обнаруженное в рисунках больных «различное эмоциональное отношение к дальнему и ближнему пространствам взаимосвязано с различной геометрией перцептивного пространства» [3].

В основе восприятия пространства лежат измерения расстояний и углов в окружающем пространстве, осуществляемые активными движениями при контроле, осуществляемым органами внешних чувств

(Г. Гельмгольц, И.М. Сеченов). Для чувственного различения направлений вверх и вниз, вперед и назад, направо и налево необходима асимметрия человеческого тела. В качестве отправной точки при восприятии пространства выступает телесная организация самого индивида. В частности ощущения, поступающие от аппарата равновесия, формирующие восприятие направления вверх – вниз, свидетельствуют об отклонении тела от того положения, когда вертикальная ось тела перпендикулярна плоскости земли. За счет работы механизмов пространственного зрения формируется восприятие глубины, дали.

Пространство характеризуется протяженностью и структурностью материальных объектов (образований) в их соотношении с другими материальными образованиями.

Пространственные представления это представления, в которых находят отражение пространственные отношения предметов (величина, форма, месторасположение, движение). Уровень обобщенности и схематизации пространственного образа зависит как от самих предметов, так и от задач деятельности, которая реализуется индивидом и в которой используются общественно выработанные средства пространственного анализа (рисунки, схемы, карты).

В психологическом словаре пространственные представления рассматриваются как представления о пространственных и пространственно-временных свойствах и отношениях: величине, форме, относительном расположении объектов, их поступательном и вращательном движении и т.д.

А.В. Семенович была разработана структура пространственных представлений, в которой можно выделить четыре основных уровня, которые рассматриваются в последовательности овладения ребёнком пространственными представлениями на протяжении всего его развития [2].

Пространственные представления, прежде чем простроится «от головы», должны быть сформированы «от тела», так как первые метрические и топологические образы возникают вследствие касания матери к ребёнку, ее близости или удаленности, распорядка кормления и купания. Ребёнок начинает понимать, что означает «быстрее», «вверху» и «рядом» только после того, как это поймет его тело. Пока он не упрочит свои ощущения, положение своего тела в кроватке утром и вечером, дома и на улице, он не отрефлексирует себя сегодняшнего по отношению к внешнему пространству.

В.С. Мухина отмечает, что первоначальные представления о направлениях пространства связаны с восприятием ребёнком собственного тела, которое является для него центром, «точкой отсчета», по отношению к которой ребёнок только и может определять направления. Получение представлений о собственном теле начинаются

через тактильные ощущения, с ощущения напряжения и расслабления мышц, ощущения взаимодействия тела с внешним пространством [1].

Ориентировка детей в окружающем пространстве, как описывает Р.И. Лалаева, развивается в определенной последовательности. Первоначально положение предметов ребенок определяет лишь в том случае, когда они расположены сбоку. При этом дифференциация направлений сопровождается двигательными реакциями рук и глаз вправо и влево. В дальнейшем, когда закрепляются речевые обозначения, эти движения затормаживаются. Умение различать правую и левую стороны предмета, находящегося непосредственно перед ребенком, развивается у детей позже. Наиболее трудным является определение правой и левой сторон у человека, сидящего напротив, так как ребенку нужно мысленно представить себя в другом пространственном положении [3].

Итогом развития ребенка на этом этапе становится целостная картина мира в восприятии пространственных взаимоотношений между объектами и собственным телом (структурно-топологические представления).

Таким образом, пространственные представления – это психический процесс, который актуализируется благодаря тесному межполушарному взаимодействию в онтогенезе, структурой которого является четыре основных уровня, формирующиеся в онтогенезе постепенно, надстраиваясь один над другим. Каждый последующий уровень включает в себя предыдущие, создавая в ходе развития целостный ансамбль зрелой психики.

Скорость восприятия у детей с задержкой психического развития становится заметно ниже нормальной для данного возраста фактически при любом отклонении от оптимальных условий. Такое действие оказывают малая освещенность, поворот предмета под непривычным углом, наличие по соседству других аналогичных предметов (при зрительном восприятии), очень частая смена сигналов (объектов), сочетание, одновременное появление нескольких сигналов (особенно при слуховом восприятии). Эти особенности были отчетливо выявлены в исследовании, проведенном П.Б. Шошиным [2].

Проведенное исследование сформированности пространственно-временных представлений и отражения их в речи у детей с задержкой психического развития (ЗПР) в сравнении с развитием этой функции у нормально развивающихся дошкольников, позволило выявить особенности формирования представлений у детей с ЗПР и подойти к разработке коррекционно-логопедической программы с учетом выявленной недостаточности.

В результате исследования обнаружился низкий исходный уровень сформированности пространственных представлений, что свидетельствует о недоразвитии процессов пространственного анализа и

синтеза. Все дошкольники с ЗПР, в разной степени, испытывают затруднения при выполнении заданий и необходимости осуществить вербальный отчет о проделанном. Это касается сформированности представлений о пространственных направлениях, пространственной обратимости, умении определять пространственные отношения предметов между собой, понимания и отражения в устной речи представлений о временных единицах.

Ориентировка в направлениях пространства осуществляется на уровне практических действий, развернуто. Автоматизации этого умения, его свернутости, свойственных нормально развивающимся детям аналогичного возраста, у дошкольников с ЗПР не отмечается. Особенно трудна для них ориентировка в условиях мыслительной перешифровки на 180°. Затруднения при формировании представлений о пространственных отношениях предметов объясняются недоразвитием процессов пространственного анализа и синтеза, неумением устанавливать причинно-следственные отношения и отражать их в речи. Нарушения в понимании категорий пространства и времени у детей с ЗПР так же вероятно вызвано нарушениями в формировании сложной функциональной системы, отражающей пространство и время.

#### **Список литературы**

1. Ковалец И.В. Формирование у дошкольников представлений о времени. Части суток: учебное пособие для детей / И.В. Ковалец. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 72 с.
2. Лалаева Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Р.И. Лалаева – М.: Владос, 2004.– 260 с.
3. Новоторцева Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология.– 4-е издание / Н.В. Новоторцева. – СПб. : КАРО, 2006. – 144 с.

## **ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ**

***В.Е. Шевченко, студент***

***научный руководитель: М.В. Садовски, к.фил.н., доцент***

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
viktoriya.shevchenko.1997@bk.ru*

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности и возможности применения информационно-коммуникационных технологий в специальном образовании. Дается краткое описание воздействия информационно-коммуникационных технологий на

развитие детей с ограниченными возможностями здоровья. Рассматривается необходимость использования компьютерных технологий в специальном образовании. Представлены различные программы применения информационно-коммуникационных технологий в специальном обучении.

**Ключевые слова:** информационно-коммуникационные технологии, специальное обучение, дети.

Информатика, информационные и коммуникационные технологии занимают особое место в современном мире.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) – цифровые технологии, которые используются для создания информации, ее передачи и распространения, а также оказания услуг (компьютерное оборудование, программное обеспечение, сотовая связь, электронная почта и др.).

Целью внедрения информационных технологий в учебный процесс является повышение качества и эффективности обучения. Использование компьютеров в учебном процессе улучшит знания учеников, сделает их более прочными и глубокими, повысит способности к самообучению.

Все средства ИКТ, которые применяются в управлении образованием делятся на два типа: аппаратные и программные.

К аппаратным средствам относят: персональный компьютер, *проектор, принтер; сеть; устройства регистрации данных* (датчики с интерфейсами); аудио и видео средства.

К программным средствам относят: виртуальные конструкторы, тренажеры, тестовые среды, презентации.

Компьютерные технологии активно используются в специальном образовании. На данном этапе развития все чаще наблюдается увеличение количества детей с различными нарушениями развития. К ним относятся:

- речевые патологии;
- нарушения опорно-двигательного аппарата;
- нарушения зрения;
- нарушения слуха;
- нарушение интеллекта.

Применение специальных компьютерных технологий активизирует компенсаторные механизмы и помогает достичь оптимальной коррекции нарушенных функций. Основные сферы использования информационных технологий в области образования лиц с особенностями психофизического развития:

- компенсаторная сфера. Овладение информационными и коммуникационными технологиями позволяет компенсировать нарушения функций организма;



- дидактическая сфера. Стимулируют появление новых технологий обучения учащихся с особенностями психофизического развития;
- коммуникативная сфера. Позволяют реализовать свои способности, содействуют расширению социальных связей.

В современной специальной педагогике информационные технологии вносят существенный вклад в решение наиболее острых проблем: создание новых путей обучения, основанных на использовании информационных ресурсов; разработку новых способов, направленных на качественную индивидуализацию обучения; разработку специальных педагогических технологий нового типа на основе широкого применения компьютера [2].

В качестве реализации новых путей обучения и приспособления к современным информационным ресурсам для людей с функциональными нарушениями зрения, информация представляется в слуховой и тактильной модальности (речевые синтезаторы, программы экранного чтения, тактильные дисплеи с брайлевской строкой и др.), для людей с ослабленным зрением предназначены технологии экранного увеличения. В логопедии и сурдопедагогике информационные ресурсы используются для формирования и коррекции произносительной стороны речи. Существуют также информационные ресурсы, предназначенные для коррекции развития психических функций при обучении детей с особенностями психофизического развития математике, чтению, письму [4].

При этом преимуществом компьютерных средств обучения состоит в том, что компьютером можно воспользоваться по мере нужд и потребностей людей с ограниченными возможностями. В этом направлении ведутся различные разработки.

Так например, для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата производятся всевозможные изменения клавиатуры, используется мембранная клавиатура с повышенной чувствительностью, также клавиатура с увеличенными клавишами, специальные пальцевые датчики. Для людей с нарушениями слуха разработаны специальные компьютерные технологии, при которых голос говорящего человека преобразуется в визуальные символы на экране монитора. Для людей с нарушениями зрения используется специальная клавиатура с насечками на клавишах, разрабатываются специальные программы, с помощью которых озвучивается информация – так называемый «Экранный чтец».

Компьютерные технологии созданы также для людей с нарушениями произносительной стороны речи (дизартрия, алалия, афазия, дисграфия и дислексия; дислалия, ринолалия, брадилалия, тахилалия и др), осложненные поражением корковых или подкорковых центров головного мозга; речедвигательного анализатора; речевых отделов; ускоренный или замедленный темп речи и т.д. С такими

нарушениями используются компьютерные развивающие игры «Мерсибо», направленные на развитие связной речи, воображения, логики, а также коррекцию звукопроизношения; «Визуальный тренажер произношения», который формирует речевые навыки общения [1].

Для глухих и слабослышащих разработана компьютерная технология «Видимая речь», которая предназначена для постановки голосовой речи у этой категории.

Тренажер «Учись быстро читать» используется для развития и правильного формирования навыков чтения при нарушенной темпе. Он позволяет дозированно воздействовать на формирование узнавания лексических единиц разной длины, автоматизирует в первую очередь сенсорно-моторные навыки различных видов чтения. Имеются программы озвучивания текстов на компьютере, которые позволяют работать на нем слепым и слабовидящим детям.

При работе с дошкольниками применяется компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры». Она включает в себя упражнения, использование которых помогает работать над формированием, развитием и коррекцией некоторых характеристик: просодические компоненты устной речи, фонематический слух и восприятие, коммуникативные навыки, звукопроизношение, мелкая моторика пальцев рук, слуховое и зрительное восприятие, внимание, память и мышление.

#### **Выводы:**

1. Компьютерные программы, предназначенные для коррекционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь учитывают закономерности и особенности их развития, а также опираются на современные методики преодоления и предупреждения отклонений в развитии.

2. Компьютерные технологии активизируют компенсаторные механизмы и помогают достичь оптимальной коррекции нарушенных функций.

3. Использование информационно-коммуникационных технологий необходимо в специальном образовании для достижения максимальной коррекции нарушения должно быть дозированным, для предотвращения негативного воздействия на физиологическое состояние и здоровье обучаемого.

#### **Список литературы**

1. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е.С. Полат [и др.]. – М. : Академия, 2002. – 272 с.

2. Никольская И.А. Применение информационных технологий в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / И.А. Никольская, Е.В. Подвальная // Современный ребенок и образовательное пространство: проблемы и пути реализации : материалы Всероссийской научно-практической конференции; 20–21

мая 2010 г. : В 2 ч. / ред. кол.: Н.Е. Разенкова (отв. редак.), Л.Д. Балакай. – Новокузнецк: РИО КузГПА, 2010. – С. 66–74.

3. Виштынецкий Е.И. Вопросы информационных технологий в сфере образования и обучения / Е.И. Виштынецкий, А.О. Кривошеев // Информационные технологии. – 2008. – №2. – С. 32–37.

4. Информационные и коммуникационные технологии в образовании: учеб.-метод. пособие / И.В. Роберт, С.В. Панюкова, А.А. Кузнецов, А.Ю. Кравцова, под ред. И.В. Роберт. – М. : Дрофа, 2008. – 312 с.

5. Машонская Е.В. Использование ИКТ в образовательных учреждениях // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://shakhty-edu.ru/node/204>. (Дата обращения: 2.02.2017).

## **РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*А.М Шленчак, магистрант*

*научный руководитель: И.Б. Еришова, д.м.н., профессор*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск*

*Alex-love2014@ya.ru*

**Аннотация.** Характерным для учащихся с нарушением интеллекта является нарушение мелких движений, что проявляется в их слабости, недостаточной координированности и взаимозаменяемости. Одной из эффективных форм развития мелкой моторики рук у учащихся младших классов являются уроки изобразительного искусства. Развитие мелкой моторики в процессе изобразительной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта является одним из важных психологических факторов обучения рисованию.

**Ключевые слова:** мелкая моторика, интеллектуальная недостаточность, изобразительная деятельность, младшие школьники.

Мелкая моторика – это способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Относительно моторики кистей и пальцев рук часто применяют термин ловкость. Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных движений (например, писать и рисовать).

Одной из эффективных форм развития мелкой моторики рук у учащихся младших классов являются уроки по изобразительному искусству. В своих исследованиях Т.Н. Головина обращает внимание на недооценку коррекционно-развивающего значения рисования. Он говорит о возможности нахождения такого соотношения различных видов рисования (по представлению и с натуры), которое обеспечит его эффективное влияние на развитие познавательной деятельности. Системное развитие позволяет объяснить многие функции и определить механизмы развития моторных функций у ребенка. Развитие моторной функции улучшает развитие познавательной функции, восприятие поступающей информации [1].

Приоритет признания пальчиковых игр официальной педагогикой принадлежит немецким специалистам. Еще в 1873 году выдающийся немецкий педагог Фридрих Фребель выделил воспитательное значение пальчиковых игр и включил их в учебный план созданных им детских садов. Он высказал предположение, что именно ассоциация звука и смысла слов с собственным телом ребенка наилучшим образом подходит для стиля обучения маленьких детей. В те времена не могло существовать теоретического обоснования этого способа, Ф. Фребель делал заключения на основе собственных наблюдений и интуиции [3].

У учащихся с нарушением интеллекта проявляются недоразвития мелкой моторики рук, недостаточная координация и целенаправленность движений. Школьников затрудняет удержание шаблона в процессе работы, наблюдается его соскальзывание. Линейка также меняет свое исходное положение, часто не проходит через намеченные точки, вместо намеченной линии получается «ступенчатая». Не происходит точное совпадение следа и сгиба бумаги с линиями разметки карандашом. Многие дети неверно держат карандаш, сильно нажимают им на бумагу.

Большие трудности обнаруживаются у учащихся при работе с ножницами. Они не знают и не придерживаются основных правил этой работы (у большинства наблюдается неправильная хватка ножниц), не умеют правильно резать бумагу по намеченным линиям разметки, часто минуют ее, закрывают лезвие ножниц в процессе резания, не соблюдая правила безопасности работы.

Недостаточность ручных умений и навыков у учащихся проявляются в работе с красками и кисточкой. Ученики берут на кисточку много краски, наносят краску большим слоем. Пользование кистью не умелое. Не могут рисовать концом, всей кистью, свободно двигать ею в разных направлениях, не могут ориентироваться на листе бумаги, тяготение к ритмическим, повторным движениям, не соблюдение равномерности узоров по величине форм, по расстоянию между ними, давать симметрическое расположение узора. Не могут находить красивые сочетания красок в зависимости от фона.

Т.М. Головина пришла к выводу, что характерным у учащихся с нарушением интеллекта является нарушение мелких движений, что проявляется в их слабости, недостаточной координированности и взаимозаменяемости [1].

Изобразительная деятельность, как считает И.А. Грошенков, требует от ребенка проявления разносторонних качеств и умений. Для того чтобы нарисовать какой-либо предмет, его необходимо хорошо рассмотреть: определить его форму, строение, характерные детали, цвет, положение в пространстве, но и сконцентрировать свое внимание на руке. Требование передать в рисунке сходство с изображаемым объектом заставляет школьника подмечать в нем такие свойства и особенности, которые, как правило, не становятся объектом внимания при пассивном наблюдении. В ходе целенаправленных занятий рисованием учащиеся начинают лучше производить сравнение, легче устанавливать сходство и различие предметов, взаимосвязь между целым и его частями.

В специальной школе изобразительное искусство наряду с основным назначением учебного предмета, где школьники знакомятся с основами искусствознания и овладевают практическими навыками в изобразительной деятельности, используется как один из компенсаторных путей развития и воспитания детей с проблемами. Процесс формирования художественной культуры через изобразительное искусство в школе при различных вариантах отклонений в развитии детей имеет специфику, которая проявляется как на этапе развития мелкой моторики, так и на этапе практической изобразительной деятельности школьников [2].

#### **Выводы:**

1. Мелкая моторика младших школьников с интеллектуальной недостаточностью характеризуется значительным недоразвитием мелких, тонких, дифференцированных движений пальцев и кисти рук.

2. Развитие мелкой моторики рисующих представляет сложный процесс, его структурные и динамические особенности изменяются в зависимости от поставленной изобразительной задачи, различных стадий работы над рисунком и применяемых способов его выполнения и корректирования.

3. Развитие мелкой моторики в процессе изобразительной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта является одним из важных психологических факторов обучения рисованию.

#### **Список литературы**

1. Головина Т.Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы / Т.Н. Головина. – М. : Педагогика, 1990, – 10 с.

2. Грошенков И.А. Занятия изобразительным искусством в специальной (коррекционной) школе VIII вида / И.А. Грошенков. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 40 с.

3. Фребель Ф. История зарубежной дошкольной педагогики / Сост. Н.Б. Мчелидзе и др. – 2-е изд., доп. – М.: Просвещение, 1986. – 46 с.

## РАЗДЕЛ II

### *Теоретические и практические аспекты социально-психологической помощи в современных социокультурных условиях*

#### **ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ МОЛОДЁЖИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*С. М. Адонина, студент*

*научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*adonina.sofya@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье представлен процесс осуществления социально-культурной адаптации молодого поколения к современным условиям жизни. Рассмотрены свойства социокультурной адаптации и социокультурная адаптация разных групп молодёжи.

**Ключевые слова:** социокультурная адаптация, молодое поколение, условия адаптации молодёжи, свойства адаптации, процесс адаптации.

В современном обществе в конце XX начале XXI веков произошли радикальные изменения, требующие от человека иных образцов поведения, ценностей, установок, ориентаций. Важность понимания того, как происходит приспособление людей к новым условиям, каковы механизмы адаптации, имеет не только теоретико-методологическое значение, но и практическое. Общественные преобразования не принесут ожидаемых результатов, если в их основе будут лежать модели поведения и ценности, прямо противоположные тем, которые характерны для общества.

Необходимость изучения адаптационного процесса молодежи вызвана особенностями современной структуры молодого поколения. Сегодня следует говорить не только о городской и сельской молодежи с разным уровнем образования или социально-экономического благосостояния, но и о группах молодежи, имеющих разные возможности в связи с состоянием их здоровья. Современная неблагоприятная экономическая, экологическая, социально-психологическая, духовно-нравственная, медицинская ситуация ведет к резкому возрастанию числа молодых людей с ограниченными возможностями. В этой связи особую значимость приобретает потребность в исследовании особенностей процесса социокультурной адаптации молодежи в условиях трансформирующегося мира [1].

Медицинское направление разработки проблемы социокультурной адаптации представлено, прежде всего, работами Г. Селье [2], где

адаптация тесно связана с такими понятиями, как норма и патология, которые отражают определенное состояние человеческого организма – здоровье и болезнь, и выступают как формы единого процесса адаптации личности.

Под социокультурной адаптацией понимается сложный процесс приспособления, при котором человек приводит в соответствие с существующей социокультурной реальностью собственный нормативно-ценностный мир и вырабатывает жизненную позицию, позволяющую ему определить свое место в этой жизни [3].

Традиционно основополагающими свойствами социокультурной адаптации выступали целостность, динамичность, непрерывность и относительная устойчивость. Однако радикальные преобразования современного общества, привели к изменению адаптационного процесса и его свойств. К наиболее значимым особенностям адаптации молодежи следует отнести следующие: усиление социальной нагрузки на молодежь как на субъект адаптации в результате разрушения традиционно существующих в обществе социальных институтов, обеспечивающих целостность процессов социокультурной адаптации; возрастание ответственности молодежи за результаты собственной социокультурной адаптации, поскольку семья не может выступать связующим звеном в преемственности адаптационных процессов и механизмов, т.к. сама вынуждена приспособливаться к изменяющимся условиям [1].

Процесс социокультурной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями традиционно организовывался и осуществлялся государственными структурами. В настоящее время государственная система социальной защиты данной категории молодежи постепенно разрушается. В этих условиях только семья выступает социально-экономической и морально-психологической опорой молодых людей с ограниченными возможностями. Возникает насущная потребность в формировании у данной категории молодежи активной жизненной позиции, в основе которой лежит уверенность в собственных возможностях и психологическая готовность к самореализации.

Самоопределение в современном социокультурном пространстве, соответствие различным социальным группам общества требуют больших индивидуальных усилий, которые предполагают наличие характерных личностных качеств.

Молодежь как специфическая часть общества, обладающая психоэмоциональной, интеллектуальной и физиологической неустойчивостью, стремится приспособить свой ценностный мир к существующей социокультурной реальности. При этом адаптационный процесс характеризуется наибольшей хаотичностью и спонтанностью.



Молодежь как наиболее активная часть любого общества, стремится приспособить свой ценностный мир к существующим культурно-ценностным реалиям, преобразуя эту реальность. Процесс социокультурной адаптации молодежи осуществляется рядом социальных институтов - семья, образование, СМИ и учреждения культуры. Важное место в социокультурной адаптации молодежи занимают ее культурные потребности, характер и реализация которых должны способствовать гармоничному включению молодежи в социальную деятельность, должны формировать ее общественное сознание. В культурно-досуговой деятельности происходит самореализация и самоутверждение молодежи в социокультурной среде своих сверстников [3].

Жизненные позиции современной молодежи связаны с осознанием собственной определяющей роли в достижении жизненных целей и во многом зависят от уровня адаптированности молодых людей. Они определяются отношением молодых людей к источникам своего материального благосостояния, к семейно-брачным отношениям, к досуговой сфере.

Особенно сложен и неоднозначен процесс социокультурной адаптации молодежи с ограниченными возможностями. Такая молодежь в большинстве своем замкнута, пассивна, а в ряде случаев агрессивна. Для них связь с внешним миром осуществляется благодаря членам семьи, соседям, СМИ и иногда социальным работникам. Возникают социальные и психологические проблемы, усугубляющие процесс социокультурной адаптации, а в ряде случаев выступают факторами дезадаптации (утрата смысла жизни, чувство бесполезности).

Процесс социокультурной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями должен осуществляться с активной помощью государства, общественных организаций, выполняющих компенсаторные и реабилитационные функции, создающих необходимые условия для выравнивания стартовых возможностей развития личности, выбора индивидуальной формы образования, обеспечения личности «ситуации успеха».

#### **Выводы:**

1. Социокультурная адаптация – сложный процесс приспособления, при котором человек приводит в соответствие с существующей социокультурной реальностью собственный нормативно-ценностный мир и вырабатывает жизненную позицию, позволяющую ему определить свое место в этой реальности.

2. В процессе социокультурной адаптации происходит изменение не только внешних социокультурных отношений, но и изменение внутреннего духовно-нравственного, эмоционального мира человека, ценностных ориентиров его жизнедеятельности.

### Список литературы

1. Абрамова М.А. Образование как фактор социокультурной адаптации учащейся молодежи к условиям современных трансформаций / М.А. Абрамова // Вопросы образования. – 2010. – №3. – С. 195–212.
2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М. : Просвещение, 1960. – 254 с.
3. Тарасова Л.Е. Социокультурное пространство как фактор социальной адаптации личности молодежи / Л.Е. Тарасова // Известия Саратовского университета. – 2013. – Т. 2, №1. – С. 27–30.

### ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСРЕДСТВОМ ТЕАТРАЛИЗОВАННЫХ ИГР

*А.А. Билецкая, студент,  
научный руководитель: И.Б. Еришова, д.м.н., профессор*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
Ann.Biletskaya@gmail.com*

**Аннотация:** в статье анализируются проблемы формирования навыков межличностного взаимодействия детей дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством театрализованных игр в условиях учебно- воспитательного процесса.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, дети дошкольники, театрализованные игры, межличностное взаимодействие, социализация, коммуникация.

По словам С.Л. Рубинштейна первейшее из первых условий жизни человека – это другой человек. Отношение к другому человеку, к людям составляет основу, ткань человеческой жизни, ее сердцевину. Сердце человека все соткано из его отношений к другим людям; с ними связано главное содержание психической, внутренней жизни человека. Отношение к другому человеку является центром духовно- нравственного становления личности и во многом определяет нравственную ценность человека [4].

Понятие «межличностное взаимодействие» объединяет такие частные понятия, как «взаимопонимание», «взаимопомощь» («взаимное содействие»), «сопереживание», «взаимное влияние». Эти составляющие имеют свою противоположность: «взаимное

непонимание», «противодействие» или «отсутствие действия», «отсутствие сопереживания, сочувствия, взаимного влияния» [2].

М.И. Лисина, Е.О. Смирнова, А.Г. Рузская, Л.Н. Галигузова занимались проблемами общения дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) и их нормативно развивающихся сверстников.

Развитие общения со сверстником проходит в дошкольном возрасте несколько этапов.

В 2–4 года сверстник является партнером по эмоционально-практическому взаимодействию, которое основано на подражании и эмоциональном заражении детей. Главная коммуникативная потребность – соучастие сверстника, которое выражается в параллельных действиях детей.

В 4–6 лет возникает потребность в ситуативно-деловом сотрудничестве со сверстником. Сотрудничество, в отличие от соучастия, предполагает распределение игровых ролей и функций, а значит, и учет действий и взаимодействий партнера. Содержанием общения становится совместная деятельность (главным образом – игровая). На этом же этапе возникает потребность в уважении и признании сверстника.

В 6–7 лет общение со сверстником приобретает черты неситуативности, оно строится не только в связи с внешней ситуацией, но и вследствие избирательных отношений между детьми [3].

Анализируя практику организации процесса общения у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, выявлены противоречия между сложностью формирования коммуникативных качеств у детей данной категории и недостаточной практической реализацией новых социально-культурных технологий, одной из которых является использование метода театрализованных игр.

**Театрализованная игра** – это разыгрывание в лицах литературных произведений (сказки, рассказы, специально написанные инсценировки). Как один из самых интересных, творческих и развивающих методов социально-культурной деятельности, театрализация наряду с методами иллюстрации и игры, означает организацию жизненного события по законам театра, позволяет организовать игровую деятельность на основе включения ребенка в зрелищное сценическое действие, раскрывающее потенциал ребенка, развивающее способность к взаимодействию с другими детьми и налаживать контакт, визуализации персонажа, создания драматического напряжения и конфликтов между персонажами, динамики действия, концентрированное содержательных компонентов.

Несложно увидеть особенность театрализованных игр: они имеют готовый сюжет, а значит, деятельность ребенка во многом predetermined текстом произведения, что важно при развитии межличностных отношений детей с ЗПР дошкольного возраста.

Л.В. Артемова различает театрализованные игры в зависимости от ведущих способов эмоциональной выразительности, посредством которых разыгрывают тему, сюжет. Она предлагает все театрализованные игры разделить на две основные группы: режиссерские игры и игры-драматизации [1].

В режиссерских играх ребенок или взрослый сам не является действующим лицом. Он создает сцены, ведет роль игрушечного персонажа – объемного или плоскостного. Он действует за него, изображает его интонацией, мимикой. Пантомима ребенка ограничена, ведь он действует неподвижной или малоподвижной фигурой.

Драматизации основаны на собственных действиях исполнителя роли. При этом можно использовать куклы бибабо или персонажи, надетые на пальцы. Ребенок или взрослый в этом случае играет сам, преимущественно используя свои средства выразительности – интонацию, мимику, пантомиму.

Следует отметить, что, несмотря на многочисленные теоретические поиски и экспериментальные исследования, единого мнения о влиянии театрализованных игр и игровых приёмов в целом на развитие коммуникативной сферы ребёнка дошкольного возраста нет. Бесспорным в настоящее время является то, что игровая деятельность — это один из действенных механизмов развития эмоционального, социального, интеллектуального потенциала ребенка, формирование его позитивных личностных качеств, оказывающий существенное влияние на всю жизнь и деятельность человека, и развитие его взаимодействия с социумом [2].

Главной целью театрализованных игр на наш взгляд, является социализация дошкольников с ЗПР. В процессе осмысления им нравственного подтекста литературного или фольклорного произведения, участия в игре, которая имеет коллективный характер, что и создает благоприятные условия для развития чувства партнерства и освоения способов позитивного взаимодействия. Велико значение театрализованной игры и для речевого развития (совершенствование диалогов и монологов, освоение выразительности речи). Наконец, театрализованная игра является средством самовыражения и самореализации ребенка [1].

Коррекционно-развивающие и воспитательные возможности театрализованной деятельности широки. Основной целью коррекционного воспитания, через знакомство с театром и театрализованной деятельностью, является:

- создание условий для развития эмоционального, социального, интеллектуального потенциала ребенка,
- формирование его позитивных личностных качеств,
- компенсация первичных нарушений и коррекция вторичных отклонений в развитии.

Предметным полем арт-педагогического процесса является, прежде всего, развитие чувственно-эмоциональной сферы ребёнка.

#### **Выводы:**

1. Посредством театрализованных игр у детей формируется опыт социальных навыков поведения. При выборе произведения исходят из того что, произведение или сказка должна иметь нравственную направленность и быть понятна детям. Любимые герои становятся образцами для подражания и отождествления.

2. Совместная театрально-игровая деятельность – уникальный вид сотрудничества. В ней все равны: ребенок, педагог, мамы, папы, бабушки и дедушки. Играя вместе со взрослыми дети овладевают ценными навыками общения и взаимодействия с окружающим миром.

3. У детей с задержкой психического развития сохраняется поступательный характер развития деятельности общения от низших форм к высшим. Общение со сверстниками у детей с задержкой психического развития носит эпизодический характер. Большинство детей предпочитает играть в одиночку. В тех случаях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер.

#### **Список литературы**

1. Артемова Л.В. Театрализованные игры дошкольников/ Л.В. Артемова. – М. : Просвещение, 1991. – 127 с.
2. Горянина В.А. Психология общения / В.А. Горянина. – М. : «Академия», 2002. – 416 с.
3. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. –М. : Просвещение, 2005. – 214 с.
4. Рубинштейн С.Л. Человек и мир / С.Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 675 с.

## **ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

*А.О. Двужилова, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к. филос. н., доц.*

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет, город Белгород, Российская Федерация*

*nastia\_dwuz@mail.ru*

**Аннотация.** В данной работе автор раскрывает проблему социализации детей сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей. Социализация представляет собой постепенный процесс формирования личности в определенных социальных условиях, понятие «социальная адаптация» подчеркивает активное освоение человеком или группой новой социальной среды в относительно короткий промежуток времени.

**Ключевые слова:** социализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, социальная адаптация.

Проблема социализации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, существовала всегда, в настоящее время, в ситуации серьёзных социально экономических перемен воспитанники детского дома оказываются особенно уязвимыми. Федеральные и местные власти, педагогические коллективы государственных учреждений стремятся создать необходимые условия для успешной интеграции выпускников детских домов и интернатов в общество, разрабатывают и применяют на практике новые пути и способы социализации данной категории граждан [1].

Проблемы социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, отличаются особой сложностью, проведенные позволяют утверждать, что результатом пребывания в учреждениях интернатного типа является наличие в социально-психологическом статусе воспитанников таких характеристик как неразвитый социальный интеллект, иждивенчество, рентные установки, рецептивный тип характера, повышенный уровень отклоняющегося поведения.

Под социализацией понимается процесс усвоения человеком определенной системы знаний и умений, образцов поведения, социальных норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества. Социализация человека осуществляется в процессе его взаимодействия с многообразными и многочисленными факторами, группами, организациями, с помощью различных средств и механизмов. От того, как происходит это взаимодействие, во многом зависит само изменение человека на протяжении его жизни, и в целом – его социализированность. Социализированность рассматривается как усвоение человеком установок, ценностей, способов мышления и других личностных качеств, которые будут характеризовать его на следующей стадии развития [2].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, имеющие временные или постоянные нарушения в физическом и (или) психическом развитии и нуждаются в создании специальных условий для получения образования.

Специальные условия – это необходимые для получения детьми с ОВЗ реабилитационных услуг, приспособления, технологии, способы, методы, программы, пособия и другие средства, обеспечивающие реализацию их конституционных прав и свобод.

Анализ жизнедеятельности выпускников детского дома показывает, что у них имеется недостаточная готовность к выходу в самостоятельную жизнь:

- не сформированы некоторые необходимые жизненные навыки практического и материального порядка;
- есть существенные трудности в общении с окружающими;
- неумение противостоять асоциальным явлениям;
- затруднения в построении своей семьи и личной жизни.

Отмеченные особенности в жизненном становлении детей нацеливают на внесение необходимых педагогических корректив в условия жизни, содержания и формы воспитательной работы в детском доме.

Детский дом для наших детей становится основной моделью социального мира, и от того, как будет построен процесс воспитания, зависит приобретение социального опыта детьми, основ человеческих взаимоотношений, умений и навыков обеспечения личной жизни и деятельности [3].

В основу организации жизнедеятельности детского дома положены следующие принципы:

- социализация: передача жизненного опыта при минимальном давлении на ребёнка со стороны воспитателя;
- индивидуализация: учёт индивидуальных особенностей ребёнка, создание дифференцированных программ развития и саморазвития личности, основанной на результатах психолого-педагогического диагностирования;
- оздоровление: восстановление психосоматического здоровья и профилактики заболеваний детей.

В детском доме ребенка функционируют 10 групп. Из них две группы посещают «домашние дети», которым так же необходима реабилитация и коррекция того или иного дефекта. Все группы имеют компенсирующую направленность. В каждой группе находится ребенок со сложным дефектом.

Возраст детей специализированных групп от 0 до 5 лет.

У всех деток проблемы с интеллектом, задержка нервно-психического развития. У некоторых детей есть диагноз аутизм, синдром Дауна, детский церебральный паралич.

Для того чтобы создать условия для лучшей социализации детей с ОВЗ в рамках нашего детского дома мы проводим следующие мероприятия на которых дети с ОВЗ (группы для детей со сложными дефектами и группы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) совмещаются с детьми общеобразовательных групп:

- взаимное посещение занятий;
- совместные праздники;
- совместные театрализованные досуги.

В процессе проведения совместных досугов происходит взаимодействие детей с ограниченными возможностями здоровья с их здоровыми сверстниками.

Для детей организуется активный досуг, мы организуем поездки в театр, в ботанический сад, филармонию, дети посещают детский клуб «Часики», ходят в зоопарк, ездят на пляж, посещают научную и детскую библиотеку города Белгорода.

Так же на базе детского дома функционирует комната Монтессори-педагогика, комната психологической разгрузки, сенсорная комната, бассейн и зимний сад [2].

Игровые комнаты и игровые площадки достаточно оборудованы. В игровых находится оборудование для коррекции пареза ног, оборудование для обучения ползанию, коррекционные диваны.

Мы проводим «Утренний Круг Приветствие» с группами детей со сложными дефектами и группами для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата совместно с детьми общеобразовательных групп. Проводится в утреннее время, когда дети уже собрались в детском саду [1].

Целью проведения данного мероприятия является желание помочь детям адаптироваться к социуму.

#### **Выводы:**

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья получают дополнительную возможность для социализации, которая поможет им в дальнейшем войти в общественную жизнь.

2. Социальная адаптация является одной из важнейшей сторон процесса социализации. Социализация представляет собой постепенный процесс формирования личности в определенных социальных условиях, а «социальная адаптация» подчеркивает активное освоение человеком новой социальной среды в относительно короткий промежуток времени.

#### **Список литературы**

1. Зигле Л.А. Педагогический круг: методические рекомендации для педагогических коллективов дошкольных образовательных учреждений по организации совместной деятельности взрослого и ребенка в группе интегрированного образования / Л.А. Зигле. – СПб. : Ремдом, 2011. – 32 с.

2. Монтессори М. Дом ребенка / М. Монтессори. – М. : Просвещение, 2005. – 269 с.

3. Настенкова А.И. Проблема социализации воспитанников детского дома: миф или реальность / А.И. Настенкова // Молодой ученый. – 2013. – №1. – С. 321–323.



# ФОРМИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БАЗИСА ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

*К.Е. Кулинич, магистрант*

*научный руководитель: Т.Ф. Осипова, к.мед.н, доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*karinka21.kulinitch@yandex.ua*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются основные проблемы формирования функционального базиса чтения у детей с общим недоразвитием речи. Чтение и письмо как деятельность играет важную роль в жизни человека: оно стимулирует его психическое развитие, обеспечивает общеобразовательную подготовку, влияет на формирование личности. Проблема формирования первоначальных навыков чтения у детей с речевыми нарушениями является одним из актуальных направлений коррекционной работы в системе специального дошкольного образования.

**Ключевые слова:** дети, общее недоразвитие речи, функциональный базис чтения.

Чтение является одной из основных форм речевой деятельности, выполняющей важнейшие социальные функции. Чтение – это сложный психический процесс и, прежде всего, процесс смыслового восприятия письменной речи, ее понимания. Сложность этого процесса обусловлена прежде всего его неоднородностью: с одной стороны, чтение – процесс непосредственного чувственного познания, а с другой, представляет собой опосредствованное отражение действительности. Чтение нельзя рассматривать как простое действие: оно является сложной деятельностью, включающей такие высшие психические функции, как смысловое восприятие и внимание, память и мышление. Так, М.Е. Хватцев под чтением понимает сложный процесс обобщенных представлений, рядов, комплексов динамических стереотипов графем, связанных (как с основой) с обобщенными же рядами стереотипов фонем [3].

Современные представления о чтении базируются на фундаментальных исследованиях Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, Л.С. Цветковой и др., рассматривающих высшие психические функции как сложные системы, имеющие многоуровневое иерархическое строение. В функциональной системе чтения тесно связаны друг с другом речевые и зрительные компоненты, каждый из которых вносит специфический вклад в формирование определенных операций чтения. Л.С.Цветкова отмечает, что: «Современная психология рассматривает

чтение в связи с речью, с одной стороны, и процессом восприятия (зрительного) – с другой» [4].

Становление навыка чтения предполагает овладение ребенком особой семиотической системой, которая тесно связана с устной речью.

Для осуществления процесса чтения необходима сохранность и взаимодействие зрительного, акустического и кинестетического анализаторов, совместная работа которых и является психофизиологической основой процесса чтения. Психофизиологический состав акта чтения коренным образом изменяется по мере его развития и автоматизации.

Среди нарушений чтения у детей исследователи выделяют специфические расстройства (дислексии), и неспецифические их варианты. Последние обычно возникают в связи с отставанием в умственном развитии или вследствие сенсорных дефектов (нарушения зрения или слуха). По мнению А.Н.Корнева, к неспецифическим расстройствам правомерно относить трудности в чтении, возникающие у детей с тяжелым и общим недоразвитием речи (например, при моторной алалии), которые выражены настолько, насколько ребенок отстает в речевом развитии [1].

Таким образом, в основе нарушения чтения лежат различные поражения речевых систем головного мозга (органические или функциональные). Дислексические расстройства у детей выражаются различно: от отдельных затруднений при чтении до полной невозможности овладеть этими навыками. Количество и разнообразие ошибок, допускаемых дислексиками при чтении, является основой для разнообразных подходов в классификации дислексий [2].

Среди неуспевающих дошкольников большую часть составляют дети с различными отклонениями в развитии речи, в том числе и с общим недоразвитием речи (ОНР).

Дети с ОНР – это особая категория, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

В теории и практике логопедии под общим недоразвитием речи (у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом) понимается такая форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения. При этом отмечается нарушение формирования как смысловой, так и произносительной сторон речи.

В зависимости от степени тяжести речевого дефекта различаются три уровня речевого развития, выделяемые на основе анализа степени сформированности различных компонентов языковой системы.

Первый уровень речевого недоразвития характеризуется полным или почти полным отсутствием средств общения у детей с ОНР в том

возрасте, когда у нормально развивающегося ребенка навыки речевого общения в основном сформированы. Фразовая речь у таких детей почти полностью отсутствует; при попытке рассказать о каком-либо событии они способны назвать лишь отдельные слова или 1-2 сильно искаженных предложения.

На втором уровне речевого недоразвития общение осуществляется не только с помощью жестов и несвязных слов, но и путем употребления достаточно постоянных, хотя и очень искаженных в фонетическом и грамматическом отношении речевых средств. Дети начинают пользоваться фразовой речью и могут ответить на вопросы, беседовать с взрослым по картинке о знакомых событиях окружающей жизни.

Третий уровень речевого недоразвития характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным для данного уровня является использование детьми простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. При этом их структура может нарушаться, например, за счет отсутствия главных или второстепенных членов предложения.

Нарушение чтения у дошкольников чаще всего возникает вследствие недоразвития всех компонентов языка: фонетико-фонематического и лексико-грамматического [5].

Для таких детей необходимы систематические, в течение ряда лет, занятия по формированию их устной речи и по подготовке к обучению грамоте, а также совершенствование навыков звукового анализа.

Таким образом, анализ изученной литературы показывает, что у детей с недоразвитием речи отмечаются специфические ошибки чтения, обусловленные, прежде всего имеющимся у данной категории детей преимущественно нарушением устной речи, отклонением в формировании различных речевых компонентов (звукопроизношения, слоговой структуры слова, фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, лексико-грамматического строя речи).

#### **Выводы:**

1. Основными условиями успешного овладения навыком чтения, являются сформированность устной речи, фонетико-фонематической (произношение, дифференциации фонем, фонематического анализа и синтеза) и лексико-грамматической стороны речи, достаточный уровень развития зрительного гнозиса, мнезиса, анализа, синтеза и пространственных представлений.

2. При глубоких степенях общего недоразвития речи (первый и второй уровни) дети оказываются не в состоянии овладеть чтением и письмом в условиях массовой школы.

3. Дети с менее глубоким недоразвитием речи (третий уровень) в условиях массовой школы, как правило, овладевают элементарными навыками письма и чтения, но при этом делают большое количество

специфических ошибок, обусловленных отклонениями в развитии фонетической стороны речи, словарного запаса и грамматического строя.

### **Список литературы**

1. Корнев А.Н. Дислексия и ее двойники: критерии дифференциации // Изучение нарушений чтения и письма. Итоги и перспективы / А.Н. Корнев. – М. : , 2004. – С. 117 – 125.
2. Русецкая М.Н. Стратегия преодоления дислексии учащихся с нарушениями речи в системе общего образования / М.Н. Русецкая. – М., 2009. – 123 с.
3. Хватцев М. Е. Логопедия / М.Е. Хватцев. – М., 1969. – С. 56–62.
4. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: Нарушение и восстановление/ Л.С. Цветкова. – М., 1997. – 78 с.
5. Чиркина Г.В. Современные тенденции в изучении дислексии у детей // Дефектология / Г.В. Чиркина, А.Н. Корнев. – М., 2005. – С. 89–93.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

*М.Д. Лагутина, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.филос.н., доцент*

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
lagutina.marina2015@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе автор рассматривает проблему развития произвольного внимания у человека и особенности его развития у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

**Ключевые слова:** произвольное внимание, дети младшего дошкольного возраста, общее недоразвитие речи.

Внимание – это направленность и сосредоточенность сознания на каком-либо реальном или идеальном объекте, предполагающие повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида. По своему происхождению и способам осуществления обычно выделяют два основных вида внимания: непроизвольное и произвольное [2].

Данное исследование непосредственно относится к произвольному вниманию. П.Я. Гальперин указывал, что вместе с постепенным овладением речью в процессе предметной деятельности и общением с

взрослыми, ребенок овладевает произвольным вниманием. Ключ к генетическому пониманию внимания П.Я. Гальперин видел в том, что его корни связаны не с внутренним, а с внешним [1].

Изучение внимания начинается на первоначальном этапе становления научной психологии, и в ином смысле даже предшествовали ему и составляли его главное содержание. Фактор внимания имеет большое влияние на результаты физиологических экспериментов. Опыты и наблюдения зарубежных и отечественных ученых подготовили и заинтересовали к исследованиям феноменов внимания, в частности В. Вундта. Он является основателем психологии внимания [3].

Во многих книгах внимание определяется как направленность и сосредоточенность психической деятельности на каких-либо объектах с одновременным отвлечением от всего остального.

Так, Н.Ф. Добрынин дает следующее определение внимания: «Внимание... представляет собой направленность и сосредоточенность психической деятельности личности. Под направленностью понимается избирательный характер этой деятельности и сохранение этой выбранной деятельности, под сосредоточением – углубление в данную деятельность и отвлечение от остального» [2].

На данный момент в психологии сохраняется понятие внимания как определенной стороны или характеристики всякой деятельности субъекта или другими словами, отрицается внимание как самостоятельная форма психической деятельности. Такое понимание имеет много недостатков, которые в основном дают о себе знать в практическом развитии произвольного внимания.

Внимание может быть произвольным (непреднамеренным) и произвольным (преднамеренным). Термин «произвольный» образован не от слова «произвол», а от слова «изволение», означающее волю, желание.

Произвольное внимание – одна из основных характеристик познавательной деятельности детей. Наряду с мышлением, восприятием, памятью, воображением произвольное внимание становится важным приобретением личности на данном этапе онтогенеза. Это приобретение связано со становлением у ребенка волевых качеств и находится в очень тесном взаимодействии с общим умственным развитием ребенка.

Нами было проведено исследование на базе МБДОУ Детский сад комбинированного вида №15 «Дружная семейка», в котором принимало участие 10 детей младшего дошкольного возраста с ОНР.

Целью исследования является изучение особенностей произвольного внимания у младших дошкольников с общим недоразвитием речи.

При проведении исследования были использованы представленные в специальной литературе методики исследования произвольного

внимания Р.С. Немова: «Найди и вычеркни», «Поставь значки», «Найти отличия» [3].

После проведенного экспериментального исследования нами были получены следующие результаты. В ходе проведения методики «Найди и вычеркни» было выявлено, что развитие произвольного внимания у младших дошкольников с общим недоразвитием речи достигает среднего уровня 10%, низкого уровня 50%, а очень низкого 40%. Таким образом, продуктивность и устойчивость внимания колеблется в пределах 0–1, что показывает низкое развитие произвольного внимания.

Анализ по методике «Поставь значки» показал, что развитие произвольного внимания у младших дошкольников с общим недоразвитием речи находится на очень низком уровне, требуется упорная коррекционная работа.

Последняя методика «Найди отличия» показала следующие результаты: очень низкий уровень развития произвольного внимания составило 10% детей, низкий 20%, средний 40%, высокий 20% и очень высокий уровень 10%. Таким образом, мы видим что переключаемость и устойчивость внимания, имеет средней уровень развития.

Общие результаты экспериментального этапа свидетельствуют о преобладании очень низкого уровня развития произвольного внимания у младших дошкольников с общим недоразвитием речи.

У детей с ОНР, развитие произвольного внимания немного отстает от нормы, так как снижена вербальная память при относительно сохранной логической, смысловой памяти; нарушено слуховое и зрительное восприятие; отставание в развитии словесно-логического мышления, трудности в овладении анализом, синтезом, сравнением и обобщением; сложности в создании воображаемых ситуаций.

Анализ опытно-экспериментальной работы показал, что проблема особенностей развития внимания в дошкольном возрасте значительна. Полученные результаты показали, что в дошкольном возрасте складываются элементы произвольности в управлении вниманием на основе развития речи, познавательных интересов. Внимание становится опосредованным.

Часто встречается недостаточная произвольность внимания, при этом ребенок затрудняется сосредоточивать внимание по требованию.

Результаты проделанной работы доказали достоверность выдвинутой нами гипотезы. Проблема развития внимания у детей дошкольного возраста значительна, т.к. дети младшего дошкольного возраста имеют низкий уровень развития внимания. Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что работа по развитию внимания дошкольников дело важное и необходимое.

#### **Список литературы**

1. Гальперин П.Я. К проблеме внимания / П.Я. Гальперин // Доклады АПН РСФСР. – 2007. – № 3. – С. 33–38.

2. Добрынин Н.Ф. Внимание и его воспитание: Стенограмма публичной лекции / Н.Ф. Добрынин. – М.: Правда, 2007. – 256 с.

3. Инденбаум Е.Л. О содержании, практике постановки и формулировках функционального диагноза как средстве формализации мониторинга развития школьников с лёгкими формами интеллектуальной недостаточности / Е.Л. Инденбаум // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 3–13.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ПРОИЗНОШЕНИЕМ СОНОРНЫХ ЗВУКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

*Л.Ю. Мащенко, магистрант*

*научный руководитель: И.Б. Ершова, д.м.н., профессор*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*mashchenko\_l@bk.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются аспекты работы по формированию контроля за произношением сонорных звуков у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией. У детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией является недостаточно сформированным навык контроля за произношением сонорных звуков. Поэтому, поэтапная коррекционно-логопедическая работа с использованием различных приёмов будет способствовать наиболее успешному формированию контроля за произношением сонорных звуков у детей данной категории.

**Ключевые слова:** контроль, стёртая дизартрия, сонорные звуки, старший дошкольный возраст.

В последние годы существует тенденция увеличения числа детей с нарушениями речи среди учеников начальных классов, так как значительная часть дошкольников не посещают детские дошкольные учреждения, и большинство из них не получают своевременной логопедической помощи.

Вопрос о речевых нарушениях у детей встает с каждым годом все острее. Наибольший процент детей, составляющих логопедические группы, страдает стёртой дизартрией.

Стёртая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [1].

Любое речевое расстройство, в том числе и стёртая дизартрия, влечет за собой определенные изменения в состоянии ребенка, что потом негативно отражается на успешности ребенка в образовательной деятельности.

В первую очередь при стёртой дизартрии нарушается звукопроизношение и просодика. Основные проявления стёртой дизартрии: отсутствие, искажение и замена звуков, невнятная невыразительная речь, плохая дикция, невозможность произношения сложных по слоговой структуре слов.

Понятия «произносительная сторона речи», или «произношение», охватывают фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Сюда относятся навыки речевого дыхания, голосообразования, воспроизведения звуков и их сочетаний, словесного ударения и фразовой интонации со всеми ее средствами, соблюдения норм орфоэпии [1].

Нарушения речи отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, поведении. Дефекты речи ведут к речевому негативизму, к неуверенности в себе, к замкнутости, к мнительности, к оборонительно-агрессивному стилю поведения. Подобная совокупность разнообразных факторов усугубляет процесс детского развития и препятствует обучению детей в массовой школе. Поэтому большое значение имеет ранняя диагностика различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу, их трудно бывает компенсировать, так как к имеющимся дефектам добавляются новые: дислексия и дисграфия, что отрицательно сказывается на успеваемости.

Существуют различные подходы к определению понятия «контроль». Но при всем их многообразии основная его функция едина – это установление степени совпадения-несовпадения выполняемых действий с эталоном, и в случае несовпадения – поиск программы его коррекции [2].

Под контролем за произношением сонорных звуков – понимается компонент целенаправленной деятельности, необходимый для усвоения образца действия, его последующего эффективного планирования, осуществления и корректировки, что предполагает умение ребёнка вовремя предупредить, обнаружить и исправить свои ошибки в произношении, оценить выполнение и результат [2].

При стёртой дизартрии у старших дошкольников контроль за произношением сонорных звуков является недостаточно сформированным.

Для подтверждения этой гипотезы было проведено экспериментальное исследование. Целью которого, стало выявление у старших дошкольников со стёртой дизартрией контроля за



произношением сонорных звуков. В эксперименте были использованы следующие диагностические методы:

- диагностика обследования состояния произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста О.Е. Грибовой и М.Ф. Фомичевой;
- диагностика обследования строения и подвижности аппарата артикуляции Г.В. Чиркиной;
- диагностика обследования состояния звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией Е.Ф. Архиповой;
- диагностика обследования состояния фонематического слуха Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина.

В экспериментальном исследовании приняли участия 50 детей старшего дошкольного возраста. Экспериментальную группу составили 25 человек. Возрастной состав группы – дети в возрасте 6-7 лет. Контрольную группу составили 25 ребенка, соответствующей возрастной группы, речь у которых соответствует возрастной норме.

На основании проведенного обследования произношения сонорных звуков у ребенка старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии по комплексной методике выявлены следующие результаты: дети контрольной группы по всем диагностируемым параметрам показали высокий уровень развития произношения сонорных звуков (100%); дети экспериментальной группы имели средние (28%) и низкие (72%) результаты. У детей были обнаружены все виды звукопроизносительного расстройства: искажения, замены, смещения, отсутствия. При обследовании была выявлена зависимость характера нарушения звукопроизношения детей от фонетических условий реализации звуков в речи. Установлено, что многие испытуемые при изолированном произнесении проговаривали звуки правильно, а в более сложных фонетических условиях допускали ошибки, что свидетельствует, что навык контроля за произношением сонорных звуков сформирован недостаточно.

На основе полученных данных в процессе диагностического обследования составлена коррекционно-логопедическая программа по формированию контроля за произношением сонорных звуков у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Комплекс мероприятий включает упражнения по формированию и коррекции дыхания; мимики; упражнения на развитие голоса, темпа, ритма, интонации, дикции; упражнения артикуляционной гимнастики для постановки (коррекции) сонорных звуков р, рь, л, ль; развитие фонематического восприятия.

#### **Выводы:**

1. Проанализировав полученные данные контрольного эксперимента был сделан вывод, что у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией после использования коррекционно-логопедических занятий по формированию контроля за произношением

сонорных звуков, отмечается положительная динамика в развитии произносительной стороны речи. Дети экспериментальной группы повысили свои результаты и имеют следующие показатели: высокий (24%), средний (56%), на низком уровне остались (20%) детей.

2. Положительные результаты логопедической работы достигаются при условии соблюдения следующих принципов: поэтапного взаимосвязанного формирования всех компонентов речи; системного подхода к анализу речевого дефекта; регуляции психической деятельности детей посредством развития коммуникативной и обобщающей функций речи.

3. После проведения логопедических коррекционных занятий, по результатам контрольного среза, была выявлена положительная динамика эффективности логопедической работы, что говорит, о результативности составленных рекомендаций и проведенной работы, и целесообразности подобранных методов коррекции.

4. Данная логопедическая коррекционная работа по формированию контроля за произношением сонорных звуков у старших дошкольников со стёртой дизартрией является наиболее эффективным решением в коррекции стёртой дизартрии.

#### **Список литературы**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М. : АСТ Астрель ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 640 с.

2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2008. – 564 с.

3. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, 2009. – 595 с.

4. Волкова Г.А. Методика психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. – 344 с.

5. Филичева Т.Б. Основы логопедии / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М. : Просвещение, 2004. – 384 с.

## ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*А.С. Мельникова, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.филос.н., доцент  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
mailto:olya.bogacheva.71@mail.ru*

**Аннотация:** В данной работе автор раскрывает особенности подготовки педагогов к работе с детьми с нарушениями развития в условиях инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, инклюзивная готовность, дети с ОВЗ.

На современном этапе развития общества, в связи с реформами в образовании остро встал вопрос о введении инклюзивного обучения. Это предполагает получение образования детьми со специальными потребностями и ограниченными возможностями здоровья в школах и детских садах общего типа – совместно с нормально развивающимися сверстниками.

Инклюзивное образование в России находится в стадии становления. Внедрение инклюзивных технологий началось в 90-е годы прошлого века.

*Инклюзивное (включающее) образование* – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах. Инклюзивное образование нередко сводят к образовательной инклюзии детей с особенностями психофизического развития (ОПФР). На самом деле, понятие образовательной инклюзии гораздо шире. Цель инклюзивного образования заключается в ликвидации социальной изоляции, которая является следствием негативного отношения к разнообразию с точки зрения расы, социального положения, этнического происхождения, религии, пола и способностей. Исходя из того, что образование является одним из конституционных прав человека и основой справедливого общества, инклюзивность в образовании можно рассматривать как признание ценности различий всех детей и их способности к обучению. Инклюзивность в образовании означает, что система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему[1].

Инклюзивное образование ставит перед современной школой много сложных вопросов и новых задач. Для его развития важно не только наличие законодательных и финансовых механизмов, необходимы изменения во всей образовательной системе, в ценностных установках, в понимании роли учителя, изменение его функций. Уже на

первых этапах развития инклюзивного образования остро встает проблема неготовности учителей массовой школы (профессиональной, психологической и методической) к работе с «особыми» детьми, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов.

В.В. Хитрюк ввел понятие «инклюзивная готовность» (инклюзивный аттитюд), которое определяется как «сложное интегральное субъектное качество личности, содержательно раскрывающееся через комплекс компетенций и определяющее возможность эффективной профессионально-педагогической деятельности в актуальных условиях». В структуру инклюзивной готовности педагога входят когнитивный, эмоциональный, мотивационно-конативный, рефлексивный и коммуникативный компоненты, рассматриваемые в двух аспектах - психологическом и педагогическом [3]. Какой должен быть педагог, работающий с «особыми» детьми?

Современная педагогика для определения готовности учителей вводит понятие профессиональной компетентности, которое выражает единство теоретической и практической готовности педагогов к осуществлению педагогической деятельности и характеризует их профессионализм.

И.Н. Хафизуллина понимает готовность будущих учителей к работе в условиях инклюзии как составляющую их профессиональной компетентности, включая в структуру готовности мотивационный, когнитивный, рефлексивный и операционный компоненты. Автором разработана модель формирования инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки, которая основывается на технологии контекстного обучения и включает последовательность взаимообусловленных этапов: информационно-ориентировочного и деятельностного подхода [4].

С.В. Алехиной, М.А. Алексеевой готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования рассматривается через два основных показателя: профессиональная готовность и психологическая готовность. По мнению исследователей, структура профессиональной готовности выглядит следующим образом: информационная готовность; владение педагогическими технологиями; знание основ психологии и коррекционной педагогики; знание индивидуальных отличий детей; готовность педагогов моделировать урок и использовать вариативность в процессе обучения; знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развитии; готовность к профессиональному взаимодействию и обучению. Структура психологической готовности включает следующие компоненты: эмоциональное принятие детей с различными типами нарушений в развитии (принятие-отторжение);

готовность включать детей с различными типами нарушений в деятельность на уроке (включение-изоляция); удовлетворенность собственной педагогической деятельностью [2].

Педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья, должен обладать высоким уровнем регуляции своей деятельности, контролировать себя в стрессовых ситуациях, быстро и уверенно реагировать на изменение обстоятельств и принимать решения. Ему необходимо иметь в своем арсенале умения, позволяющие справляться с негативными эмоциями, навыки релаксации, умение владеть собой, способность адаптироваться в трудных, неожиданных ситуациях. Самообладание педагога, его уравновешенность, эмоциональная устойчивость позволяют предупредить конфликтные ситуации в отношениях между детьми, между детьми и педагогом [3].

Важным требованием к педагогу, осуществляющему педагогическую деятельность с детьми с ОВЗ, является проявление им деликатности и тактичности, в том числе умение соблюдать конфиденциальность служебной информации и личных тайн воспитанника.

Таким образом, профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ОВЗ предполагает сформированность целого комплекса качеств, которые основываются на личностных ресурсах. Не каждый педагог, работающий в общеобразовательном учреждении с нормально развивающимися детьми, способен к работе с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья.

Ориентируясь на исследования ряда авторов по проблеме подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования, можно сформулировать группы профессиональных задач, отражающих компетентность педагогов в области инклюзивного образования:

1. Видеть, понимать, знать психолого-педагогические закономерности и особенности возрастного и личностного развития детей с ОВЗ, находящихся в условиях инклюзивной образовательной среды.

2. Уметь отбирать оптимальные способы организации инклюзивного образования, проектировать учебный процесс для совместного обучения детей с нарушенным и нормальным развитием.

3. Реализовывать различные способы педагогического взаимодействия между всеми субъектами коррекционно-образовательного процесса.

4. Создавать коррекционно-развивающую среду в условиях инклюзивного образовательного пространства и использовать ресурсы и возможности общеобразовательного учреждения для развития детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников.

5. Проектировать и осуществлять профессиональное самообразование по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной среды [2; 4].

**Выводы:**

1. Готовность к педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования помогает специалисту быстро адаптироваться к условиям профессиональной среды и в дальнейшем способствует успешному профессиональному совершенствованию и повышению квалификации.

2. Знание компонентов готовности помогает проводить диагностические исследования, оценивая способность педагогических работников к решению задач инклюзивного образования, выделяя проблемы, с которыми сталкиваются все участники педагогического процесса, и условия формирования данных профессиональных качеств.

**Список литературы**

1. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С.В. Алехина, М.Н. Алексеева. – М. : Просвещение, 2011. – С. 56–64.

2. Кузьмина О.С. Актуальные вопросы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования / О.С. Кузьмина // Вестник Омского университета. – 2013. – № 2. – С. 15–19.

3. Кучерявенко И.А. Проблема психологической готовности к профессиональной деятельности / И.А. Кучерявенко // Молодой ученый. – 2011, Т. 2. – №12. – С. 60–62.

4. Хитрюк В.В. Инклюзивная готовность как этап формирования инклюзивной культуры педагога: структурно-уровневый анализ / В.В. Хитрюк // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – №1. – С. 80–84.

**ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С ОНР III УРОВНЯ**

*А.А. Нестеренко, магистрант*

*научный руководитель: Т.Ф. Осипова, к.мед.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*Angelinka194@rambler.ru*

**Аннотация.** В данной работе рассматривается формирование мотивационной готовности к школе ребенка 6 лет с общим недоразвитием речи, как важный аспект в развитии ребенка. Система мотивов побуждает ребёнка осваивать новый для него вид учебной деятельности, желание и осознание необходимости учиться. Проблема

готовности ребёнка к школьному обучению рассматривается в первую очередь как психологическая: приоритет отдаётся уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов. Недоразвитие речевых средств снижает уровень общения, способствует возникновению отрицательных психологических особенностей личности ребенка порождает специфические черты общего и речевого поведения.

**Ключевые слова:** мотивационная готовность, психологическая готовность, общее недоразвитие речи, дошкольный возраст, мотивы.

Психологическая готовность к школьному обучению формируется у ребенка постепенно с момента рождения – в общении с взрослыми и сверстниками, в игре, посильном труде, и дошкольном обучении.

Психологическая подготовка ребенка к обучению в школе является важным шагом в воспитании и обучении и предполагает сформированность основных компонентов учебной деятельности, умственных и познавательных умений: дифференцированного восприятия, познавательной активности, познавательных интересов, сформированность произвольности (памяти, внимания, мышления) [2].

Наиболее значимой из всех сфер психологической готовности, по мнению ряда ученых, является сформированность мотивационной готовности. Именно низкий уровень мотивационной готовности влечет за собой огромное количество трудностей, которые будут противоречить успешному систематическому обучению ребенка в школе.

Мотивация является одной из фундаментальных проблем как отечественной, так и зарубежной психологии. Ее значимость для разработки современной психологии связана с анализом источников активности человека, побудительных сил его деятельности, поведения [4].

Мотивационная сфера включает и аффективную, и волевую сферу личности, переживание удовлетворения потребности. В общепсихологическом контексте мотивация представляет собой сложное объединение, «сплав» движущих сил поведения, открывающихся субъекту в виде потребностей, интересов, целей, идеалов, которые непосредственно детерминируют деятельность дошкольника [3].

Мотив обычно понимается как побуждение, направляющее деятельность. В психологической теории деятельности А.Н. Леонтьева мотивом, как отмечалось выше, выступает предмет потребности – «то объективное, в чем эта потребность конкретизируется в данных условиях и на что направлена деятельность как на побуждающее ее» [4].

Мотивы выполняют двоякую функцию:

во-первых, они побуждают и направляют деятельность человека;

во-вторых, они придают деятельности субъективный характер [3].

Полноценная учебная мотивация должна включать и познавательные мотивы, и широкие социальные мотивы, но индивидуальность каждого ребенка проявляется в доминировании какого-то из указанных мотивов внутри учебной деятельности [5].

Речевое развитие тесно связано с интеллектом и отражает как общее развитие ребенка, так и уровень его логического мышления. Без определенного уровня развития речи обучение в школе затруднено.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – сложное речевое расстройство, при котором нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне [1].

Недоразвитие речи имеет различное происхождение и, соответственно, различную структуру аномальных проявлений. У одних детей речь в ее общепринятых формах вовсе отсутствует, у других она находится в зачаточном состоянии. У некоторых речь оказывается более сформированной при наличии в ней, однако, признаков значительного отставания от нормы. Все многообразие степеней речевого недоразвития разбито условно на три уровня: отсутствие общеупотребительной речи, развернутая речь с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. Степени речевого недоразвития представляют собой застывших образований. В каждом из них на элементы предыдущего и последующего уровней.

Третий уровень речевого развития характеризуется появлением развернутой обиходной речи без грубых лексико-грамматических фонетических отклонений. При третьем уровне речевого развития дети пользуются распространенными предложениями. Лексика таких детей включает все части речи. Незначительное нарушение компонентов языковой системы проявляются в процессе детального обследования при выполнении специально подобранных заданий.

Неполноценная речевая деятельность детей с ОНР накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферы.

Дети с общим недоразвитием речи часто бывают не готовы к обучению в школе и испытывают значительные трудности в адаптации и освоении программы начальной школы, когда главным образом, формируются навыки чтения, письма [1].

Недоразвитие речевых средств снижает уровень общения, способствует возникновению отрицательных психологических особенностей личности ребенка порождает специфические черты общего и речевого поведения (ограниченную контактность в общении со взрослыми и сверстниками, замедленную включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в речь собеседника и т.д.)

У детей, имеющих нарушения речи, отмечаются слабость мотивации, снижение потребности к речевому общению, своеобразие в



формировании центральных психологических новообразований, в том числе и способность к произвольному общению со взрослыми, т.е. способность действовать в рамках задания. Они не способны к длительной игровой деятельности, они упрямы, в отдельных случаях проявляется негативизм. У них отмечается склонность к колебаниям настроения, переходы от импульсивного состояния к заторможенному.

Таким образом, можно утверждать, что, несмотря на разнообразие подходов, мотивация понимается, большинством авторов, как совокупность, система психологически разнообразных факторов, детерминирующих поведение и деятельность ребенка на данном этапе развития.

#### **Выводы:**

1. Проблема готовности ребёнка к школьному обучению рассматривается как психологическая: приоритет отдаётся уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов.

2. Дети с общим недоразвитием речи могут быть не готовыми к обучению в школе, испытывают значительные трудности в адаптации и освоении программы начальной школы.

3. Детям 6 лет с общим недоразвитием речи необходимо проведение коррекционно-развивающей программы по формированию мотивационной готовности к школе.

#### **Список литературы**

1. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

2. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина. – М. : Академический Проект, 2000. – 184 с.

3. Зимняя И.А. Педагогическая психология : учебное пособие для студентов вузов / И.А. Зимняя. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1997. – 480 с.

4. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений./ И.Ю.Кулагина, В.Н. Колюцкий. – М. : ТЦ «Сфера», 2001. – 464 с.

5. Маркова А.К. Формирование мотивации учения: книга для учителя / А.К. Маркова, Т.А. Матис, А.Б. Орлов. – М. : Просвещение, 1990. – 192 с.

## ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

*О.А Попова, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.филол.н., доц.  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
1126099@bsu.edu.ru*

**Аннотация.** В данной работе автор рассматривает проблему восприятия у человека, особенности зрительного восприятия у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

**Ключевые слова:** зрительное восприятие, дети дошкольного возраста, общее недоразвитие речи.

Восприятие – процесс, который давно и интенсивно исследуется в психологии и педагогике, однако возникновение первых гипотез о его природе относится к философии. Например, Платон (428–349 гг. до н.э.) придерживался мнения, что первые детские ощущения и образы восприятия касаются наслаждения и страдания. Именно они в дальнейшем способствуют формированию представлений о добродетели и благе [3].

Спустя века английский философ Томас Гоббс (1588–1679), выступая как сенсуалист и номиналист, полагал, что все наше знание – это результат воздействия вещей на органы чувств, результат восприятия. Вся остальная познавательная деятельность представляет собой комбинирование одних представлений с другими благодаря словесным знакам. С их помощью осуществляется запоминание и сохранение человеком восприятий [3].

Другой английский философ, Дж. Локк (1632–1704) считал, что только чувственные данные обладают качеством непосредственной истинности, все знание должно быть выведено из материала восприятий. Так, весь человеческий опыт подразделяется на внешний и внутренний: первый опирается на ощущение и восприятие, второй – на рефлексию и самовосприятие [3].

Развитию восприятия большое значение уделялось и в педагогике. Взгляды Я.А. Коменского (1592–1670 гг.) на ребенка, на его развитие и воспитание, были похожи на взгляды сенсуалистов – философов и психологов. Так, он утверждал, что «ничего нет в интеллекте, что бы ни было, прежде всего в ощущениях» [4]. При этом он объединял понятия «ощущение» и «восприятие». Исходя из этого, он положил в основу воспитания и обучения детей чувственный опыт, установил «золотое правило дидактики», согласно которому «следует все, что можно,

представлять для восприятия чувствам, а именно: видимое для восприятия – зрением, слышимое – слухом, подлежащее вкусу – вкусом, доступное осязанию – путем осязания» [4].

Е.И. Тихеева (1867–1943 гг.), великий русский педагог и ученый, уделяла большое внимание воспитательно-образовательной работе в детском саду по развитию восприятия. В связи с этим она высказывала следующую мысль: «Психическое развитие ребенка начинается с восприятия впечатлений, поступающих из окружающей материальной среды. Использовать эту среду как источник, развивающий восприятие детей, педагогически ее организовать – одна из основных задач, возлагаемых на педагога- дошкольника» [2].

Также большой вклад в развитие теории восприятия внесли психологи. Л.С. Выготский, выдвинул тезис о социальном происхождении психических функций человека, в том, числе, восприятия. В поисках подтверждения своих взглядов Л.С. Выготский обращается, например, к воспоминаниям Г. Гельмгольца о его детстве, из которых следует, что ортоскопическое (т.е. константное, целостное) восприятие не врожденно, но формируется посредством опыта. Хотя Л.С. Выготский сам квалифицировал эти свидетельства как ненадежные, он все же использовал их как доказательства в пользу теории о приобретенном характере данного восприятия [1].

Нами было проведено исследование на базе МБДОУ Детский сад комбинированного вида №15 «Дружная семейка», в котором принимало участие 10 детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР).

Целью исследования является изучение особенностей зрительного восприятия старших дошкольников с общим недоразвитием речи.

При проведении исследования были использованы представленные в специальной литературе методики исследования зрительного восприятия Р.С. Немова:

- «Узнай, кто это»
- «Какие предметы спрятаны в рисунках?»
- «Чем залатать коврик?»

После проведенного экспериментального исследования нами были получены следующие результаты. В ходе проведения методики «Узнай, кто это» было выявлено, что 30% детей имеют очень высокий уровень зрительного восприятия (обнаружение): трое детей полностью справились с заданием, менее, чем за 10 секунд узнали, кто изображен по фрагменту «а». У 50% детей – высокий уровень зрительного восприятия, пятеро детей справились с заданием, но за время 11–20 секунд и угадали, кто на картинке по фрагменту «б». 10% детей имеют средний уровень зрительного восприятия. Один ребенок справился с заданием за 40 секунд и узнал, кто изображен по картинке «в». И 10%

детей имеют низкий уровень зрительного восприятия. 1 ребенок узнал, кто изображен по фрагменту «в», но с помощью, за 50 секунд.

Анализ по методике «Какие предметы спрятаны в рисунках» показал, что 50% детей имеют средний уровень зрительного восприятия (опознание знакомых объектов), пятеро детей нашли все 14 предметов менее, чем за 40 сек. 30% детей имеют низкий уровень зрительного восприятия. Трое детей нашли 14 предметов менее, чем за 60 сек. 20% детей имеют очень низкий уровень зрительного восприятия. Два ребенка нашли все предметы более, чем за 60 сек. с помощью.

Результаты нашего исследования показали, что 20% детей имеют очень высокий уровень зрительного восприятия (идентификация). Два обследуемых ребенка справились с поставленной перед ними задачей менее, чем за 20 сек. 10% детей – высокий уровень зрительного восприятия. Один ребенок верно выполнил задание менее, чем за 30 сек. 30% детей имеют средний уровень зрительного восприятия, три ребенка справились с заданием и затратили на его выполнение до 60 секунд. 30% детей имеют низкий уровень зрительного восприятия. Трое детей справились с задачей менее, чем за 70 секунд с помощью. И 10% детей имеют очень низкий уровень зрительного восприятия. Один ребенок выполнил задание, затратив на его выполнение 70 секунд, с помощью.

Обобщенные результаты по всем методикам указывают на то, что в экспериментальной группе большинство детей умеют средний, низкий и очень низкий уровень восприятия.

На протяжении дошкольного возраста ребенок более точно начинает оценивать цвет и форму окружающих объектов, их вес, величину, температуру, свойства поверхности и др. К пяти годам ребенок легко ориентируется в гамме основных цветов спектра, называет базовые геометрические фигуры. В старшем дошкольном возрасте идет совершенствование и усложнение представлений о цвете и форме.

У детей с ОНР развитие зрительного восприятия несколько отстает от нормы и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Во многих работах имеются указания на существенные трудности, которые испытывают дошкольники с ОНР при восприятии наглядного материала.

Исследования показывают, что простое зрительное сравнение реальных объектов и их изображений не отличается от нормы. Затруднения наблюдаются при усложнении заданий (узнавание предметов в условиях наложения, зашумления). В реализации задачи по перцептивному действию (приравнивание к эталону) дети данной категории чаще пользуются элементарными формами ориентировки, т.е. примериванием к эталону в отличие от детей с нормальной речью, которые преимущественно используют зрительное соотнесение.

## Список литературы

1. Величковский Б.М. Психология восприятия / Б.М. Величковский, В.П. Зинченко, А.Р. Лурия. – М. : Академия, 2008. – 181 с.
2. Веккер Л.М. Психические процессы / Л.М. Веккер. – М. : Смысл, 2008. – С. 290–292.
3. История дошкольной педагогики в России. Хрестоматия. / Под ред. С.Ф. Егорова. – М. : Академия, 2010. – С. 357–369.
4. Запорожец А.В. Психология восприятия ребенком-дошкольником литературного произведения / А.В. Запорожец; под. ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. – М.: Педагогика, 2012. – С. 66–77.

## ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

*А.М. Сивцева, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.филос.н., доц.*

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет, город Белгород, Российская Федерация*

*sivtsevaalina@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной работе автор рассматривает проблему мышления у человека и его особенности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

**Ключевые слова:** мышление, дети дошкольного возраста, общее недоразвитие речи.

Проблемами психического развития в отечественной возрастной психологии и в педагогической практике занимались многие ученые. Мышление принадлежит к числу самых трудных психологических проблем. Л.С. Выготский писал, что центральным для всей структуры сознания и для всей системы деятельности психических функций является развитие мышления. С этим тесно связана и идея интеллектуализации всех остальных функций, т.е. изменения их в зависимости от того, как мышление приводит на определенной ступени к осмысливанию этих функций, что ребенок начинает разумно относиться к своей психической деятельности. В зависимости от этого целый ряд функций, которые действовали автоматически, начинают действовать сознательно, логически.

Мышление – это особого рода деятельность, имеющая свою структуру и виды.

Мышление как особый психический процесс имеет ряд специфических характеристик и признаков. Первым таким признаком является обобщенное отражение действительности, поскольку мышление есть отражение общего в предметах и явлениях реального мира и применение обобщений к единичным предметам и явлениям. Вторым, не менее важным, признаком мышления является опосредованное познание объективной реальности [1].

Мышление разделяют на теоретическое и практическое. При этом в теоретическом мышлении выделяют понятийное и образное мышление, а в практическом наглядно-образное и наглядно-действенное.

Наглядно-действенное мышление – вид мышления, опирающегося на непосредственное восприятие предметов, реальное преобразование в процессе действий с предметами. Вид этого мышления направлен на решение задач в условиях производственной, конструктивной, организаторской и иной практической деятельности людей. Характерными особенностями наглядно-действенного мышления являются ярко выраженная наблюдательность, внимание к деталям, частностям и умение использовать их в конкретной ситуации, оперирование пространственными образами и схемами, умение быстро переходить от размышления к действию и обратно.

Наглядно-образное мышление – вид мышления, характеризующийся опорой на представления и образы; функции образного мышления связаны с представлением ситуаций и изменений в них, которые человек хочет получить в результате своей деятельности, преобразующей ситуацию. Очень важная особенность образного мышления – установление непривычных, невероятных сочетаний предметов и их свойств. В отличие от наглядно-действенного мышления, при наглядно-образном мышлении ситуация преобразуется лишь в плане образа [2].

Словесно-логическое мышление направлено в основном на нахождение общих закономерностей в природе и человеческом обществе, отражает общие связи и отношения, оперирует главным образом понятиями, широкими категориями, а образы, представления в нем играют вспомогательную роль.

Все три вида мышления тесно связаны друг с другом. У многих людей в одинаковой мере развиты наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое мышление, но в зависимости от характера задач, которые человек решает, на первый план выступает то один, то другой, то третий вид мышления [2].

Важно отметить, что основные мыслительные операции можно представить как обратимые пары: анализ-синтез, выявление сходства-выявление различий, абстрагирование-конкретизация.

Выделяют три вида патологии мышления: 1) нарушение операционной стороны мышления, 2) нарушение личностного компонента мышления, 3) нарушение динамики мышления [3].

Нами было проведено исследование на базе ДООУ «Детский сад № 24 с. Крутой Лог», в котором принимало участие 10 детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Целью исследования является выявление особенностей мышления у детей с общим недоразвитием речи.

При проведении исследования были использованы представленные в специальной литературе методики исследования мышления:

- - «Четвертый лишний»
- - «Разрезные картинки»
- - «Времена года»

После проведенного экспериментального исследования нами были получены следующие результаты. При диагностике развития наглядно-образного мышления по методике «Четвертый лишний» 40% детей имеют высокий уровень мышления: четверо детей полностью справились с заданием, сумели обобщить предметы и дать верные родовые понятия. 40% детей имеют средний уровень мышления, четверо детей справились с заданием, но с помощью наводящих вопросов. У 20% детей – низкий уровень мышления. Двое детей с трудом выделили лишний предмет, не смогли объяснить, почему именно этот предмет является лишним.

Результат проведения методики «Разрезные картинки» показал, что 40% детей имеют высокий уровень мышления, четверо детей собрали разрезанную картинку быстро и без помощи. 60% детей имеют средний уровень мышления. Шестеро детей затруднялись во время сбора картинки. Несколько детей только после обучения смогли самостоятельно собрать разрезанную картинку.

В ходе проведения методики «Времена года», были получены результаты: 10% детей имеют очень высокий уровень мышления. Один обследуемый ребенок очень быстро справились с поставленной перед ними задачей, назвав не менее двух признаков на каждое время года. У 60% детей – высокий уровень мышления. Шестеро детей верно выполнили задание, менее чем за 2 минуты, назвав при этом признаки времен года. 20% детей имеют средний уровень мышления, два ребенка справились с заданием, вложились в указанное время, но указали малое количество признаков, по которым можно определить время года. 10% детей имеют низкий уровень мышления. Один ребенок назвал времена года, но признаки почти не выделил.

Обобщенные результаты по всем методикам указывают на то, что в экспериментальной группе большинство детей на высоком и среднем

уровне, что характеризуется соответствующим и недостаточным возрасту уровнем мышления.

Итак, в ходе исследования нами был определен уровень развития мышления дошкольников с общим недоразвитием речи. Анализ результатов диагностики позволил установить, что при обосновании выбранных предметов у детей возникали сложности. Это свидетельствует о недостаточной сформированности мыслительных процессов у детей с общим недоразвитием речи.

Таким образом, проведя исследование, мы можем сделать вывод о том, что для обследуемых нами дошкольников необходима коррекционная работа по развитию мышления, в которую можно обобщение и выделение предметов. Также необходимо использовать упражнения, способствующие формированию у детей логического мышления.

#### **Список литературы**

1. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М.: Издательство «Лабиринт», 2012. – с.
2. Запорожец А.В. Избранные психологические исследования В 2 т. М., 1986. – с.
3. Зейгарник Б.В. «Патопсихология»; учебное пособие для студентов Высших учебных заведений – 2е издание, стереотип. – М.: издательский центр «Академия», – 2002. – с.

## **ЛИЧНОСТЬ ЛОГОПЕДА КАК СУБЪЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

*М.А. Сони́на, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.филос.н., доцент*

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, г. Белгород, Российская Федерация  
sonina.marin@yandex.ua*

**Аннотация.** В статье рассмотрена личность учителя-логопеда в профессиональном аспекте. Для плодотворной работы логопед должен обладать как профессиональными, так и определенными личностными качествами.

**Ключевые слова:** учитель-логопед, профессионализм, компетентность, профессиональные качества, личностные качества.

В настоящее время в России очень много детей с нарушениями речи, которые нуждаются в помощи, коррекции и преодолении какого-либо дефекта речи. Естественно и то, что если у ребенка есть проблемы с речью, то у него так же появляются дополнительные проблемы с



общением. Дети более замкнуты, застенчивы, и при всём своем желании общаться они вынуждены себя ограничить в этом. Задача учителя-логопеда – помочь в данной проблеме – преодолении различных дефектов речи [1].

Для того чтобы помощь учителя-логопеда была своевременна и плодотворна, он должен обладать профессиональными и гражданскими качествами.

Хороший специалист – это специалист, имеющий высокую профессиональную подготовку, который умеет принимать решения, и в дальнейшем несет ответственность за их исполнения. Профессионализм каждого человека вырабатывается самим человеком и обществом. Но создает себя, как специалиста, сам человек, тем самым выбирая для себя те эталоны, к которым он стремится в течение своего профессионального развития. Профессионализм – это не только высокие знания, умения и результаты труда в данной области, а это также определённая социальная направленность, психологическое отношение человека к внешнему миру, к самому себе, к людям, к представлению о своем месте в профессиональной сфере. Очень широко на сегодняшний день используется понятие «компетентность», которое означает «соответствовать и быть способным к достижению чего-либо».

Итак, профессионализм – это степень своего личного совершенства, которая достигается в ходе работы и своих личных достижений, другими словами это компетентность. Компетентность делят на профессиональную и личностную. Профессиональная компетентность – это проявление профессионализма, знание своего дела, умение сделать это достаточно чётко и эффективно. Престижная и приносящее удовольствие работа, достойна тех людей, которые умеют найти общий язык с другими людьми, которые способны легко и быстро передавать свои мысли. Работа в сфере педагогики напрямую зависит от нашего отношения к людям, от нашей культуры общения, от психологической гибкости, устойчивости. Так как, она не всегда бывает, едина, и это особенно заметно в работе молодых специалистов. Всё дело в том, что в теории считается, что для успешной работы главное иметь профессиональные качества, которые как раз и формируются в учебном заведении. Но на практике видно что, личностные качества не чем не уступают профессиональным, а иногда являются основными в профессии учителя-логопеда.

Личностные качества – психологические качества человека, позволяющие ему решать вопросы в спокойной и располагающей обстановке, тем самым происходит это, более эффективно [2].

Личностные качества включают в себя:

- умение принять правильное решение,
- найти общий язык с каждым человеком,
- коммуникативность,

- умение приложить все силы для достижения запланированного результата,
- уверенность в своих силах и возможностях.

На сегодняшний день молодым специалистам для хорошей и успешной работы не хватает желаний, не просто работать, а сделать, так что бы его работа изменило общество к лучшему. К сожалению, можно наблюдать, что молодые специалисты с большими амбициями, требовательно относятся к тому, чтобы их работа была высоко оплачена, на фоне безответственности и отсутствия опыта работы.

Редко, но всё же можно заметить, что не хватает элементарной культуры общения – вежливости, доброжелательности к людям, умение достойно держать себя на публике, правильно подобрать свой внешний вид для различной обстановки.

Очень редко можно встретить специалиста который умеет правильно организовать свое время то есть, быть пунктуальным, ставить перед собой цели и достигать их, и быстро и четко решать проблемы встречающиеся на его пути. В этом вопросе важно отметить что учебное заведение играет большую роль: умение научиться и переучиться, воспринимать информацию адекватно, анализировать её, выбирать нужное и выбрасывать не нужное [1].

Так же огромную роль в работе играют навыки целесообразной организации, они более чем эффективны, уступить они могут по важности только коммуникативным навыкам.

Коммуникативные навыки включает в себя:

- умение правильно построить диалог;
- умение контролировать свои эмоции;
- умение избегать конфликт, а если его не избежать, то попробовать достойно выйти из ситуации;
- умение выбирать правильный стиль общения в деловой ситуации.

В личностную компетенцию можно отнести умение разделить личные дела и служебные.

Итак, можно сделать вывод, что личностные качества являются очень важными для будущего профессионала. Если человек хочет достичь самосовершенствования, и ставит перед собой задачи, цели, и выполняет их, то он растет в профессиональном плане. И для этого, конечно же, нужно хорошее образование. Говорят, «образование – это то, что у вас остается, когда все выученное в профессиональном учебном заведении уже забыто» [3].

В ходе обучения не развиваются личностные качества, но они формируются в ходе саморазвития, что играет большую роль в дальнейшей работе.

По данным статистики, 81% специалистов высшей категории неуспешны из-за проблем с личностными качествами, и только в 11% по причине профессиональной некомпетентности [2].

Итак, высококвалифицированный специалист – это специалист, который способен достичь поставленных перед собой задач, целей, в разных меняющихся ситуациях, за счёт того, что владеет методами профессиональных задач и обладает личностными качествами.

Личностные качества очень важны для будущего специалиста, так как, они являются залогом успешной работы и продвижение по служебной лестнице. Для того чтобы молодые специалисты были более подготовлены нужно работать над развитием личностных качеств в учебном процессе, их можно развивать по специальным методикам (тренинги, которые проводят психологические центры). Нужно постоянно самосовершенствоваться и развиваться.

#### **Выводы:**

1. Профессия учителя-логопеда предъявляет высокие профессиональные и личностные требования к специалисту.
2. Учитель-логопед должен обладать высокой профессиональной и личностной компетентностью, любить детей, быть коммуникабельным.

#### **Список литературы**

1. Аношкина В.Л. Образование. Инновация. Будущее. (Методологические и социокультурные проблемы) / В.Л. Аношкина, С.В. Резванов. – Ростов-на-Дону: Изд-во РО ИПК и ПРО, 2010. – 176 с.
2. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования / А.Г. Асмолов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 2010. – 104 с.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. – М. : Просвещение, 2009. – 381 с.

## **СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

**С.Н.Третьякова, магистрант**

*научный руководитель: Л.А. Черных к.психол.н., доцент  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
psiholog095@list.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассмотрено современное понимание проблемы тревожно-фобических состояний у детей с недостатками речевого развития. Освещены особенности этих видов расстройств и способы их эффективного преодоления. Дети с различными видами

нарушения речи представляют собой группу риска по развитию тревожно-фобических состояний, поскольку окружающий мир преломляется ими через не только незрелые, но и дефицитарные интеллектуальные, сенсорные и эмоциональные структуры.

**Ключевые слова:** тревожно-фобические состояния, общее недоразвитие речи.

Тревожно-фобические расстройства относятся к числу наиболее распространённых нарушений в детском и подростковом возрасте. При этом достаточно часто (до 2% от общей популяции детей) они выступают как самостоятельная патология. Кроме того, тревожно-фобические состояния наблюдаются у детей с различными видами нарушения речи, как сопутствующие основному нарушению [1].

Имеются определённые, но недостаточно систематизированные данные о том, что страх и тревога как вторичные аффективные расстройства наблюдаются при различных видах нарушения речи, в частности у умственно отсталых детей (О.С. Шаповалова, Л.М. Шипицына и др.), детей с ранним детским аутизмом (Е.Ф. Баенская, К.С. Лебединская, О.С. Никольская и др.), детей с задержкой психического развития (Л.В. Кузнецова, И.Ю. Кулагина, и др.).

Трудности эмоционального развития ребенка с недостатками речевого развития в дошкольном возрасте становятся фактором, осложняющим взаимодействие со сверстниками и адаптацию в дошкольном учреждении и в школе. Неблагоприятное эмоциональное самочувствие негативно влияет на психическое здоровье дошкольников с недостатками речевого развития, а также ограничивает их социальные возможности в процессе адаптации и интеграции.

Дети с различными видами нарушения речи представляют собой группу риска по развитию тревожно-фобических состояний, поскольку окружающий мир преломляется ими через не только незрелые, но и дефицитарные интеллектуальные, сенсорные и эмоциональные структуры.

Анализируя имеющиеся исследования детей с речевыми дефектами, следует отметить, что личность ребенка с ОНР характеризуется специфическими особенностями, среди которых имеют место заниженная самооценка, коммуникативные нарушения, проявления тревожности и агрессивности разной степени выраженности.

Говоря о детях дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР), можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для их эмоционального развития, так называемые эмоциональные комплексы:

- незрелость эмоционально-волевой сферы;
- органический инфантилизм;
- некоординированность эмоциональных процессов;

— гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам;

— тревожность и страхи.

Е.П. Кошелева отмечает, что страхи могут выступать одним из главных показателей нарушения эмоционального развития дошкольников с речевыми нарушениями. Страх – это эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида, направленная на источник реальной или воображаемой опасности [2].

Любой страх или немотивированное беспокойство влечёт за собой значительные изменения в поведении ребёнка, что отрицательно сказывается на его психическом развитии, изменяет черты его характера, негативно влияет на воспитание и обучение. Психические изменения, происходящие под влиянием страха, приводят к искажению процесса онтогенетической социализации, развитию социально-психологической изоляции личности.

Основываясь на результатах исследования А.М. Прихожан по выявлению и изучению психологических особенностей страхов у дошкольников с ОНР, можно сделать вывод, что для большинства детей с характерны эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности, а также они испытывают как возрастные, так и специфические страхи [3].

У части детей с диагнозом ОНР наблюдается фрустрированность на речевом дефекте. Это проявляется в переживании и неуверенности в себе, но не сказывается на речевой активности детей и на их взаимоотношениях с окружающими людьми. К сожалению, одна из причин выявленного факта – взрослые, которые акцентируют внимание детей на речевом дефекте, усиливая их переживания [2].

Страхи детей, имеющих речевые нарушения, характеризуются устойчивостью и высокой интенсивностью переживания, тесной связью с родительскими страхами и условиями воспитания в семье, а также эмоциональной фиксацией специфических страхов (фрустрированность на речевом дефекте). Старшие дошкольники с нормальным психофизическим развитием в большинстве случаев критичны к своим страхам и не фиксируют на них внимание [3].

Таким образом, личностное развитие детей с ОНР характеризуется качественным своеобразием по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. С поступлением ребенка в дошкольное учреждение в его жизни происходит множество изменений: строгий режим дня, отсутствие родителей в течение 9 и более часов, новые требования к поведению, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение, другой стиль общения. Все эти изменения обрушиваются на ребенка одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая без специальной организации может привести к невротическим

реакциям, таким, как капризы, страхи, отказ от еды, частые болезни, психическая регрессия и т.д.

### **Выводы:**

1. Дети с различными видами нарушения речи представляют собой группу риска по развитию тревожно-фобических состояний.

2. Для большинства детей с общим недоразвитием речи характерны эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности, а также они испытывают как возрастные, так и специфические страхи.

3. У части детей с диагнозом общее недоразвитие речи наблюдается фрустрированность на речевом дефекте.

### **Список литературы**

1. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская. – М. : Книголюб, 2004. – 104 с.

2. Кошелева Е.П. Тревожный ребенок / Е.П. Кошелева // Вожатый века. – 2008. – № 1. – С. 8–9.

3. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А.М. Прихожан. – СПб. : Питер, 2007. – 192 с.

**РАЗДЕЛ III**  
*Социально-психологические и педагогические аспекты  
коррекции нарушений речи*

**АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ГИМНАСТИКА КАК  
ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ  
ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

*М.И. Антоненко, студент*  
*научный руководитель: Л.А. Черных к.психол.н., доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР*  
*vipmarinaantonenko2015@mail.ru*

**Аннотация.** Данная статья посвящена изучению артикуляционной гимнастики как средства коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста при стертой дизартрии. Артикуляционная гимнастика рассматривается в ракурсе подготовки артикуляционного аппарата к выполнению полноценных движений и определённых положений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. В статье представлен теоретический анализ особенностей артикуляционной моторики детей со стертой дизартрией. Отмечены важность и значимость развития артикуляционных движений для речи ребенка со стертой дизартрией.

**Ключевые слова:** стертая дизартрия, артикуляционная моторика, звукопроизношение, коррекция, артикуляционная гимнастика.

Количество детей, страдающих стертой дизартрией и имеющих нарушения речи, увеличивается с каждым годом. У детей со стертой дизартрией, вследствие органического поражения центральной нервной системы, нарушаются двигательные механизмы, страдает артикуляционная моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии [2]. Поэтому проблема изучения артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией в настоящее время является очень актуальной. В последнее время специалисты отмечают, что у многих детей со стертой дизартрией к пяти годам жизни звукопроизношение не соответствует звуковой норме родного языка. Это связано с тем, что для развития звукопроизношения огромное значение играет развитие подвижных мышц артикуляционной моторики: губ, языка, нижней челюсти, мягкого неба. Для правильного произнесения звука ребенку требуется воспроизвести артикуляционный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, при этом артикуляция, фонация и

дыхание должны быть достаточно скоординированы в своей работе, а речедвижение соотнесено с соответствующими слуховыми ощущениями. Тем не менее, успешное обучение и воспитание детей названной категории в дошкольном возрасте является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе [3].

Среди причин, вызывающих стертую дизартрию, различными авторами были выделены следующие отклонения в артикуляционном аппарате: нарушение иннервации артикуляционного аппарата, при которой отмечается недостаточность отдельных мышечных групп (губ, языка, мягкого неба); неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы; двигательные расстройства: трудность нахождения определенного положения губ и языка, необходимого для произнесения звуков; оральная апраксия; минимальная мозговая дисфункция [2].

Повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у дошкольников с диагнозом «стертая дизартрия» является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии. Одним из эффективных способов коррекции звукопроизношения является артикуляционная гимнастика. Цель артикуляционной гимнастики – выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков. Проводить артикуляционную гимнастику нужно ежедневно, чтобы вырабатываемые у детей навыки закреплялись. При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики надо соблюдать определенную последовательность, идти от простых упражнений к более сложным. Проводить их лучше эмоционально, в игровой форме. Артикуляционную гимнастику выполняют сидя, так как в таком положении у ребенка прямая спина, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном положении. Ребенок должен хорошо видеть лицо взрослого, а также свое лицо, чтобы самостоятельно контролировать правильность выполнения упражнений. Поэтому ребенок и взрослый во время проведения артикуляционной гимнастики должны находиться перед настенным зеркалом. Также ребенок может воспользоваться небольшим ручным зеркалом, но тогда взрослый должен находиться напротив ребенка лицом к нему.

Всю систему артикуляционной гимнастики, можно разделить на два вида упражнений: статические и динамические с образными названиями. Статические упражнения («Лопаточка», «Птенчики», «Чашечка», «Иголочка», «Стрелочка», «Трубочка») направлены на удержание артикуляционной позы в течении 6-10 секунд. Динамические упражнения («Лошадка», «Грибок», «Качели», «Вкусное варенье», «Змейка», «Часики», «Маятник», «Катушка», «Маляр») требуют



ритмического повторения 6- 8 раз движений, координации, хорошей переключаемости [1].

Существуют комплексы упражнений для активных органов артикуляции: губ, нижней челюсти, языка, мягкого нёба, мимической мускулатуры (щёк). А также специфические комплексы упражнений с учетом фонетической группы: для заднеязычных звуков, переднеязычных звуков, губных звуков, свистящих звуков, шипящих звуков, сонорных звуков. Примером могут служить такие артикуляционные упражнения:

1. «Блинчик». Рот открыт, губы в улыбке, широкий язык удерживается в полости рта в расслабленном, спокойном состоянии под счет до 5–10. Следить, чтобы язык не сужался, а кончик касался нижних зубов.

2. «Лопаточка». Рот открыт, губы в улыбке, положить кончик языка на нижнюю губу «лопаткой», боковые края языка касаются углов рта. В спокойном, расслабленном состоянии удерживать язык под счет до 5–10. Следить, чтобы нижняя губа не подворачивалась, широкий кончик языка лежал на губе, не выходя за ее пределы. Если язык не получается сделать широким, можно пошлепать по нему губами, произнося пя-пя-пя, или нараспев тянуть звук [и].

3. «Накажем язычок». Губы в улыбке, легко покусывая, помассировать зубами всю поверхность языка, медленно высовывая и втягивая его в рот.

4. «Иголочка». Рот открыт, губы в улыбке, высунуть язык наружу «иголочкой», тянуться к отодвигаемому от языка пальцу, карандашу, конфетке. Следить, чтобы губы и челюсти были неподвижны.

5. «Качели». Рот открыт, губы в улыбке, двигать язык к уголкам рта вправо-влево. Следить, чтобы челюсть и губы были неподвижны, язык не скользил по нижней губе.

6. «Вкусное варенье». Рот открыт, губы в улыбке. Облизнуть кончиком языка верхнюю губу от одного уголка рта до другого. Следить, чтобы язык доходил до уголков рта, движение было плавным, без скачков, челюсть не двигалась. Так же облизать нижнюю губу и так далее [1].

Принципом отбора артикуляционных упражнений служит характер дефекта произношения и целесообразность рекомендуемых движений для правильного произнесения данного звука.

Недостаточно только отобрать нуждающиеся в коррекции движения, нужно научить ребенка правильно применять соответствующие движения, выработать точность, чистоту, плавность, силу, темп, устойчивость перехода от одного движения к другому.

Точность движения речевого органа определяется правильностью конечного результата, что может быть оценено конечным местоположением и формой этого органа.

Плавность и легкость движения предполагают движения без толчков, подергиваний и дрожания органа.

Темп – это скорость движения. Вначале движение производится несколько замедленно, взрослый регулирует темп при помощи отстукивания рукой или счета вслух, постепенно убыстряя его. Затем темп движения должен стать произвольным – быстрым или медленным.

Устойчивость конечного результата означает, что полученное положение органа удерживается без изменений произвольно долго.

Переход (переключение) к другому движению и положению должен совершаться плавно и достаточно быстро [4].

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что целенаправленные упражнения подготавливают артикуляционный аппарат ребёнка к правильному произнесению нужных звуков, а так же регулярное выполнение артикуляционной гимнастики поможет: улучшить кровоснабжение артикуляционных органов и их иннервацию (нервную проводимость); улучшить подвижность артикуляционных органов; укрепить мышечную систему языка, губ, щёк; научить ребёнка удерживать определённую артикуляционную позу; увеличить амплитуду движений; уменьшить спастичность (напряжённость) артикуляционных органов; подготовить ребёнка к правильному произношению звуков [1].

#### **Выводы:**

1. Артикуляционная гимнастика – это эффективное средство формирования правильного звукопроизношения и развития фонематического слуха, развития дифференцированных движений артикуляционного аппарата, речевого дыхания и интонационной выразительности речи, а также эмоционально-волевой сферы ребёнка со стертой дизартрией.

2. Творческое использование артикуляционной гимнастики педагогами и родителями приведёт не только к устранению речевых недостатков, но и гармоничному развитию личности дошкольника, его познавательной и эмоциональной сферы.

#### **Список литературы**

1. Акименко В.М. Развивающие технологии в логопедии / В.М. Акименко. – М.: Феникс, 2011. – 109 с.

2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Просвещение, 2007.– 180 с.

3. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.

4. Федосеева О.Ю. Условия создания прочного навыка звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии / О.Ю. Федосеева // Логопед в детском саду. – 2005. – №3. – С. 28–31.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ

*В.В. Бариленко, студент*  
*научный руководитель: В.Н. Сутчук, ассистент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.  
Луганск, ЛНР  
barilenko2010@yandex.ru*

**Аннотация:** В данной статье рассматривается заикание, как сложное речевое расстройство; описываются приемы, средства, методы для преодоления этого дефекта. Представлен комплексный подход к преодолению заикания, который включает коррекционно-воспитательную и логопедическую работу. Рассказывается о косвенном и прямом направлении логопедической работы, а также о логоритмике, как дополнении к занятиям с логопедом.

**Ключевые слова:** заикание, комплексный подход, коррекционно-воспитательная работа, логопедическая работа, логоритмика.

Заикание является распространённым нарушением речи. Для его преодоления существуют определенные приемы, средства, методы. Методов для преодоления заикания достаточно много, но все они не могут обеспечить полнейшее выздоровление, т.к. заикание имеет сложную структуру проявлений и все еще недостаточно знаний о его природе.

К началу XX века понимание механизмов заикания сводилось к трем теоретическим направлениям:

Г. Гутцман и И.А. Куссмауль считали, что заикание – спастический невроз координации, и происходит он вследствие слабости речевых зон. И.А. Сикорский писал «Заикание есть внезапное нарушение непрерывности артикуляции, вызванное судорогой, наступившей в одном из отделов речевого аппарата как физиологического целого» [1]. Сторонники этого утверждения соглашались с теорией врожденной слабости речевого аппарата, который отвечает за слоговую координацию. Но позже авторы начали утверждать, что заикание – это судорожные спазмы.

Второе направление рассматривали Т. Гепфнер и Э. Фрешельс, которые определили заикание как ассоциативное нарушение психологического характера. Сторонниками данного определения стали такие ученые, как А. Либманн, Г.Д. Неткачев и Ю.А. Флоренская. Именно психологический подход к пониманию самого механизма заикания продолжает развиваться до настоящего времени.

Так же была выдвинута теория, что заикание проявляется на подсознательном уровне. Его причинами могут послужить различные конфликты с окружающей средой, либо психические травмы. А. Адлер и Шнейдер поддержали эту теорию и указывали, что с одной стороны именно в заикании проявляется желание человека избежать возможности соприкоснуться с окружающими, а с другой – вызвать сопереживание окружающих посредством демонстративного страдания.

Рассмотрим комплексный подход к преодолению заикания.

Коррекционно-воспитательная работа играет важную роль и имеет основное значение в комплексном методе преодоления заикания. Именно логопед может занять центральное место в этой работе. На данный момент существует не так много методов, которые могут помочь в устранении заикания у детей. Абсолютно все существующие методы подчиняются определенной цели – научить ребенка разговаривать нормально, свободной от заикания речью [2].

Логопедическая работа включает в себя систему логопедических занятий, логопедическую ритмику и работу с родителями. Работа с родителями очень важна, т.к. только родители могут поддержать при данном заболевании. Но не все родители понимают, с чем они сталкиваются, и большая часть из них не обращаются за помощью к логопеду.

Логопедическая работа является системой коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на формирование гармоничной личности ребенка, его правильной речи с учетом всей необходимости преодоления дефекта.

В начале логопедической работы с заикающимся ребенком проводится психолого-педагогическое изучение. Благодаря психолого-педагогическому изучению ребенка можно подбирать определенные приемы, средства и методы, которые позволят понять насколько результативной будет работа и предоставить рекомендации.

В настоящее время логопедическая работа может осуществляться только по двум направлениям: косвенное и прямое.

Прямое направление в логопедической работе реализуется во время групповых и индивидуальных занятиях с заикающимися детьми. Данные занятия предполагают налаживание темпа дыхания и ритма речи, стимуляцию речевого общения, развитие моторики, не только общей, но и речевой, расширение пассивного и активного словарей, развитие слухового внимания и восприятия, улучшение оформления фразы, и самое важное, это коррекция нарушений звукопроизношения. На занятиях с заикающимися детьми, в первую очередь пытаются устранить психологические отклонения в поведении. Ребенок может быть как пассивен, так и активен, может вести себя агрессивно, именно поэтому в первую очередь нужно выявить психологические отклонения у заикающегося ребенка. На групповых занятиях вырабатывают

правильное отношение к дефекту, развивают интеллектуальные способности и формируют гармонично развитую личность без комплексов и отклонений.

Индивидуальные занятия проводятся не всегда, а только в случаях необходимых упражнений по воспитанию навыков правильной речи и поведения в социуме.

Косвенное логопедическое воздействие представляет собой систему логопедизации всех режимных моментов для ребенка и отношения к нему окружающих. Но самую важную роль здесь играет речевой режим [4].

Логопедическая ритмика считается самым важным разделом логопедической работы, она представляет некую систему музыкально-речевых, музыкально-двигательных и речедвигательных заданий и упражнений, которые осуществляются с целью логопедической коррекции. Логоритмика – это некое дополнение к занятиям с логопедом и проводится она либо на самом логопедическом занятии, либо в специально отведенное для нее время.

В.А. Гринер, Н. Самойленко, Г.А. Волкова, В.И. Дресвянников, Е.В. Оганесян, Н.А. Рычкова считают что именно логоритмика имеет большое значение для социальной адаптации заикающегося, перевоспитания личности, а также для коррекции его общей и речевой моторики [3].

Из всего выше сказанного, можно определить заикание как нарушение темпо-ритмической организации речи из-за судорожных состояний мышц речевого аппарата.

Одним из внешних симптомов заикания являются судороги во время речи. Лечебно-педагогическое воздействие является современным комплексным подходом к преодолению заикания на разные стороны психофизического состояния заикающегося усилиями специалистов и с использованием разных средств [4].

Лечебно-педагогический комплекс можно разделить на две составные части: лечебно-оздоровительную и коррекционно-педагогическую.

В комплексном лечебно-педагогическом преодолении заикания, принимают участие не только логопеды, но и разные специалисты, такие как невропатологи, психиатры, психотерапевты, терапевты, отоларингологи, инструкторы по ЛФК, физиотерапевты, музыкальные руководители, воспитатели, психологи. Работа всех специалистов направлена на всестороннее изучение проявления заикания у ребенка, причины его возникновения, психическое и физическое состояние заикающегося, а также его личностные особенности. Роль логопеда ведущая, и в процессе работы очень велика. Ведь воздействие именно логопеда является обязательным и определяющим в комплексе, ну а роль других специалистов заключается в том, чтобы своими средствами

и приёмами устранить и увеличить представления об особенностях заикания и способствовать эффективности логопедического воздействия [4].

Большинство авторов признают, что заикание – это сложное речевое расстройство, которое требует дальнейшего углубленного изучения. Среди многих различных речевых нарушений оно одно из тех, механизмы которого до конца не раскрыты и не объяснены, поэтому можно разработать высокоэффективную методику устранения этого дефекта. Именно недостаточная разработанность этой проблемы, изучение механизмов заикания и способов преодоления этого речевого расстройства привлекает внимание к этому вопросу.

#### **Выводы:**

1. Заикание – это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Это сложное речевое расстройство, которое требует углублённого и длительного изучения.

2. Логопедическая работа направлена на гармоничное развитие ребенка. Логопедическое воздействие осуществляется по двум направлениям: прямое и косвенное. Прямое – реализуется на индивидуальных и групповых занятиях, а косвенное логопедическое воздействие представляет собой систему логопедизации всех режимных моментов для ребенка.

3. Одним из важных разделов в логопедической работе является логопедическая ритмика, она в себя включает задания и упражнения, направленные на коррекцию заикания.

4. Лечебно-педагогический комплекс по характеру воздействия делится на лечебно-оздоровительную и на коррекционно-педагогическую части. В комплексном лечебно-педагогическом преодолении заикания принимает достаточно большое количество специалистов, кроме логопеда.

#### **Список литературы**

1. Белякова Л.И. Логопедия. Заикание. / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М. : Речь. - 2012. – 250 с.

2. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников / Г.А. Волкова. – СПб. «Детство-Пресс». - 2003. – 144 с.

3. Комплексный анализ патогенетических механизмов и этиологии синдрома заикания. / И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская, Т.В. Фридман, В.М. Шкловский // Дефектология. – 2000. – № 5. – С.28–33.

4. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС. - 1998. – 680 с.

# ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

*Н.Ю. Бахмут, магистрант  
научный руководитель: И.Б. Еришова, д. мед. н., профессор*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.  
Луганск, ЛНР  
ella.bondarenko.80@mail.ru  
bahmutlgua@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются особенности формирования речевой коммуникации у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. У детей с ОНР III уровня недостаточно сформирована речевая коммуникация, поэтому правильно организованные коррекционно-педагогические приёмы и технологии по формированию речевой коммуникации будут способствовать наиболее эффективному коррекционному процессу.

**Ключевые слова:** речь, коммуникация, коммуникативные способности, общее недоразвитие речи, дошкольный возраст, коррекционно-педагогическая технология.

В настоящее время можно отметить значительное увеличение детей, имеющих трудности коммуникации. Важным условием успешности обучения в школе является умение активно вступать в речевое взаимодействие и инициативно высказываться в ходе общения. Данные виды коммуникативных умений позволяют получать информацию и налаживать отношения с окружающими.

Одним из основных направлений процесса обучения и воспитания дошкольников с речевыми нарушениями является их социальная адаптация. Необходимо не только преодолеть речевое недоразвитие детей, но и подготовить их к школе, сформировав коммуникативные умения и навыки, которые позволят ребенку активно участвовать в процессе обучения.

В ряде публикаций (О.Е. Грибова, Б.М. Гриншпун, Р.Е. Левина, О.С. Павлова, Л.Б. Халилова и др.) отмечается характерное для общего недоразвития речи нарушение коммуникативного акта и доказана необходимость специальной работы по формированию коммуникативной способности [2].

Проблемы диагностики и коррекции нарушений общего недоразвития речи отражены в многочисленных исследованиях отечественных ученых (Л.И. Бартенева, Л.М. Ефименкова, Р.И. Лалаева, Е.Ф. Соботович, Л.Ф. Спирина, В.В. Тарасун, В.В. Тищенко, Т.Б. Филичева и др.).

Ученые отмечают, что ведущей целью обучения и воспитания дошкольников с ОНР является не столько усвоение системы общих знаний, сколько обеспечение познавательного, личностного и речевого развития каждого ребенка.

Создаются специальные педагогические технологии, которые представляют собой сложную систему связей ее составляющих на физиологическом, педагогическом, психологическом и социальном уровнях. Область применения таких технологий, ориентированных на учет особенностей индивидуального развития каждого ребенка в процессе его обучения и воспитания.

Коррекция (от лат. *correctio* – исправление) – система психолого-педагогических мер, направленных на исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями в целях достижения положительного результата в процессе учебно-воспитательной работы [3].

Слово «технология» от греч. *techne* – искусство, мастерство, умение, а также любое средство преобразования исходных материалов, будь то люди, информация или физические материалы для получения желаемых продуктов или услуг [2].

Полноценному развитию личности способствует общение, которое осуществляется на основе диалога, и обеспечивает коммуникацию, взаимодействие. Возведение коммуникации только к использованию языка, а также подмена психологических качеств действий партнеров в диалоге и монологе качествами одних только речевых характеристик (лексика, фонетика, грамматика) ограничивает проблему психологии коммуникации и направляет внимание педагогов на обследование только лингвистических признаков речи [3].

В связи с этим возникает необходимость выявить (уровень) речевых коммуникаций у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Эмпирическое исследование проводилось в Луганском учебно-реабилитационном центре № 135, а также в Луганском учебном дошкольном учреждении ясли-сад комбинированного типа №119. В исследовании приняло участие 40 детей дошкольного возраста, 20 детей составили экспериментальную группу, диагноз которых по заключению ПМПК «ОНР III уровня», 20 детей с речевой нормой составили контрольную группу.

Для исследования были отобраны, методики по диагностике речи, предложенные В.П. Глуховым, Р.И. Лалаевой, И.В. Новичковой. Данные методики были объединены в единый диагностический комплекс «Методики обследования навыков речевой коммуникации дошкольников».

Методика содержит 7 заданий, включая наблюдения за свободным общением детей. Все задания объединены в три серии. Каждое задание оценивалось по 3-х балльной системе.



1. Обследование фразовых высказываний повествовательного типа (по методике «Составление предложения по трем картинкам: «девочка», «корзинка», «лес»)

Цель: Выявление навыков детей устанавливать логико-смысловые отношения между предметами и передавать их в виде законченной фразы-высказывания.

2. Обследование фразовых высказываний вопросительного типа (методика: «Беседа с игровым персонажем»).

Цель: Выявление навыков программирования и реализации программы вопросительного высказывания.

3. Обследование навыков ответа на вопрос (методика «Совушка»).

Цель: Выявление понимания вопросительных высказываний.

4. Пересказ прослушанного текста (методика «пересказ сказки «Репка»).

Цель: Выявление возможностей детей воспроизводить небольшой по объему и простой по структуре литературный текст.

5. Составление рассказа по серии сюжетных картин (методика «Медведь и зайцы» по И.В. Бараникову и Л.А. Варковицкой).

Цель: Выявления возможностей детей составлять связный сюжетный рассказ на основе наглядного содержания последовательных фрагментов-эпизодов.

6. Составление рассказа на основе личного опыта (методика: Составление рассказа на близкую детям тему: «На нашем участке»).

Цель: Выявить уровень и особенности владения детьми фразовой и монологической речью при передаче своих жизненных впечатлений.

7. Наблюдение за свободным общением (метод наблюдения).

Цель: Выявление навыков использования в беседе собственной лексики.

Анализ результатов показал, что дети с ОНР III уровня показали средний (60%) и низкий (40%) уровень речевой коммуникации, высоко уровня выявлено не было. Дети с нормой развития имели в большинстве высокий (85%) уровень развития и средний (15%) уровень развития речевой коммуникации.

В связи с этим возникает необходимость включения в систему логопедического воздействия специальной коррекционно-педагогической технологии по формированию речевой коммуникации у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

#### **Выводы:**

1. Развитие коммуникации у детей с общим недоразвитием речи является одним из главных аспектов в процессе их социальной адаптации в окружающем мире, так как отражается на становлении его личности. По мнению многих авторов у детей с недоразвитием речи на фоне мозаичной картины речевых и неречевых дефектов имеются трудности формирования коммуникативных навыков. Вследствие их несовершенства не в полной мере обеспечивается развитие общения и,

следовательно, возможны затруднения в развитии речемыслительной и познавательной деятельности.

2. Речевое поведение, речевое действие ребенка с недоразвитием речи существенно отличается от того, что наблюдается при нормальном развитии. При общем недоразвитии речи в структуре дефекта отмечается несформированность речевой деятельности и других психических процессов. Выявляется недостаточность речемыслительной деятельности, связанной с языковым материалом разного уровня.

3. В ходе эмпирического исследования было выявлено, что у большинства детей с общим недоразвитием речи отмечаются бедность и качественное своеобразие лексики, трудности развития процессов обобщения и абстракции. Пассивный словарь значительно преобладает над активным и переводится в актив крайне медленно. Из-за бедности словаря детей возможности их полноценного общения и, следовательно, общего психического развития не обеспечиваются.

#### **Список литературы**

1. Зайцева Л.И. Коррекционно-развивающая программа развития межличностных отношений детей с ОНР старшего дошкольного возраста / Л.И. Зайцева. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 99 с.

2. Программа логопедической работы по преодолению ОНР у детей. Коррекция нарушений речи / сост. Г.В. Чиркина. – М. : Академия, Альфа, 2009. – 189 с.

3. Сидорова У.М. Формирование речевой и познавательной активности у детей с ОНР: Упражнения, дидактические игры, логические задачи, игры-занятия / У.М. Сидорова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 64 с.

## **ЛОГОРИТМИКА КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЗАЙКАЮЩИМИСЯ ДЕТЬМИ**

*М.Г. Бекмырза, студент,*

*Г.К. Алишынбекова, к.б.н., доцент*

*Карагандинский государственный университет имени Е.А. Букетова,*

*г. Караганда, Республика Казахстан*

*bekmyrza-meruert@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются основные направления логоритмической работы с заикающимися детьми. Авторы статьи приходят к выводу, что с помощью логоритмических занятий у детей воспитывается чувство уверенности в своих силах, исчезает эмоционально-стрессовое напряжение в общении и способствует коррекции заикания.

**Ключевые слова:** заикание, логопедическая ритмика, воспитание, коррекция.

Хорошая речь – важнейшее условие всестороннего полноценного развития детей. Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, тем активнее осуществляется его психическое развитие. Поэтому так важно заботиться о своевременном формировании речи детей, исправляя различные нарушения, которыми считаются любые отклонения от общепринятых норм родного языка [1].

Заикание у детей развивается в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния ребенка. Изменения в нервно-психическом состоянии часто связаны не только, а иногда и не столько с появившимся заиканием, сколько с особенностями развития индивида. Заикание, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений, которые у ребенка уже были, или наметились.

На этом фоне происходят отклонения в развитии всех психических процессов. Заикающиеся дети гиперактивны или, наоборот, пассивны. У них проявляется агрессия, плаксивость, наблюдается дефицит общения. Внимание недостаточно устойчивое, быстро истощается, что определяет тенденцию к снижению темпа в любой работе. Несформированность некоторых знаний и недостаточность самоорганизации речевой деятельности влияют на процесс и результат мыслительной деятельности [2].

На сегодняшний день для устранения заикания разработаны многочисленные методы, одна из важнейших является логопедическая ритмика. Что такое логопедическая ритмика?

Логопедическая ритмика – это коррекционная методика обучения и воспитания лиц с различными аномалиями развития, в том числе и с речевой патологией, средствами движения, музыки, и слова. Логопедическая ритмика, являясь составной частью коррекционной ритмики, воздействует на моторику и речь.

Основная цель логоритмики – преодоление речевого нарушения путем развития и коррекции двигательной сферы. В соответствии с целью определяются коррекционные, образовательные и воспитательные задачи логоритмики [2].

Логопедическая ритмика очень полезна и для дошкольников с заиканием. Основной задачей логопедической ритмики для заикающихся является нормализация темпа и ритма движений и речи, обучение мышечной релаксации, развитие координации движений. Нормализация двигательной сферы способствует выработке критического отношения к собственным движениям и речи. У детей воспитывается чувство уверенности в своих силах, исчезает

эмоционально-стрессовое напряжение в общении, формируется устойчивость к сложной эмоциональной ситуации [3].

Логоритмическое воспитание детей и взрослых непосредственно связано с нравственным воспитанием, формированием моральных норм, развитием волевых качеств: доброжелательности, отзывчивости, целеустремленности. Весь процесс логоритмического воспитания формирует у занимающихся эстетические чувства [2].

На логоритмических занятиях с заикающимися детьми целесообразно проводить следующие упражнения и игры:

- вводные;
- для развития слухового восприятия, внимания и памяти, зрительного восприятия, внимания и памяти;
- для развития ориентировки в пространстве и чувства ритма;
- для развития подражательности;
- творческие, сюжетно-ролевые, подвижные игры, творческие этюды для развития волевых качеств, активности, самостоятельности, инициативы;
- упражнения, подвижные игры с правилами для развития общей моторики, моторики рук, кисти, пальцев;
- для развития мимики лица и орального праксиса;
- с пением, хороводы, игры-драматизации с музыкальным сопровождением для развития просодии речи;
- этюды для развития воображения, творческих способностей;
- для развития музыкальной памяти и музыкального творчества;
- заключительные;
- инсценировки, утренники, развлечения, праздничные выступления (для детей), вечера юмора, пантомимы, концерты и т.п.

В работе с заикающимися любого возраста Н.А. Власова, В.А. Гринер, Г.А. Волкова рекомендуют широко использовать пение. Для заикающихся дошкольного и школьного возраста подбираются такие песни, в которых музыкальное сопровождение ладовой природой, темпом, характером, оттенками дает представление о содержании музыки, и дети различают песни не только по тексту, но и по образному их звучанию. Они выразительно передают содержание песни; бодрое, радостное настроение праздничного марша или задумчивые, тихие звуки осенней песенки, веселье скачущего зайца или размеренный ритм поезда. Чем разнообразнее песни по содержанию, тем богаче будет запас музыкальных восприятий ребенка [3].

Итак, логоритмические занятия дают возможность ставить заикающегося в самые разнообразные ситуации: противопоставлять одного целому коллективу, разбивать коллектив на группы и т.д., дают возможность в рече-двигательной форме проигрывать различные социальные роли, утвердиться в активном, инициативном поведении.

Таким образом, логопедическая ритмика оказывает большое психотерапевтическое воздействие на личность заикающегося, содействует развитию ее положительных сторон и невелированию отрицательных. Правильное проведение логоритмических занятий способствует коррекции заикания.

**Выводы:**

1. Логоритмические упражнения способствуют развитию волевой сферы ребёнка.
2. Пробуждение в ребёнке желания исправить свою речь и терпеливая работа над речью требуют от него волевого усилия, волевой целеустремлённости.

**Список литературы**

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика / Г.А. Волкова Г.А. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. – 272 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. – 680 с.
3. Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи / Г.Р. Шашкина. – М.: Издательский центр «Академия». – 192 с.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ  
СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ  
ДИЗАРТРИЕЙ**

*Э.Н. Бондаренко, магистрант*

*научный руководитель: И.Б. Еришова, д. мед. н., профессор  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г.  
Луганск, ЛНР  
ella.bondarenko.80@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассмотрена проблема формирования правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста. Распространенным речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является стертая дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту.

**Ключевые слова:** дизартрия, формирования правильного звукопроизношения, комплексный подход, коррекционно-логопедическая помощь.

Стертая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга

При дизартрии ведущим нарушением в структуре речевого дефекта является нарушение фонетической стороны речи, которая возникает из-за нарушений иннервации органов речевого аппарата.

Повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений речи у дошкольников с диагнозом «стёртая дизартрия» является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии.

Успешное обучение и воспитание детей данной категории в дошкольном возрасте является предпосылкой к их полноценной подготовке и усвоению школьных навыков.

Комплексный подход при устранении дизартрии включает в себя три блока.

Первый блок – медицинский, который определяет врач – невролог. Кроме медикаментозных средств, назначается ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и другие.

Второй блок – психолого-педагогический. Основными направлениями этого воздействия будут: развитие сенсорных функций. Развивая слуховое восприятие, формируя слуховой гнозис, тем самым подготавливается база для формирования фонематического слуха. Развивая зрительное восприятие, дифференцировки и зрительный гнозис, тем самым предупреждаем графические ошибки на письме. Реализуя это направление развивают и стереогноз. Кроме развития сенсорных функций психолого-педагогический блок включает упражнения по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления.

Третий блок – логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане. Учитывая структуру дефекта при дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам:

Первый этап работы – подготовительный, содержит следующие направления:

1) нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры – проводится логопедический массаж.

2) нормализация моторики артикуляционного аппарата – с этой целью проводим дифференцированные приёмы артикуляционной гимнастики. пассивные упражнения, выполняемые самим логопедом, направлены на вызывание кинестезий. активная артикуляционная гимнастика, постепенно усложняется, и добавляются функциональные нагрузки. такого плана артикуляционная гимнастика направлена на закрепление кинестезий и на улучшение качеств артикуляционных движений.

3) нормализация голоса – с этой целью проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе.

4) нормализация речевого дыхания – с этой целью логопед проводит кратковременные упражнения по выработке более длительного, плавного, экономного выдоха.

5) нормализация просодики – это направление на первом этапе является менее всего разработанным. В специальной литературе встречаются описания просодической стороны речи у детей с дизартрией: это такие нарушения, как тихий и немодулированный голос, нарушения темпа речи и тембра голоса, бедные интонации, плохая разборчивость речи, отсутствие пауз и логических ударений и др. симптомы просодики.

б) нормализация мелкой моторики рук – с этой целью проводится пальцевая гимнастика, направленная на выработку тонких, дифференцированных движений в пальцах обеих рук.

Вторым этапом логопедической работы при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений, перечисленных в первом этапе, но более сложных. Направлениями второго этапа являются:

1) выработка основных артикуляционных укладов, (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного). Каждая из этих позиций определяет соответственно артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и нёбных звуков. овладев в первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходим к серии последовательных движений, выполняемых чётко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.

2) определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения. при дизартрии у детей, в зависимости от наличия патологической симптоматики в артикуляционной области, от степени её выраженности, индивидуально определяют последовательность работы над звуками. В ряде случаев придерживаются традиционного порядка, рекомендуя постановку с нарушенных свистящих звуков.

Рекомендуется, работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, уточнять или вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. И это могут быть даже более трудные звуки, например: в альвеолярной позиции – р, а свистящие корректироваться будут позже, после «созревания» дорсальной позиции (являющейся для детей одной из сложных).

3) развитие фонематического слуха. Работа проводится по классической схеме. Под фонематическим слухом подразумевается способность ребёнка выделять и различать фонемы родного языка.

4) вызывание конкретного звука. Эта работа при дизартрии проводится так – же, как и при любом другом нарушении, в том числе и при дислалии. Это значит, что логопед использует классические приёмы

постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способами).

5) автоматизация звука – является самым сложным направлением работы на втором этапе. Часто в практике логопеды сталкиваются с тем, что изолированно дети произносят все звуки правильно, а в речевом потоке звуки теряют свои дифференцированные признаки, произносятся искажённо.

б) дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами. Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука. Только предлагается, например: 2 слога (са – ша, ас – аш, ста – шта, тса – тша, и т.п.). Затем пары слов, разных по слоговой структуре и т.д.

Третий этап логопедической работы посвящается выработке коммуникативных умений и навыков.

Одним из наиболее сложных направлений работы, является формирование у ребёнка навыков самоконтроля. Нередко логопеды сталкиваются с ситуацией, когда ребёнок в условиях кабинета, в контакте с логопедом демонстрирует в речи приобретённые навыки. Но при смене обстановки, в присутствии других лиц навык, казавшийся прочным, исчезает, ребёнок возвращается к прежнему стереотипному произношению. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребёнка, его мотивация к улучшению речи. В данном направлении логопедической работы логопед должен выступить в роли психолога и в индивидуальном порядке, определить пути выработки у ребёнка навыка самоконтроля.

Более традиционным направлением на этом этапе является введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п.).

Специфическим направлением этапа является включение в лексический материал просодических средств: различных интонаций, модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз, и др.

Четвёртый этап логопедической работы носит название предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Имея в виду профилактику вторичных нарушений, следует обеспечить раннюю диагностику дизартрии, а также организовать раннюю коррекционную работу.

Пятый этап логопедической работы – подготовка ребёнка с дизартрией к обучению в школе. Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок.



### **Выводы:**

1. Стертая дизартрия является сложным и одним из наиболее распространенных нарушением речи у детей. Нарушения звукопроизношения являются ведущими в структуре дефекта при стертой дизартрии, трудно поддаются коррекции и требуют специальной коррекционно-логопедической помощи.

2. Коррекционная работа по формированию произносительной стороны речи у детей со стертой дизартрией включает работу по нормализации речевого дыхания, голоса, темпа-ритма, работу по преодолению артикуляционных расстройств, фонематического восприятия.

### **Список литературы:**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М. : АСТ Астрель ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 640 с.

2. Архипова Е.Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2008. – 564 с.

3. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М. : АСТ: Астрель, 2009. –595 с.

4. Волкова Г.А. Методика психолого–педагогического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова. – СПб. : ДЕТСТВО–ПРЕСС, 2005. – 344 с.

5. Киселева В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. – М.: Школьная пресса, 2007. – С. 64–72.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ**

*Н.Н. Гомонова, магистрант*

*научный руководитель: Т.Ф. Осипов, к.мед.наук, доцент*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*gomonova1979@mail.ru*

**Аннотация.** В статье приведены данные экспериментального обследования детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня в дошкольных учреждениях г. Луганск, ЛНРа. Дети были обследованы и использованием методики, предложенной Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой, «Обследование умения словообразования». При проведении исследования установлено, что 10% старших дошкольников с ОНР III уровня справились с заданием

самостоятельно с некоторыми ошибками, 70% – с помощью взрослых и 20% детей с предложенными заданиями по словообразованию не справились. Дети испытывали значительные трудности при образовании притяжательных прилагательных и при использовании суффиксов уменьшительно-ласкательной формы. Исследуемые дети с ОНР III уровня нуждаются в проведении поэтапной коррекционно-логопедической работы для наиболее успешного и эффективного формирования у детей данной категории словообразовательных операций.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи, операции словообразования, исследование, старший дошкольный возраст.

Одним из самых распространенных речевых нарушений среди детей дошкольного возраста является общее недоразвитие речи (ОНР), специфика которого заключается в системном нарушении всех сторон и форм речи. Среди детей с речевой патологией дети с ОНР составляют около 40%.

Многие ученые, изучавшие вербальное и невербальное развитие детей с ОНР, неоднократно указывали на их трудности в овладении словообразовательными процессами [1; 5]. В современной науке словообразование принято рассматривать как особый вид речемыслительной деятельности, выделяя в нем ряд базовых операций: операцию вычленения и опознания морфемы на слух из звучащего слова и операцию интеграции словообразовательной частицы в состав нового (производного) слова [2; 3].

Недостаточный запас лексики, незнание оттенков значений характерно для речи детей с ОНР III уровня, вследствие чего отмечаются ошибки в словоизменении и словообразовании, что влечёт за собой нарушение синтаксической связи слов в предложениях.

У детей с ОНР III уровня констатируется недостаточность словообразовательных навыков уже в дошкольном возрасте. В устной речи эта недостаточность проявляется в неполноте использования разных частей речи, множественных заменах и смешениях слов, отсутствии в словаре ребенка многих слов и т.д., вследствие чего в речи употребляются в основном существительные и глаголы, реже используются прилагательные, местоимения, наречия [3]. Нарушение процессов словообразования является стойким проявлением в структуре такого сложного дефекта, как общее недоразвитие речи. Вследствие этого недостатки словообразовательных операций отмечаются у дошкольников с ОНР III уровня на разных этапах восприятия и порождения речевого высказывания [4].

У детей с ОНР часто оказываются несформированными навыки практического словообразования: относительных прилагательных от существительных, существительных с уменьшительно-ласкательными

суффиксами, сравнительной степени прилагательных и т.п. Ярко проявляются неточное знание и употребление многих слов; в активном словаре преобладают существительные и глаголы, недостаточно слов, обозначающих качества, действия, признаки, состояния предметов, затруднен подбор однокоренных слов [2].

В словообразовании старшие дошкольники с ОНР III уровня, в основном пользуются суффиксальным способом словообразования. Однако количество суффиксов, используемых при словообразовании, очень невелико.

Остаётся нерешённой проблема изучения состояния и развития словообразования у детей с ОНР III уровня; влияния словообразования на развитие устной и письменной речи детей; разработки научно обоснованных методов формирования навыков словообразования у детей с недоразвитием речи III уровня старшего дошкольного возраста.

Целью проведения настоящего исследования было изучение особенностей операций словообразования у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня в детских учреждениях.

Исследование словарного запаса детей экспериментальной группы (ЭГ) проводилось на базе республиканского учебно-реабилитационного учреждения № 135 г. Луганск, ЛНРа, контрольной группы (КГ) – (ГУ «ЛДУУЯСКТ №117 г. Луганск, ЛНР».)

В эксперименте приняло участие 40 детей старшего дошкольного возраста, 20 из которых имели заключение психолого-медико-педагогической комиссии – о наличии у них общего недоразвития речи (III уровень) с различной структурой речевого нарушения, эти дети вошли в экспериментальную группу (ЭГ) и 20 детей с нормальной речью вошли в контрольную группу (КГ). Средний физиологический возраст участников эксперимента от 5 лет до 6 лет.

В основу данной работы легли методики, предложенные авторами: Р.И. Лалаевой и Н.В. Серебряковой «Обследование умения словообразования» [5].

Данные методики предполагают индивидуальную работу с каждым ребёнком контрольной группы с использованием диагностических тестов М.М. Алексеевой [1], которые включают в себя следующие задания:

Задание №1. «Кто у кого?». Цель: правильно называть животных и их детенышей в единственном и множественном числе.

Задание №2. «Большой и маленький». Цель: проверка употребления в речи существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

Задание №3. «Кто он такой». Цель: проверка языкового чутья, восприятия и понимания словообразовательных форм.

Задание №4. «Правильно ли мы говорим?». Целью задания является проверка умения критически оценивать речь, умения находить ошибки в употреблении способов словообразования.

Задание №5. «Игра со словами». Цель: умения образовывать слова:

В ходе констатирующего исследования, по методике «Обследование умения словообразования», были выявлены следующие результаты: дети КГ имели высокий результат. Они самостоятельно справились со всеми заданиями, правильно образовывали новые слова и составили 100% правильных ответов. Дети ЭГ справились с заданиями хуже. Только двое из них показали высокий результат (10%). Эти дети смогли правильно образовать нужные формы слов.

Основная часть детей (70%) справились с заданием только с помощью взрослого или имели незначительные ошибки при словообразовании. 20 % испытуемых ЭГ не смогли образовать новых слов и не справились с заданиями. Данный процентный разброс можно охарактеризовать индивидуально типологическими особенностями детей. Трудности у детей возникали при выборе нормативного варианта из пары слов «кошкин – кошачий». Дети ЭГ испытывают значительные трудности и при образовании притяжательных прилагательных и при использовании суффиксов уменьшительно-ласкательной формы. Выполняя задание, они не проявляли большого интереса, не пытались исправить собственные ошибки. У многих детей задание вызвало затруднение. Некоторые не сразу смогли приступить к заданию. Часть детей объясняло своё молчание так: «Я не знаю», «Я не могу сказать». Некоторые дети, показавшие средний уровень выполняли задания, но только после неоднократного демонстрирования образца. Они с усилием исправляли допущенные ошибки, самостоятельно не могли справиться с заданием, повторные инструкции были неэффективны. Их умения и навыки по словообразованию оказались фактически несформированными вследствие того, что не происходило самопроизвольного овладения знаковыми операциями на уровне морфемы.

#### **Выводы:**

1. При проведении эксперимента по изучению особенностей операций словообразования у старших дошкольников с ОНР III уровня в детских учреждениях установлено, что 20 % детей не смогли образовать новых слов и не справились с заданиями. Дети испытывали значительные трудности при образовании притяжательных прилагательных и при использовании суффиксов уменьшительно-ласкательной формы.

2. Только с помощью взрослого большая часть детей (70%) справилась с заданием и имела незначительные ошибки при словообразовании.

3. Двое детей (10%) с ОНР III уровня показали высокий результат. Эти дети смогли правильно образовать нужные формы слов.

4. Процесс формирования операций словообразования у старших дошкольников с ОНР III уровня не может развиваться самостоятельно, для этого требуется систематическая поэтапная коррекционная работа.

#### **Список литературы**

1. Алексеева М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников / М.М. Алексеева, В.И. Яшина. – М.: Академия, 2000. – 400 с.

2. Арутюнова Н.Д. О понятии системы словообразования / Н.Д. Арутюнова // Филологические науки. – 2003. – №2. – С. 6–9.

3. Вершинина О.М. Особенности словообразования у детей с общим недоразвитием речи III уровня / О.М. Вершинина // Логопед. – 2004. – № 1. – С. 34–40.

4. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: Дети с общим недоразвитием речи: кн. для логопеда / Л.Н. Ефименкова– М. : Просвещение. – 2005. – 254 с.

5. Лалаева Р.И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – СПб.: 2001. – 321 с.

### **ПУТИ КОРРЕКЦИИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

*С.А. Заболотная, студент*

*научный руководитель: О.Н. Саницкая, старший преподаватель*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*logopedsvetlana2012@mail.ru*

**Аннотация:** В данной статье рассмотрены пути коррекции связной монологической речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Рассмотрены взгляды отечественных авторов по проблеме связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. Описана коррекция связной речи путём театрализованной деятельности и чтения художественной литературы.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста, связная речь, общее недоразвитие речи III уровня.

Проблема формирования связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи актуальна, т.к. формирование речи оказывает большое влияние на развитие познавательной

деятельности и на совершенствование устной речи детей, что увеличивает их уровень общего развития.

Связная речь представляет собой наиболее сложную форму речевой деятельности. Она носит характер последовательного систематического развёрнутого изложения.

Как отмечает Н.С. Жукова, неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохраненной смысловой, логической памяти, у детей снижены сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

В связи с этим формирование связной монологической речи старших дошкольников с ОНР приобретает первостепенное значение в общем комплексе коррекционных мероприятий [1].

Корректировать связную речь при ОНР III уровня можно разными путями. Одним из них является театрализованная деятельность.

М.Д. Маханева подчеркивала широкие воспитательные возможности театрализованной игры. По мнению исследователя, участвуя в ней, дети знакомятся с окружающим миром во всем его многообразии через образы, краски, звуки, а умело поставленные вопросы заставляют их думать, анализировать, делать выводы и обобщения.

Основными направлениями работы по развитию речи в театрализованной игре являются следующие:

- развитие культуры речи: артикуляционной моторики, фонематического восприятия, речевого дыхания, правильного звукопроизношения;
- развитие общей и мелкой моторики: координации движений, мелкой моторики руки, снятие мышечного напряжения, формирование правильной осанки;
- развитие сценического мастерства и речевой деятельности: развитие мимики, пантомимы, жестов, эмоционального восприятия, совершенствование грамматического строя речи, монологической и диалогической формы речи, игровых навыков и творческой самостоятельности [2].

Театрализованная игра – как одно из эффективных средств социализации дошкольника в процессе осмысления им нравственного подтекста литературного произведения, участия в игре, создающей благоприятные условия для развития чувства партнерства, освоения способов позитивного взаимодействия. Она позволяет заинтересовать воспитанников на занятиях, удержать их внимание, раскрепостить, развивать репродуктивное и элементы творческого воображения,

элементарно-логическое мышление, память и, главное, формировать внутреннюю мотивацию речевого высказывания.

Л.С. Фурмина считает, что театрализованные игры – это игры-представления, в которых в лицах с помощью таких выразительных средств, как интонация, мимика, жест, поза и походка, разыгрывается литературное произведение, т.е. воссоздаются конкретные образы.

Каждый ребенок в данном виде игры может проявить свои эмоции, чувства, желания и взгляды, причем не только наедине с собой, но и публично не стесняясь присутствия слушателей. Воспроизводя текст, ребенок учится грамотно строить предложения, тренируется в употреблении слов, более подходящих к той или иной ситуации, что является важнейшим фактором, стимулирующим развитие у детей связной речи.

Театрализованную игру можно представить как разыгрывание в лицах литературных произведений (сказки, рассказы, специально написанные инсценировки). Сказка является наиболее универсальным, комплексным методом коррекционной работы (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Н.М. Погосова, Д.Ю. Соколов и др.). Тексты сказок расширяют словарный запас, помогают правильно строить диалоги, следовательно, влияют на развитие связной речи. Перед началом работы, педагогу необходимо познакомить детей с видами сказок (русско-народными, волшебными, авторскими), их названием, содержанием.

Таким образом, театрализованная деятельность – это источник всестороннего развития ребенка и его творческих способностей. Она оказывает всестороннее влияние на развитие речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и прежде всего, развивает связную монологическую и диалогическую речь, расширяет словарный запас, обогащает представлениями об окружающем, способствует совершенствованию лексико-грамматической и фонематической сторон речи.

К. Ушинский и Л. Толстой предлагали развивать речь детей в процессе изучения детской художественной литературы. Доказано, что художественная литература является действенным средством умственного, нравственного и эстетического воспитания ребенка.

О.С. Ушакова рассматривала детскую художественную литературу с позиции развития речи детей. Тексты литературных произведений, по ее мнению, открывают и объясняют ребенку жизнь человека и природы, мир чувств и взаимоотношений, развивают мышление, воображение, обогащают эмоции и дают прекрасные образцы русского литературного языка.

Т.А. Ткаченко в своих исследованиях по формированию связной речи у детей с ОНР III уровня на два вспомогательных фактора, облегчающих и направляющих процесс становления развернутого

высказывания: наглядность и моделирование плана высказывания. Предлагается следующий порядок работы: пересказ рассказа, составленного по демонстрируемому действию; составление рассказа по следам демонстрируемого действия; пересказ рассказа с использованием моделирования (фланелеграфа); пересказ рассказа с опорой на серию сюжетных картин; пересказ рассказа с опорой на сюжетную картину; составление рассказа по сюжетной картине [3].

Так, формирование связной речи предполагает комплексное воздействие на все стороны речи дошкольника. Ведущим принципом системы работы по развитию связной речи является взаимосвязь с развитием фонетической, лексической, грамматической сторон речи. В многочисленных исследованиях, посвященных развитию словаря, подчеркивается связь работы по обогащению, уточнению и активизации словаря с развитием связной речи [4].

Отмечается, что процесс создания связного высказывания происходит за счет осознания речевых умений при построении текста, формирования языковых обобщений, способов внутритекстовой связи.

Полученные теоретические знания позволили нам выделить особенности состояния связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, необходимые при построении целенаправленной коррекционной работы изучаемой категории детей.

В качестве средства коррекции рассмотрена театрализованная деятельность – источник всестороннего развития ребенка и его творческих способностей.

**Выводы:**

1. Оптимальным методом речевого развития дошкольников является театрализованная игра.

2. Игры-драматизации способствуют развитию связной монологической и диалогической речи, расширению словарного запаса, обогащению представления детей об окружающем, совершенствованию лексико-грамматической стороны речи, чтению художественной литературы.

### **Список литературы**

1. Жукова Н.С. Формирование устной речи / Н.С. Жукова. – М.: Просвещение, 1994. – 328 с.

2. Маханёва М.Д. Театрализованные занятия в детском саду: Пособие для работников дошкольных учреждений / М.Д. Маханёва. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – С. 76–121.

3. Ткаченко Т.А. Формирование и развитие связной речи / Т.А. Ткаченко. – СПб: Детство-пресс, 1999. – 215 с.

4. Ушакова О.С. Методика развития речи детей дошкольного возраста / О.С. Ушакова. – Москва: ВЛАДОС, 2004. – 277 с.



# ОСОБЕННОСТИ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

*И.В. Землянская, магистрант*

*научный руководитель: Л.И. Таловерова, к. мед. н., доцент  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
zem\_inna83@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются особенности формированию импрессивной речи у детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития. У детей раннего возраста с задержкой речевого развития недостаточно сформирована импрессивная речь, поэтому поэтапная коррекционно-логопедическая работа с использованием различных приёмов будет способствовать наиболее успешному ее формированию у детей данной категории.

**Ключевые слова:** импрессивная речь, задержка речевого развития, дети раннего дошкольного возраста.

Ранний возраст является периодом, особенно благоприятным для освоения речи. Речь перестраивает все психические процессы ребёнка: восприятие, мышление, память, чувства, желания. Она открывает возможности для совершенно новых и специфически человеческих форм внешней и внутренней жизни – сознания, воображения, планирования, управления своим поведением, логического и образного мышления и конечно же новых форм общения.

Импрессивная речь играет особую роль в речевом развитии детей. Импрессивную устную речь принято рассматривать как включающую способность различать звуковые сигналы, и в первую очередь, звуки речи, а на этой основе узнавать слова, понимать значения слов, фраз, лексико-грамматических конструкций, смысла обращенной речи [3].

В современных научных исследованиях всё чаще обсуждается тема становления речи детей в раннем возрасте. Важной составляющей речевого развития является освоение ребёнком системы грамматических закономерностей родного языка.

Диагноз задержка речевого развития (ЗРР) – наиболее широко распространен сегодня среди детей раннего возраста. Термин «задержка речевого развития» применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, отклонения от нормального онтогенеза у которых достаточно очевидны, однако тип речевого нарушения еще не выделен [2].

Понятие задержка речевого развития включает все формы и разновидности речевых нарушений как функционального, так и

органического происхождения. Причиной задержки речевого развития могут быть органические поражения коры головного мозга или задержка ее созревания. Задержка речевого развития выражается, прежде всего, в позднем начале развития речи у детей, в грубых нарушениях фонематического строя речи ребенка, в бедности и крайней ограниченности словарного запаса, в затруднениях в овладении грамматикой [3].

Формирование речи на протяжении первых трех лет жизни ребенка, как показывают исследования, – не простое количественное накопление словаря, это сложнейший нервно-психический процесс, который происходит в результате взаимодействия ребенка с окружающей средой и в ситуации общения со взрослым. Речь ребенка развивается под влиянием речи взрослых и в значительной мере зависит от достаточной речевой практики, нормального социального и речевого окружения, от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни. В доречевой период ребёнок постепенно начинает понимать речь взрослых, обращенную к нему. Исследователи детской речи отмечают, что развитие импрессивной речи ребенком на много опережает появление у него активной речи и является базой и предпосылкой для возникновения последней. Поэтому приоритетным направлением в обучении является формирование импрессивной речи.

К числу задержки речевого развития относятся дефекты понимания и усвоения языка и, прежде всего, значения языковых знаков разной степени сложности (лексической и грамматической семантики) ввиду снижения у детей основных мыслительных процессов – анализа, синтеза, сравнения, систематизации. Следствием этого является неправильный выбор языковых единиц (слов, морфем) в процессе порождения речевого высказывания.

Проанализировав специальную литературу, был сделан вывод о том, что к трём годам у детей должны быть сформированы:

- Синтаксис (разные типы сложных и простых предложений);
- Словообразование (использование уменьшительно-ласкательных суффиксов и суффиксов, придающих увеличительное значение, использование префиксов);
- Словоизменение (понятия единственного, множественного числа; именительный, родительный, винительный падежи существительного; использование простых предлогов; использование глаголов прошедшего, настоящего и будущего времени).

Для изучения особенностей понимания детьми различных грамматических категорий были использованы следующие методики:

1. Методика С.В. Батяевой «Диагностика детей раннего возраста с нарушениями речевого развития». В первом блоке её диагностики определяется уровень понимания речи. «Исследование номинативного импрессивного словаря и понимание инструкций».

2. Методика Е.В. Шереметьевой «Обследования импрессивного уровня грамматики детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью. Понимание грамматических категорий».

3. Методика Ю.А. Разенковой «Схема обследования детей 3-го года жизни. Понимание уменьшительно-ласкательных слов и слов с суффиксом увеличительности. Понимание предложно-падежных конструкций и предлогов».

При проведении обследования были выделены те грамматические категории и синтаксические конструкции, которые доступны пониманию детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью. Задания представлены с постепенным усложнением материала каждого из двух блоков (понимание грамматических категорий, понимание грамматических конструкций), которые соотносятся с генезисом овладения речью детьми раннего возраста [1].

Выборку составили 35 человек, среди которых детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития 15 человек (возраст от 2,5 до 3 лет) и дети с нормальным речевым развитием 20 человек (возраст от 2,5 до 3 лет).

По результатам методик получены такие данные: у детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития наблюдается низкий уровень выполняемости методик, что составило 33,3% т.е. 5 респондентов. У детей с нормальным речевым развитием наблюдается средний уровень выполняемости данных методик, что составило 80% т.е. 16 респондента.

Проанализировав результаты можно отметить, что у детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития наблюдается непонимание, следовательно, и невыполнение предъявляемых инструкций к заданиям. Дети с нормальным речевым развитием были активны, наблюдательны и самокритичны (исправляли свои ответы после нескольких секунд размышлений), давали верные ответы и были готовы продолжать работу даже после окончания обследования. Можно заключить, что дети раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития имеют большее количество искажений и неточностей в понимании многих грамматических категорий и синтаксических конструкций по сравнению с уровнем понимания детей раннего возраста с нормальным речевым развитием.

Пассивный словарь у детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития чаще всего отмечался на номинативном уровне, т.е. дети ориентировались в названиях предметов, показывали некоторые изображения, но не понимали вопросов косвенных падежей, с трудом ориентировались в названиях действий. Активный словарь состоял из 5–10 слов согласно-гласной модели «СГ» (ма-ма). Иногда вместо слова дети данной группы воспроизводили один слог, как правило, ударный.

### **Выводы:**

1. К числу ведущих отклонений речевого развития детей раннего дошкольного возраста с задержкой речевого развития относятся своеобразные нарушения речевых действий – порождение речевого высказывания и понимания, а именно, трудности удержания сложного многооперационного состава речевых действий вследствие особенностей операционной стороны мышления (памяти, внимания). Это выражается в неиспользовании или неправильном использовании даже косвенных языковых элементов как в процессе понимания речи, так и при построении собственного высказывания.

2. Раннее коррекционное вмешательство позволит значительно снизить степень социальной недостаточности детей и достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня развития, образования и социальной интеграции.

3. На основании данных исследования была разработана коррекционно-логопедическая программа по формированию импрессивной речи у детей раннего дошкольного возраста, имеющих задержку речевого развития.

### **Список литературы**

1. Гладковская Л.М. Преодоление задержки речевого развития у детей раннего возраста / Л.М. Гладковская. – М. : Академия, 2008. – С. 22–27.

2. Громова О.Е. Задержка речевого развития дизонтогенез или «особый» путь развития речи / О.Е. Громова. – М. : КООПР, 2007. – С. 26–32.

3. Шереметьева Е.В. Педагогические подходы к выявлению задержки речевого развития в раннем возрасте / Е.В. Шереметьева. – М. : «Прометей» МПГУ, 2005. – С. 156–161.

## **ОСОБЕННОСТИ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

*А.Г. Козьмина, студент*

*научный руководитель: О.Н. Саницкая, старший преподаватель*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*n30111994.a@gmail.com*

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией. Предоставлен анализ литературных источников по изучению слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста. Влияние освоения

слоговой структуры слова для дальнейшего овладения грамотой и успешного обучения детей в школе.

**Ключевые слова:** стертая дизартрия, слоговая структура слова, дисграфия, дислексия.

За последние десятилетия отмечается неуклонный рост числа детей с нарушениями речи как локального, так и системного характера. На этот процесс оказывает влияние такие факторы, как ухудшение экологической и социальной обстановки в обществе, улучшение методов выхаживания глубоко недоношенных детей и детей после родовых осложнений. Известно, что даже минимальные мозговые дисфункции неизбежно ведут к нарушению в развитии высших психических функций, включая речь.

Исходя из этих факторов можно определить особенности протекания слоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией.

Анализ литературных источников показывает, что наиболее распространенными дефектами речи в дошкольном возрасте являются нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слова, при этом на первый план выдвигается коррекция звукопроизношения и недооценивается значение слоговой структуры слов, и это одна из причин возникновения дисграфии и дислексии у школьников.

Поэтому очень важно своевременно сформировать у ребёнка умение правильно владеть слоговой структурой слова, грамотно оформлять свою речь, тем самым предупредить отрицательное влияние на усвоение чтения и письма, и искать эффективные пути преодоления этого речевого дефекта.

В исследованиях Р.Е. Левиной, О.К. Марковой, В.К. Орфинской, Н.Н. Трауготт определены особенности усвоения структурного состава слова детьми с различными формами дизонтогенеза, представлена типология искажений слоговых и ритмических составляющих слова, определены пути преодоления имеющихся дефектов.

В работах исследователей выявлена взаимосвязь процессов слогового оформления слова с усвоением его звукового состава, грамматических категорий, формированием фонемного анализа [3].

А.К. Маркова определяет слоговую структуру слова как чередование ударных и безударных слогов различной степени сложности, предлагает четыре параметра слоговой структуры: ударность, количество слогов, линейная последовательность слогов и модель самого слога [4].

Исследователь констатирует, что овладение слоговым составом слова не стоит в прямой зависимости от овладения отдельными звуками. Неумение воспроизвести слоговую структуру слова удерживается дольше, чем недостатки произношения отдельных звуков. Автор

утверждает, что изолированное произнесение звука и произнесение его в составе слова представляют для ребенка с недоразвитием речи задачи разной трудности. Даже при наличии правильного произнесения отдельных звуков (в изолированном положении) слоговая структура слова, состоящая из этих звуков, воспроизводится ребенком искаженно. Причем чем сложнее слоговые структуры, тем многочисленнее искажения звуков, т.е. умение произнести имеющиеся звуки в составе слов, тесно связано с уровнем сложности слоговой структуры. Воспроизведение заданной ребенку слоговой структуры (в отношении числа слогов и ударности) не зависит от дефектности звуков, входящих в нее: если ребенок воспроизводит слоговую структуру из правильно произносимых звуков, то он правильно произносит ее и из дефектных.

У детей со стертой дизартрией отмечается взаимозависимость между нечеткими артикуляционными образами и слуховыми дифференциальными признаками звуков, что приводит к искажению формирования фонематического слуха. Недостаточность фонематического слуха уже в раннем возрасте тормозит созревание фонетического слуха, призванного следить за последовательностью слоговых рядов в речи ребенка. Учитывая моторные трудности, связанные с недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата, а также наличие диспраксических расстройств, проявляющиеся в хаотических поисках нужной артикуляции или в трудностях переключения, можно понять причины нарушений слоговой структуры у детей со стертой дизартрией.

В учебном пособии Е.Н. Винарской и Г.М. Богомазова «Возрастная фонетика» (2005 г.) отмечается, что у одних детей раньше формируется ритмическая структура слова, а у других сначала появляются слоги (слова-корни). Причину этого авторы видят в разной степени созревания кинестетической или слуховой чувствительности. Так, при преимуществе кинестетической чувствительности раньше усваивается ритмическая структура слова. У детей с ведущей слуховой чувствительностью раньше формируются слоговые контрасты. Фонетические слоговые представления и представления фонетических ритмических структур обеспечиваются афферентацией различной физиологической модальности: кинестетической, акустической, вестибулярной, тактильной и зрительной, что должно учитываться при коррекционной работе с детьми, имеющими расстройства речи [2].

#### **Выводы:**

1. Все перечисленные виды искажений слогового состава слова очень распространены у детей со стертой дизартрией. Эти особенности формирования слоговой структуры слова мешают нормальному развитию устной речи (накоплению словаря, усвоению понятий) и затрудняют общение детей, а также, несомненно, препятствует

звуковому анализу и синтезу, следовательно, мешают обучению грамоте.

2. Процесс усвоения слогового состава слова тесно связан с речевым развитием в целом, а также с состоянием фонематических (сенсорных) или моторных (артикуляционных) возможностей ребенка.

#### **Список литературы**

1. Бенилова С.Ю. Дошкольная дефектология: ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы) / С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович, Н.В. Микляева. – М. : Парадигма, 2012. – С. 12–35.

2. Винарская Е.Н. Возрастная фонетика / Е.Н. Винарская, Г.М. Богомазов. – М. : АСТ, Астрель, 2005. – С. 38–40.

3. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – С. 34–56.

4. Маркова А.К. О преодолении нарушений слоговой структуры слова у детей, страдающих алалией / А.К. Маркова. – М. : Речь. – 128 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ РУКИ К ПИСЬМУ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

*Н.В. Кравченко, студент*

*научный руководитель: А.В. Гришина, к.пед.н., доцент*

*Южный Федеральный Университет, г. Ростов-на-Дону,*

*Российская Федерация*

*13Natasha95@mail.ru*

**Аннотация.** В статье описываются особенности подготовки руки к письму у дошкольников с общим недоразвитием речи, которые необходимо знать специалисту для правильного определения и построения коррекционной работы. Рассматриваются особенности развития мелкой моторики в онтогенезе. Предлагаются различные виды деятельности для подготовки руки дошкольников к письму.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи, письмо, графический диктант, конструирование, моторика.

В настоящее время возрастает число детей, имеющих общее недоразвитие речи, поэтому проблема их обучения и воспитания является актуальной. Общее недоразвитие речи (ОНР) – это различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к его звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте [1].

Цель статьи состоит в рассмотрении особенностей подготовки руки к письму у дошкольников с общим недоразвитием речи, а также закономерностях онтогенеза моторного развития в норме.

У детей с ОНР отмечаются сложности подготовке руки к письму. Л.С. Волкова и С.Н. Шаховская выделяют основные характерные черты развития детей с общим недоразвитием. Для них характерны соматическая ослабленность, наряду с некоторым отставанием в двигательной сфере, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Обнаруживается замедленность, застревание на одной позе [2]. Поэтому процесс подготовки руки к письму оказывается затруднен.

Моторное развитие начинается еще с раннего возраста. С одного до трех месяцев у детей развивается зрительно-пространственная координация движений глаз, слежение глазами за людьми и предметами, что в дальнейшем является неотъемлемой функцией в овладении чтением и письмом. С двух месяцев у ребенка формируется хватательный рефлекс, поэтому необходимо вырабатывать этот навык путем показа различных игрушек. Также положительное воздействие окажут массажи рук, сжимание и разжимание пальцев. С восьми месяцев под присмотром взрослых можно давать ребенку перебирать различные предметы, вначале крупных размеров, такие как мячики, кубики, а после постепенно уменьшать их, переходя к пазлам, бусинам, пуговицам, различным крупам и т.д. Игры с мелкими предметами формируют развитие мелкой моторики, тактильных навыков и зрительно-пространственного гнозиса. Также можно использовать различные пальчиковые игры, рисование, лепку, завязывание (развязывание) узелков, шнуровка, нанизывание бусин, аппликации, застегивание (расстегивание) пуговиц и т.д. В один-два года важно давать ребенку выполнять различные виды рисования (карандашами, маркерами, красками, мелками) для развития мелкой моторики и развития координации движения. В данный возраст рисунки детей напоминают хаотичные штриховки, спирали и прочее. В три-четыре года ребенок может повторить на листе несложные рисунки, такие как круги, квадраты и т.д. К пяти годам формируется навык закрашивания и штриховки, что является базовым в подготовке руки к письму.

Дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи нуждаются в помощи по подготовке руки к письму, т.к. для них характерны снижение работоспособности, усидчивости и моторная неловкость. Дети с трудом обводят фигуру по контуру из-за плохой координации пальцев рук. Также нарушается зрительно-



пространственная координация, в результате чего ребенок затрудняется в определении правых и левых частей, верха и низа, плохо ориентируется на собственном теле и листе бумаги.

В.И. Селиверстов в «Понятийно-терминологическом словаре логопеда» утверждает, что письмо- это знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние [2]. В нем принимают участие различные анализаторы: речеслуховой, речедвигательный, зрительный, общедвигательный. Между ними в процессе письма устанавливается тесная связь и взаимообусловленность. Поэтому для формирования навыка письма необходимо развитие всех анализаторов. При подготовке руки к письму главным является не обучение грамоте, а умение правильно держать ручку и позу при письме, фиксировать силу нажима, координацию движений и т.д.

Гигиенические правила, которые должен ребёнок выполнять при письме:

- парта, стол и стул должны соответствовать его росту;
- стул можно поставить так, чтобы передняя правая ножка находилась на одной линии с краем стола, левая же – на расстоянии 7-10 см от линии края стола;
- туловище следует держать прямо. не сгибая не вперёд. ни в стороны, не опуская плечи;
- грудь не должна касаться стола;
- ноги согнуты под прямым углом в бёдрах и коленях, стопа стоит на полу;
- голова должна быть слегка наклонена вперёд, чтобы глаза находились на расстоянии 20-30см от тетради. попросите ребёнка сесть прямо, пусть он положит руки на стол и вытянет пальцы. У кончиков пальцев должна лежать тетрадь при письме и книга при чтении;
- локти пишущего ребёнка немного выступают за край стола и находятся на расстоянии около 10 см от туловища;
- крышка стола во время письма должна быть наклонной [1].

Для подготовки руки детям дошкольного возраста предлагаются различные виды деятельности:

- рисование,
- лепка,
- конструирование,
- вырезание,
- штриховки,
- обведение контуров мелких и крупных предметов,
- графические диктанты,
- застегивание и расстегивание пуговиц,
- шнуровки и т.д.

Все эти виды деятельности способствуют развитию мелкой моторики и могут проводиться не только педагогами, но и родителями.

**Выводы:**

1. Часто у детей с общим недоразвитием речи отмечаются соматическая ослабленность, отвлекаемость и двигательная расторможенность, что приводит к затруднению в подготовке руки к письму. Двигательная неловкость выражается в неточности координации движений, снижением скорости и дозированнойности движений пальцев рук.

2. Развитие мелкой моторики является одним из важнейших компонентов в подготовке руки к письму.

**Список литературы:**

1. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

2. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

***О.В. Левина, студент***

***научный руководитель: Е.А. Климкина, ассистент***  
*Южный Федеральный университет, г. Ростов-на-Дону,*  
*Российская Федерация*  
*levina0506@yandex.ru*

**Аннотация.** В статье представлены этапы диагностики особенностей нарушений артикуляционной и мимической мускулатуры ребёнка при дизартрии. Диагностическая методика включает в себя комплексы заданий, которые направлены на выявление состояния звукопроизношения и особенностей состояния мимической и артикуляционной моторики. В данной методике обследования предлагается 6 блоков заданий.

**Ключевые слова:** дизартрия, диагностика, звукопроизношение, артикуляционная моторика, общесуфункциональная коррекция, подготовительный этап.

В современной практике логопедической работы учёные и логопеды отмечают увеличение количества детей, имеющих в неврологическом заключении дизартрию. Об этом свидетельствуют данные, приведённые различными авторами. Так, согласно данным

Е.Ф. Архиповой, в логопедических группах для детей с ФФН и ОНР дети со стёртой формой дизартрии составляют от 35% и до 50% соответственно [1].

Согласно Л.С. Волковой, для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики. Данное нарушение является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами [2]. Нарушения артикуляционной моторики, проявляющиеся в различных формах, в зависимости от вида дизартрии, составляют первый синдром дизартрии – синдром артикуляционных расстройств.

Для проведения результативной коррекционной работы необходимо провести пропедевтику нарушений артикуляционной и мимической мускулатуры. Поэтому целью нашей работы является модернизирование диагностических методик различных авторов для выявления особенностей мимической и артикуляционной моторики у детей, страдающих стёртой формой дизартрии. Данные, полученные в ходе диагностических мероприятий, рекомендуется использовать на первом этапе логопедической работы при коррекции данного нарушения – подготовке артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов [2].

Особенности мимической и артикуляционной моторики накладывают отпечаток на состояние звукопроизношения. При обследовании состояния моторики артикуляционной и мимической мускулатуры необходимо отдельное внимание уделить особенностям произношения фонем.

Диагностическая методика включает в себя комплексы заданий, которые направлены на выявление состояния звукопроизношения и особенностей состояния мимической и артикуляционной моторики. В данной методике обследования предлагается 6 блоков заданий.

Для диагностики состояния звукопроизношения нами за основу была взята методика Г.А. Волковой. В ходе обследования ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя наглядные материалы (карточки по системе символов звуков М.Ф. Фомичевой, альбом для логопеда О.Б. Иншаковой). В ходе диагностики отмечается характер изолированного произнесения звуков (гласных, свистящих, шипящих, африкат, сонорных и парных глухих и звонких), название картинок с заданным звуком, находящимся в различных позициях (в начале слова, в середине и конце). Также в качестве заданий данного блока испытуемому предлагается повторить за логопедом словосочетания или предложения, включающие в себя звуки из одной фонетической группы. При обследовании отмечался характер

произношения звуков: отсутствие, смешение или замена. Критерии оценок:

0 баллов – ребёнок отказался от выполнения задания, либо выполнил, но наблюдается полиморфное нарушение звуков.

1 балл – нарушено больше половины звуков, как раннего так и позднего онтогенеза.

2 балла – нарушено произношение звуков позднего онтогенеза (5-6 звуков).

3 балла – нарушено произношение нескольких (2-3 звуков).

4 балла – звукопроизношение соответствует возрастной норме.

Второй и все последующие блоки составлены с учётом диагностической методики обследования состояния артикуляционной и мимической моторики Л.В. Лопатиной, Г.В. Дедюхиной.

Второй блок направлен на диагностику кинетического орального праксиса. В ходе обследования ребёнка перед зеркалом просят зафиксировать органы артикуляции в том или ином положении, удерживая такую позу в течение 5-7 секунд. Для выполнения предлагаются статические упражнения артикуляционной гимнастики: «парус», «лопатка», «чашечка», «мост», «окошко». Критерии оценивания:

0 баллов – выполнение движений невозможно.

1 балл – при выполнении упражнений отмечается наличие ошибок, связанных с долгим поиском позы, повышенной саливацией, гиперкинезами.

2 балла – время фиксации позы ограничено 1-3 секундами.

3 балла – предложенные упражнения выполняются верно, но в замедленном темпе, долгим поиском нужной артикуляторной позы.

4 балла – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному образцу.

Третий блок включает в себя обследование динамической координации артикуляционных движений. Во время диагностики ребёнка просят выполнить сначала сопряжённо, затем самостоятельно динамические упражнения, повторяя 4-5 раз каждое. Для выполнения предлагаются следующие артикуляционные упражнения: качели, маятник, также просят ребёнка поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ; высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх; совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево. Критерии оценивания:

0 баллов – выполнение движений невозможно.

1 балл – при выполнении упражнений отмечается наличие ошибок, связанных с долгим поиском позы, повышенной саливацией, гиперкинезами.

2 балла – отдельные упражнения выполняются правильно, но их количество составляет 2-3 из общего числа предложенных.

3 балла – предложенные упражнения выполняются верно, но в замедленном темпе, долгим поиском нужной артикуляторной позы.

4 балла – движения координированы, все движения выполнены точно.

Четвёртый блок направлен на обследование мимической мускулатуры. В ходе диагностики, используя зрительную опору, ребёнка просят повторить за логопедом следующие движения: нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб, поочередно надуть щёки, втянуть щёки. Каждую позицию необходимо удерживать 5-7 секунд. Сначала ребёнок сопряжённо с педагогом выполняет данные упражнения, затем по словесной инструкции [3]. Критерии оценивания:

0 баллов – мышечный тонус мимической мускулатуры грубо нарушен, лицо амимично.

1 балл – при выполнении движений возникают затруднения, связанные с лёгкими нарушениями мышечного тонуса мимической мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония), сглаженность носогубных складок, синкинезии.

2 балла – выполнение отдельных движений вызывает затруднения вследствие небольших патологических нарушений.

3 балла – имеется лёгкое нарушение тонуса, в выполнении движений неточности.

4 балла – правильное выполнение заданий, отсутствуют нарушения тонуса, нет патологической симптоматики.

Пятый блок – обследование мышечного тонуса и подвижности губ. Упражнения проводятся со зрительной опорой-зеркалом, все движения ребёнком выполняются с логопедом сопряжённо, затем отражённо. Для диагностики предлагается выполнить такие задания, как статическое упражнение «трубочка», динамическое упражнения «заборчик»-«трубочка», и упражнение, в котором сначала необходимо поднять верхнюю губу, а затем опустить нижнюю губу. Положение губ в первом упражнении необходимо удерживать 5-7 секунд, второе и третье упражнение проделать 5 раз. При этом критериями оценивания выступают следующие показатели:

0 баллов – выполнение задания невозможно, ярко выраженная патология.

1 балл – затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные.

2 балла – в верхней или нижней губе отмечается спастичность мышц, ограничение подвижности.

3 балла – имеется лёгкое нарушение тонуса губ, в выполнении движений неточности.

4 балла – правильное выполнение заданий, отсутствуют нарушения тонуса, губы подвижные, нет патологической симптоматики.

Шестой блок направлен на обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики. В ходе обследования ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом. В данный блок включены упражнения «лопатка», «мост» и «мятник». В качестве критериев оценивания выступают:

0 баллов – выполнение задания невозможно.

1 балл – имеются сильно выраженные нарушения тонуса мышц, яркая патологическая симптоматика (гиперсаливация, гиперкинезы, спастичность мышц, девиация языка)

2 балла – при выполнении упражнений возникают затруднения, связанные с лёгким нарушением тонуса, возникающей саливации и девиациях при функциональной нагрузке.

3 балла – имеется лёгкое нарушение тонуса, в выполнении движений неточности.

4 балла – правильное выполнение заданий, отсутствуют нарушения тонуса, нет патологической симптоматики.

После проведения обследования все полученные баллы суммируются и на основании полученных данных делается заключение об уровне сформированности артикуляционной моторики.

#### **Выводы:**

1. При всех формах дизартрии наблюдается нарушения артикуляционной и мимической моторики.

2. Подготовительный этап коррекционной логопедической работы при дизартрии включает в себя подготовку артикуляционного аппарата к постановке звуков.

3. Для проведения эффективной логопедической работы необходимо знать особенности артикуляционной моторики каждого конкретного ребёнка.

#### **Список литературы**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – С. 4–5.

2. Логопедия: Методическое наследие. / Под ред. Л.С. Волковой: В 5-ти кн. – М., 2003. – С. 130–145.

3. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – С. 32–35.

# НАРУШЕНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

*А.А. Мешкова, студент*

*научный руководитель: О. Н. Саницкая, старший преподаватель*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*meshkova.95@inbox.ru*

**Аннотация.** Данная статья посвящена изучению нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией и описаны пути их коррекции.

**Ключевые слова:** просодическая сторона речи, стёртая дизартрия, дети старшего дошкольного возраста, коррекция.

В настоящее время одной из актуальных проблем коррекционной педагогики является нарушение речи и, в частности, проблема дизартрии, коррекция которой имеет важное медико-педагогическое и социальное значение.

Анализ специальной литературы, посвящённый изучению особенностей речевого развития детей с речевой патологией, представлен большим количеством исследований таких авторов, как Ж.В. Антипова, Г.В.

Распространённым речевым нарушением среди детей старшего дошкольного возраста является стёртая дизартрия, при которой у дошкольников встречаются просодические нарушения речи [1].

Просодия представляет собой комплекс ритмико-интонационных элементов речи: мелодики, силы произнесения слов и их частей, темпа, паузации, тона, ударения, интонации и ритма.

Исследованием просодической стороны речи у детей с нормальным речевым развитием занимались многие выдающиеся учёные В.М. Бехтерев, В.А. Гиляровский, Ю.М. Кузьмин, Н.И. Жинкин и др.. Они указывали, что просодия является наивысшим уровнем развития языка [1].

Н.В. Черемисина-Ениколопова говорит, о том, что интонация является «важнейшим предметом звучащей устной речи, средством оформления любого слова или сочетания слов в предложении, средством уточнения его коммуникативного смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков» [3].

Л.А. Вербицкая, М.В. Гордина, Л.В. Бондаренко связывают интонацию с её относительно самостоятельным характером и её многофункциональностью. При помощи интонации передаётся эмоциональное состояние говорящего (его приподнятое или угнетённое

настроение), и особенности его личного индивидуального оформления речи. Итак, при рассмотрении функции интонации большинство исследователей признают, что она является одним из основных средств передачи эмоционального значения[2].

А такими авторами, как Е.Ф. Архипова, Е.С. Алмазова, Г.Б. Бабина и др. были раскрыты нарушения просодики при стёртой дизартрии.

В ходе многих исследований стало ясно, что просодические нарушения у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией влияют на разборчивость, внятность, эмоциональный рисунок речи. Речь такого ребенка характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у него тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Соответственно, в случае нарушения просодической стороны речи у старших дошкольников могут возникнуть трудности организации коммуникативной деятельности, снижение потребности и эффективности речевого общения, что в дальнейшем может обусловить недостаточное формирование полноценной учебной деятельности [1].

Можно сделать вывод, что просодические свойства речи является инструментом, обеспечивающим эмоциональность и выразительность речи, их расстройства негативно влияют на коммуникативные процессы, на формирование нервно-психического статуса и общего речевого развития детей.

Таким образом, коррекция просодической стороны речи является важным звеном в логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

Работа, направленная на развитие просодической стороны речи должна осуществляться в комплексе с формированием других сторон речи (звукопроизношение, лексико-грамматический строй речи, связная речь, и т.д.) и проводиться на любых логопедических занятиях: по развитию речи, по коррекции звукопроизношения, на этапах постановки, дифференциации, автоматизации звуков и так далее.

Такая логопедическая работа осуществляется над всеми компонентами просодии, а формирование интонационной выразительности проводится в такой последовательности:

1. От обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению различных интонационных структур, а также представлений о компонентах интонации.
2. От различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи.
3. От усвоения средств интонационного оформления на материале гласных к их освоению на более сложном речевом материале



4. От различения и усвоения повествовательной к вопросительной и восклицательной интонации.

Работа по формированию просодической стороны речи проводится в 4 этапа.

1 этап – подготовительный.

Этот этап подготавливает детей к восприятию интонации речи, способствует ее развитию, создает предпосылки для усвоения логического ударения, правильного членения фразы. Для этого необходимо правильное речевое дыхание, умение владеть своим голосом, что является базовыми компонентами по формированию интонационной выразительности речи.

2 этап – формирование общих представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.

На этом этапе необходимо показать детям, что речь обладает разнообразием интонаций, которое достигается изменениями высоты, силы, тембра, модуляций голоса, что интонация придает речи эмоциональную окраску, помогает выразить чувства. Познакомить детей с различными видами интонации и средствами их обозначения, а также научить их различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи.

3 этап – формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

В задачи этого этапа входит:

1. Формирование различных интонационных структур в экспрессивной речи в соответствии с основными видами интонации русского языка;

2. Дифференциация интонационных структур в экспрессивной речи;

3. Соблюдение логического ударения, пауз, повышения и понижения голоса.

4 этап – автоматизация навыка интонационной выразительности речи.

#### **Выводы:**

1. Работу по развитию выразительной, эмоциональной, содержательной речи необходимо проводить не только на занятиях по развитию речи, но и вне их, используя все виды деятельности дошкольников для закрепления и дальнейшего развития навыков и умений, полученных детьми на специально организованных занятиях.

2. Коррекция нарушений просодических расстройств является важным звеном в логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

#### **Список литературы**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова // учебное пособие – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 319 с.

2. Бондарко Л.В. Основы общей фонетики / Л.В. Бондаренко, Л.А. Вербицкая, М.В. Гордина // – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 1991. – 152 с.

3. Черемисина-Ениколопова Н.В. Законы и правила русской интонации / Н.В. Черемисина-Ениколопова. – М.: Флинта: Наука, 1999. – 520 с.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СЛОВАРЯ ИМЕН ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

*Д.И. Михайлова, студент*

*научный руководитель: М.В. Садовски, к.фил.н., доцент  
Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
white\_robe220@mail.ru*

**Аннотация.** Нарушение формирования лексики у детей с интеллектуальной недостаточностью проявляется в бедности лексикона, недифференцированности значений слов, приводящие к нарушению норм словоупотребления и способов функционирования слов в составе предложения и текста. Это значительно ограничивает возможности детей в самостоятельном познании окружающего мира, самих себя и в развитии человеческих отношений. Необходимость развития лексикона, характеризующегося достаточностью и полноценностью его объема, семантики и синтагматических характеристик, определила актуальность выбранной темы исследования.

**Ключевые слова:** лексикон, атрибутивный словарь, интеллектуальная недостаточность, младшие школьники

Наиболее распространенными группами среди детей с нарушениями развития являются дети с умственными и речевыми дефектами. В настоящее время, понятие «интеллектуальная недостаточность» объединяет две группы детей: с интеллектуальным недоразвитием (умственной отсталостью) и с задержкой психического развития. В контексте данной работы рассматриваются особенности познавательного и речевого развития младших школьников с легкой степенью умственной отсталости.

Термин «умственная отсталость» определяется как состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период

созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных особенностей [3].

Изучением нарушений лексического строя речи детей с интеллектуальной недостаточностью занимались такие исследователи как А.К. Аксенова, М.Ф. Гнездилов, В.Г. Петрова. Однако вопрос об особенностях словаря имен прилагательных умственно отсталых школьников остается одним из наименее освещенных. Учащиеся с отклонениями в интеллектуальном развитии крайне редко используют прилагательные в своей речи и испытывают значительные трудности при изучении этой части речи, что связано как с объективными, так и с субъективными факторами. Умственно отсталые дети употребляют лишь незначительное количество слов, обозначающих признаки предмета: цвет (красный, синий, зеленый), величину (большой, маленький), вкус (сладкий, горький, вкусный). Противопоставления же по признакам «длинный – короткий», «толстый – тонкий» и т.д. используются очень редко.

По данным Н.В. Тарасенко, умственно отсталые школьники младших классов редко употребляют прилагательные, обозначающие внутренние качества человека.

Р.И. Лалаева, В.Г. Петрова сделали вывод том, что школьники с ограниченными интеллектуальными возможностями часто допускают ошибки при выполнении заданий на согласование прилагательного и существительного в роде, числе и падеже [2]. Особенно трудны для них согласования в среднем роде: красная платье, голубая блюдце. Эти же исследователи к характерным ошибкам при выполнении таких заданий относят и использование краткой формы прилагательного вместо полной: красны цветок, красна машина. В косвенных падежах отмечаются замены именительным падежом прилагательного: на маленький столике.

Г.М. Дульневым установлено, что у учащихся специальной (коррекционной) школы более половины воспроизводимых прилагательных приходится на группу из 10-15 слов [1]. Следовательно, образуется так называемый «дежурный» словарь, который употребляется детьми в различных ситуациях, заменяя другие, более точные характеристики. Кроме того, дополнительные стимулы помогают учащимся вспомнить нужное слово, поскольку оно имеется в их лексическом запасе.

#### **Выводы:**

1. У лиц с интеллектуальной недостаточностью отмечаются нарушения в развитии речевой деятельности и других психических процессов, определяющих своеобразие лексической системы.

2. Наиболее существенными и выраженными признаками недоразвития лексики у детей с интеллектуальной недостаточностью является несформированность структуры значения слова,

несоответствующий возрасту уровень организации семантических полей и несовершенство поиска слова, т.е. трудности актуализации словаря.

3. Особые трудности вызывает у лиц с нарушением интеллекта словарь имен прилагательных. В своей речи дети данной категории используют наименьшее количество слов, обозначающие такие признаки предмета, как цвет, величина, вкусовые качества.

#### **Список литературы**

1. Дульнев Г.М. Учебно-воспитательная работа в специальных школах: учебное пособие / Г.М. Дульнев. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 467 с.

2. Лалаева Р.И. Нарушение устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников: Кн. для логопеда / Р.И. Лалаева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 184 с.

3. Назарова Н.М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.М. Назарова, Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов. - М.: Изд. центр «Академия», 2007. – 400 с.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОСОДИКИ И ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

***А.О.Наливайко, магистрант***

***научный руководитель: Л.И. Талочерова, к.мед.н., доцент***

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*nalyvayko.anna@mail.ru*

**Аннотация.** В статье описывается наиболее часто встречаемое в дошкольном возрасте нарушение фонационного оформления высказывания, представленное в виде такого речевого расстройства как стертая дизартрия. Было определено, что стертая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга. На основе анализа научных источников автор выявляет в симптомокомплексе стертой дизартрии нарушения звукопроизношения, фонематического слуха, просодические нарушения, также недостаточная подвижность органов артикуляции.

**Ключевые слова:** произносительная сторона речи, стертая дизартрия, звукопроизношение, просодические компоненты речи.

Речь является одним из самых главных, ведущих факторов успешного существования человека в обществе, ведь речь – это не только способ общения и коммуникации, но и средство познания,

освоения человеком психической, социальной составляющей жизнедеятельности от самого рождения.

На сегодняшний день проблема нарушений речи у детей в дошкольном возрасте, является одной из актуальных тем. Ведь дошкольный возраст – это период активного усвоения ребенком разговорного языка, становления и развития всех сторон речи: фонетической, лексической, грамматической. Особенное место занимает произносительная сторона речи, которая к концу дошкольного возраста в норме является уже сформированной.

Основными компонентами произносительной стороны речи являются просодика (ритмико-мелодическая сторона речи) и система фонем (звуки речи, т.е. звукопроизношение).

**Звукопроизношение** – это процесс производства звуков речи, осуществляемый согласованной работой трех отделов периферического речевого аппарата (дыхательного, голосообразовательного и артикуляционного), при регуляции со стороны ЦНС (центрального речевого аппарата) [3].

**Просодика (просодия)** – представляет совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Интонационно-выразительная сторона речи реализуется через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

У детей дошкольного возраста чаще всего возникают проблемы, связанные с нарушениями фонационного оформления высказывания, которые наиболее часто представлены стертой дизартрией.

**Стертая дизартрия** – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [4].

В анамнезе детей со стертой дизартрией Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова, И.Б. Карелина и др. выявляют следующие факторы: неблагоприятное течение беременности; асфиксия, низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении, наличие у подавляющего большинства детей в первый год жизни диагноза перинатальной энцефалопатии [3].

Стертая дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи, которые обусловлены наличием неврологической микросимптоматики. В основе нарушения при этом расстройстве могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата, которые выявляются только при углубленном неврологическом исследовании. В речевой симптоматике, помимо нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются

просодические нарушения: речь монотонна, маловыразительна, тембр чаще низкий, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный [2].

Во многих исследованиях просодическая сторона речи детей со стертой дизартрией оценивается как эмоционально невыразительная и монотонная. Внятность речи заметно снижается при увеличении речевой нагрузки. Голос детей оценивается следующими характеристиками: слабый, немелодичный, глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряженный, прерывистый, назализованный, слабо модулированный.

В работах Е.М. Мастюковой, посвящённых изучению речи детей с дизартрией, отмечаются нарушение у них темпа речи, а также трудность использования динамического, ритмического и мелодического ударений [2].

Исследования Е.Э. Артемовой выявили зависимость между степенью сформированности просодического оформления речевого высказывания и степенью сформированности операций слухового самоконтроля. Е.Э. Артемовой выделены 4 степени сформированности просодической стороны речи у дошкольников (со стертой дизартрией, общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием речи): от низкой степени сформированности с недостатками тембра, силы и высоты голоса до высокой, при которой темпо-ритмическая сторона речи соответствует возрастным показателям нормы [1].

В ранних исследованиях Г.В. Гуровец, С.И. Маевской указывается на следующие типичные звуковые расстройства при стертой дизартрии:

1. Межзубное произношение переднеязычных звуков «т», «д», «н», «л» «с», «з» сочетается с отсутствием или горловым произношением звука «р».

2. Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков «р» – «р'», замена «р» – «р'» на «д» – «д'».

3. Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка.

4. Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.

5. Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства [4].

В ходе исследования звукопроизношения у детей со стертой дизартрией проведенной О.Ю. Федосовой были выявлены такие особенности звукопроизношения как:

– нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер;

– в зависимости от фонетических условий звук может произноситься по-разному: в одних случаях звук произносится верно, в других искажается или даже заменяется;

– характер произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста;

– наиболее благоприятной для верного произношения звуков является сильная (ударная) позиция звука, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. И, напротив, качество звука ухудшается в слабой позиции (безударной), при удлинении слова, при усложнении слоговой структуры и расширении контекста [2].

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией, по мнению Лопатиной, определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это подтверждает наличием у детей со стертой дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения.

#### **Выводы:**

1. Стертая дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи, которые обусловлены наличием неврологической микросимптоматики.

2. Особенности звукопроизношения определяются характером нарушений иннервации, состоянием нервно-мышечного аппарата артикуляционных органов. Наиболее типичные звуковые расстройства при стертой дизартрии проявляются в межзубном произношении переднеязычных звуков, боковом произношении свистящих, шипящих, смягчении согласных звуков.

3. В речевой симптоматике, помимо нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются просодические нарушения: речь монотонна, маловыразительна, тембр чаще низкий, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный.

#### **Список литературы**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2007. – 442 с.

2. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб и доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 704 с.

3. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учебное пособие / Л.В. Лопатина // Под ред. Е.А. Логиновой. – СПб. : Издательство «Союз», 2005. – 192 с.

4. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина. – М. : «Академия», 2003. – 240 с.

## **НАРУШЕНИЯ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА СРЕДСТВАМИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ У ДЕТЕЙ 5-ГО ГОДА ЖИЗНИ С ОНР III УРОВНЯ**

***Н.Н. Ожогова, магистрант***

***научный руководитель: Л.И. Талочерова, к. мед. наук, доцент***

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*nadja.ozhogova@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются аспекты работы учителя-логопеда по коррекции нарушения слоговой структуры слова средствами логопедической ритмики у детей 5-го года жизни с общим недоразвитием речи III уровня. У данных детей слоговая структура слова является недостаточно сформированной, поэтому поэтапная коррекционно-логопедическая работа с использованием различных средств логопедической ритмики будет способствовать наиболее успешной коррекции слоговой структуры слова у детей данной категории.

**Ключевые слова:** слоговая структура слова, общее недоразвитие речи, логоритмика, дети 5-го года жизни.

Известно, что дошкольники с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня не способны самостоятельно овладеть речевыми закономерностями в процессе усвоения родного языка, в частности, определенными ее компонентами – составной и звуковой структурой слова. Своевременное овладение правильной речью имеет важное значение для становления полноценной личности ребёнка, а усвоение слоговой структуры слова является одной из предпосылок для овладения грамотой и дальнейшего успешного обучения ребенка в школе [4].

Нарушения слоговой структуры слова удерживаются в речи дошкольников с ОНР длительное время, обнаруживаясь всякий раз, как только ребенок сталкивается с малознакомым словом, с его новой звукослоговой структурой. Даже при наличии правильного произношения отдельных звуков слоговая структура, состоящая из этих звуков, сплошь и рядом воспроизводится ребенком искаженно.

Слоговая структура слов русского языка имеет важную особенность, которая заключается в том, что сила слогов в ней



неодинакова, то есть, всякое слово русского языка имеет свой ритмический рисунок.

Одним из этапов работы над слоговой структурой слова является подготовка ребенка к усвоению ритмической структуры слов русского языка. Для этого необходимы специальные занятия и упражнения с целью развития слухоречевого ритма.

Работу над слоговой структурой слова необходимо строить с учетом особенностей развития соответствующих сенсорных возможностей ребенка: речеслухового восприятия и речедвигательных навыков.

Поскольку речь не только высшая форма психической деятельности, но и высший моторный акт, то, развивая двигательную систему, развивается и сама речь. Взаимосвязь общей и речевой моторики изучена и подтверждена исследованиями многих ученых, таких как А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, И.П. Павлов). Чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается и речь.

В педагогическом аспекте логопедическая ритмика (логоритмика) – это система музыкально-двигательных, речедвигательных, музыкально-речевых игр и упражнений, осуществляемых с целью логопедической коррекции (Г.А. Волкова, В.А. Гринер) [3].

Все логоритмические занятия направлены на преодоление речевого нарушения путем развития, воспитания и коррекции у детей с речевой патологией двигательной сферы через сочетание слова, музыки и движения.

Исследованию чувства ритма у детей с нарушением речи посвящены труды Г.А. Волковой, Н.В. Микляевой и Н.А. Рычковой [5; 6].

Для обеспечения эффективного курса коррекции нарушений слоговой структуры слова у дошкольников с ОНР III уровня необходима коррекционно-логопедическая программа, которая бы учитывала этиологию нарушения и индивидуальные особенности детей.

Перед составлением коррекционно-логопедической программы по исправлению нарушений слоговой структуры слова средствами логопедической ритмики у детей 5-го года жизни с ОНР III уровня было проведено диагностическое обследование детей данной категории.

Исследование проводилось на базе дошкольного учебного заведения в государственном учреждении «Луганский учебно-реабилитационный центр № 135». Луганска. В исследовании приняли участие 16 детей, имеющих в диагнозе ОНР III уровня. По результатам анализа карт индивидуального развития детей, было установлено, что у всех детей экспериментальной группы, по результатам психолого-медико-педагогического обследования, было выявлено общее недоразвитие речи. Для сравнения состояния сформированности слоговой структуры слова у детей с нарушениями речи и у

дошкольников с нормально развитой речью было обследовано 15 детей (ГУ «ЛДУУЯСКТ № 134 г. Луганск, ЛНР»). Итак, констатирующим экспериментом было охвачено 29 детей дошкольного возраста.

Методическую основу диагностики составляют методики логопедического обследования на основе принятых в логопедической практике традиционных методов обследования слоговой структуры слова, предложенных Р.Е. Левиной и сотрудниками сектора логопедии НИИ дефектологии Академии педагогических наук А.К. Маркова, Л.Ф. Спириной, Г.В. Чиркиной, А.В. Ястребовой и методика В.Г. Бабиной и Н.Ф. Сафонкиной [2].

Проанализировав результаты констатирующего исследования выявлено, что дети с ОНР III уровня испытывают устойчивые трудности в усвоении слоговой структуры слова.

Исследования показывают, что дети с речевой патологией справляются далеко не со всеми ритмическими заданиями, не все могут воспроизвести несложную ритмическую фигуру.

Так, результаты исследования чувства ритма показали, что 68,8% не могут выполнить ритмические задания, 25% выполняют ритмические задания с различными ошибками (повторяют в ускоренном или замедленном темпе, нарушают количество элементов в данном ритмическом рисунке и т.п.), и только 1 ребенок (6,3%) точно выполнял ритмические задания. У детей контрольной группы нарушений не выявлено, с заданием справились все 100% детей.

Проанализировав результаты констатирующего исследования, была составлена логопедическая программа по коррекции нарушений слоговой структуры слова средствами логопедической ритмики у детей 5-го года жизни с ОНР III уровня. Включая элементы логопедической ритмики в структуру обычного логопедического занятия, целесообразно проводить занятия по логоритмике со всей группой два раза в месяц по 30 минут. Логоритмическое занятие тесно связано с логопедическим, его содержание изменяется по мере поэтапного усложнения речевого материала, с опорой на лексические темы.

Цель логоритмического занятия – закрепление навыков, полученных на логопедических занятиях, нормализация речи с использованием двигательных функций.

На логоритмическом занятии необходимо обучать детей сочетать движения тела, рук, ног с произнесением звуков, слогов, слов, фраз.

В занятии по логоритмике для детей с ОНР III уровня включены: элементы фонетической ритмики, музыкально-ритмических упражнений, фрагменты логоритмического занятия для заикающихся, элементы физкультурного занятия.

Известно, что ведущая деятельность в дошкольном возрасте – игровая, поэтому занятия по логопедической ритмике необходимо проводить с использованием игровых приемов. Это позволяет построить

занятия особенно эмоционально, с быстрой сменой деятельности, чтобы дети не уставали. Важно, что движения, которые дети выполняют на занятиях по логоритмике предварительно не выучивались. Они повторяются синхронно с логопедом несколько раз.

#### **Выводы:**

1. Изучение особенностей ритмико-динамических и пространственно-гностических функций выявило значительные отклонения в их формировании среди детей с ОНР III уровня и достаточный уровень – у детей с нормальным речевым развитием.

2. Поэтому, для решения этой проблемы, считаем целесообразным включать в методики логопедической работы упражнения с логоритмикой, направленные на развитие дефицитарных функций у детей с ОНР III уровня пятого года жизни.

#### **Список литературы**

1. Агронович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей / З.Е. Агронович. – Санкт-Петербург: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2000. – 432 с.

2. Бабина Г.В. Обследование слоговой структуры слова и предпосылок ее развития у младших дошкольников с общим недоразвитием речи / Г.В. Бабина, Н.Ю. Сафонкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 4. – С. 12–18.

3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика / Г.А. Волкова. – Москва: «ВЛАДОС», 2002. – 247 с.

4. Дедюхина Г.В. Работа над ритмом в логопедической практике / Г.В. Дедюхина. – Москва: «Айрис-Дидактика», 2006. – 186 с.

5. Жукова Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Москва: ВЛАДОС, 1990. – 455 с.

6. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. Диагностика и коррекция нарушений произвольных движений у детей, страдающих заиканием / Н.А. Рычкова. – Москва: АКРО, 1998. – 213 с.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ

*А.Г. Рапаева, студент*

*научный руководитель: И.И. Чубова, старший преподаватель  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
rapasha\_96@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматриваются основные особенности развития лексико-грамматического строя речи детей дошкольного возраста с ОНР III уровня. В статье отмечены важность и значимость развитие лексико-грамматического строя речи для дальнейшего развития детей с ОНР III уровня. Для полноценного развития и преодоления трудностей в формировании речи дошкольников предлагается проведение словарной работы по обогащению, уточнению, переводу лексического запаса из пассивного словаря в активную речь.

**Ключевые слова:** лексико-грамматическая сторона речи, активный словарь, связная речь, общее недоразвитие речи.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. Под уровнем недоразвития речи Р.Е. Левина, выделяла «отсутствие общеупотребительной речи», которое характеризуется полным или частичным неумением пользоваться обычными речевыми средствами общения [1]. Подробное изучение детей с ОНР выявило крайнюю неоднородность описываемой группы по степени проявления речевого дефекта, что позволило Р. Е.Левиной определить три уровня речевого развития этих детей [1].

С точки зрения речевой патологии одним из наиболее распространенных нарушений является общее недоразвитие речи . Всякая задержка, любое нарушение в ходе развития речи ребенка отражаются на его деятельности и поведении. Плохоговорящие дети, начиная осознавать свой недостаток, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными, затрудняется их общение с людьми. Большое внимание уделили вопросу развития связной речи Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева [3; 4].

Этиология и патогенез общего недоразвития речи многообразны. Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного возраста,

проведенных Р.Е. Левиной и коллективом НИИ дефектологии в 50-60-х годах XX в. Отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушение развития, протекающих по законам иерархического строения высших психических функций.

Одним из ведущих признаков общего недоразвития речи III уровня является более позднее начало речи: первые слова появляются к 3–4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена, малопонятная.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечаются недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Особенности мышления дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Речевое развитие рассматривается в психологии и педагогике как общая основа обучения и воспитания. Одной из главных задач развития речи является формирование её лексико-грамматического строя речи. Уже в дошкольном возрасте ребенок должен овладеть объемом словаря, достаточным для того, чтобы понимать речь взрослых и сверстников. По данным Д.Б. Эльконина рост словаря, как и усвоение грамматического строя, находятся в зависимости от условий жизни и воспитания. Таким образом, нарушение лексико-грамматического строя речи ведет к тому, что ребенок не правильно овладевает собственной речью и неправильно формулирует собственные речевые высказывания. Не правильное усвоение закономерностей языка приводит к нарушениям морфологической структуры слова и синтаксической структуры предложения.

У детей с ОНР III уровня отмечается ограниченность словарного запаса, расхождение объема активного и пассивного словаря, неточное употребление слов, вербальные парафазии, несформированность семантических полей, трудности актуализации словаря [2].

Бедность активного словаря у детей с ОНР III уровня проявляется в некорректном произнесении многих слов – названий ягод, цветов, диких животных, птиц, профессий, частей тела и лица. В глагольном словаре преобладают слова, обозначающие ежедневные бытовые действия. Трудно усваиваются слова, имеющие обобщенное значение (существительные), и слова, обозначающие оценку, состояние, качество и признак предмета (прилагательные). Слова понимаются и употребляются неточно, значение их расширяется, или напротив, оно понимается слишком узко, буквально.

При ОНР III уровня формирование грамматического строя происходит с большими трудностями, чем овладение словарем: значение грамматических форм более абстрактны, правила грамматического изменения слов многообразны. Овладение грамматическими формами словоизменения, способами словообразования, различными типами предложений происходит у детей с ОНР III уровня в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии, однако недостаточность грамматического строя проявляется в более медленном темпе усвоения законов грамматики, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической систем языка.

У детей с ОНР III уровня лексико-грамматическая сторона речи характеризуется следующим: обширный словарный запас, наличие правильно построенных предложений, меньшее разнообразие фонетических дефектов делают устную речь этих детей более полноценной. У таких детей нет заметных, грубо выраженных лексико-грамматических и фонетических затруднений. У них выявляются лишь более тонкие признаки ещё несформировавшейся речи (в анализе, как правило, имеются указания на позднее начало речи и отклонения в её развитии).

Однако речь таких детей нельзя назвать полностью сформированной. Об этом свидетельствуют довольно частые примеры неточного употребления слов (положила похлебку вместо «налила похлебку», длинный кувшин вместо «высокий кувшин» и т.д.), аграмматичное построение многих фраз: опускание предлогов, неправильное согласование в роде, числе (например: мухи кусал, журавль присла, посадили влетку, по все тарелку и т.д.).

Отклонения в словарном и грамматическом отношении более заметно проявляется в ситуации обусловленной речи, когда свободный выбор слов и грамматических форм ограничен. В отличие от этого, в свободной речи возможны приспособительные попытки «обойти» трудные слова, заметить их более привычными и проверенными, дополнить слова жестами и т.д. У таких детей наблюдается затруднения в употреблении большинства сложных предлогов (около) в согласовании существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах[5].

Ограниченность словарного запаса обнаруживается, если предложить детям назвать предметы, выходящие за пределы привычного обихода. При этом выявляется, что многих предметов дети не называют вовсе, например: подоконник, решето, лейка, этажерка и т.д.

На уровне «развернутой речи» дети обладают сравнительно большим запасом глаголов, но менее распространенные действия в ситуации обусловленной речи называют ошибочно. Например, вместо

вырезают бумагу рвет, вяжет – шьет и т.д. Так же для них характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным является использование простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. Структура предложений может быть нарушена за счет пропуска или перестановки главных и второстепенных членов. Образцы связной речи свидетельствуют о нарушении логико-временных связей в повествовании: дети могут переставлять местами части рассказа, пропускать важные элементы сюжета и обеднять его содержательную сторону.

#### **Выводы:**

Таким образом, в лексико-грамматическом строе речи детей с ОНР III уровня выделяются следующие особенности в лексике: расхождение объема активного и пассивного словаря; в активном словаре преобладают существительные и глаголы, отмечаются аграмматизмы. В грамматическом строе речи зачастую дети пропускают второстепенные члены предложения в предложении. Ставят слова в неверном порядке. В их речи отсутствуют сложноподчиненные конструкции, так же не употребляют сложные предлоги, и слова с множественным значением.

Совокупность перечисленных пробелов в лексико-грамматическом строе речи ребенка служит серьезным препятствием для овладения им программой детского сада общего типа, а в дальнейшем и программой общеобразовательной школы.

В логопедической коррекции необходимо проводить словарную работу по обогащению и уточнению словаря, переводу лексического запаса из пассивного словаря в активную речь, дети нуждаются в организации специализированной помощи по развитию и активизации словаря.

#### **Список литературы**

1. Жукова Н.С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург: Изд-во АРД ЛТД, 1999. – 320 с.
2. Лалаева Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психологического развития / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. – М.: 2004. – 220 с.
3. Мастюкова Е.М. Логопедия. / Е.М. Мастюкова. – М., 2000. – 180 с.
4. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. Практическое пособие / Т.Б. Филичёва, Г.В. Чиркина. – М. : Айрис-Пресс, 2007. – С. 77–86.

# ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПОСРЕДСТВОМ ОБУЧЕНИЯ РЕЧЕВОМУ ЭТИКЕТУ

*И.М. Секирина, магистрант*

*научный руководитель: Л.И. Таловерова, к. мед. наук, доцент  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
sekirina.inna@gmail.com*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются аспекты формирования коммуникативной способности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи посредством обучения речевому этикету. Актуальность статьи определяется тем, что в ней рассматривается проблема овладения речевым этикетом как составной частью коммуникативной культуры, которая, в свою очередь, является необходимым условием успешной социальной адаптации ребенка с общим недоразвитием речи 3 уровня.

**Ключевые слова:** коммуникация, коммуникативные способности, коммуникативная компетентность, общение, общее недоразвитие речи, речевой этикет, дети старшего дошкольного возраста.

Для формирования полноценной личности ребенка, гармоничного психофизического развития, успешного обучения его в школе большое значение имеет своевременное овладение правильной и грамотной речью. В связи с этим в последнее время в специальной психологии и педагогике вызывают повышенный интерес дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [1].

Несмотря на значительный интерес и многочисленные исследования по изучению дошкольников с общим недоразвитием речи в различных аспектах, до настоящего времени остается еще много нерешенных теоретических и практических вопросов.

И школьники, и дети дошкольного возраста ежедневно сталкиваются с разнообразными типовыми ситуациями этикетного общения и с необходимостью ориентироваться в этих ситуациях, отбирать адекватные им речевые средства и использовать их в соответствии с принятыми в обществе нормами этикетно-речевого поведения. Очевидно, что уже с дошкольного возраста необходимо готовить детей к осознанному и умелому реагированию в типовых ситуациях общения, формировать у них коммуникативную способность.

В русле последних концепций дошкольного образования особое значение приобретает формирование у детей навыков положительного



взаимодействия с окружающими как залога их благополучного развития. Согласно взглядам отечественных психологов общение выступает в качестве одного из основных условий развития ребенка, важнейшего фактора формирования его личности, и наконец, ведущего вида человеческой деятельности, направленного на познание и оценку самого себя посредством других людей.

Знакомя детей с правилами речевого этикета, важно помочь им понять необходимость культуры речевого общения, познакомить их с миром «волшебных» слов, различными вариантами этикетных форм, развивать умения отбирать языковые средства в зависимости от участников и ситуации общения (с кем, где, когда, зачем говорить), воспитывать желание быть культурным, вежливым человеком.

Вопросам культуры поведения, речевого этикета посвящены труды многих современных лингвистов, методистов (А.А. Акишиной, Б.В. Бушелевой, В.Г. Костомарова, Л.П. Крысина, Т.А. Ладыженской, М.С. Соловейчик, Н.И. Формановской). Исследователи отмечают, что, изучая правила этикета, ребенок присваивает часть социального речевого опыта народа, овладевает культурно-речевыми эталонами, характерными для среды проживания.

Введение словесных формул речевого этикета в общую систему речевого взаимодействия дошкольника с окружающими взрослыми и сверстниками способствует формированию комфортного коммуникативного поля и оказывает безусловное влияние на духовный мир ребенка. Ведь общеизвестно, что слово образует душу.

Речевой этикет позволяет установить нужный контакт с собеседником в определенной тональности, в различной обстановке общения, отражать разумный характер взаимоотношений общающихся.

На сегодняшний день одним из ведущих приоритетов в образовании является коммуникативная направленность учебно-воспитательного процесса. Это является значимым, так как формирование личности, способной к организации межличностного взаимодействия, решению коммуникативных задач, обеспечивает успешную ее адаптацию в современном социокультурном пространстве [1].

Содержание воспитательного процесса в детском саду определяется коммуникативными целями и задачами на всех этапах воспитания, где оно уже направлено на развитие коммуникативной культуры и социокультурной образованности дошкольников, позволяющей им быть равными партнерами межкультурного общения в бытовой, культурной и повседневной сферах [2].

Дети с нарушениями речи, в частности с ОНР 3 уровня, в большей степени нуждаются в формировании коммуникативных способностей и навыков.

Исследование проводилось на базе Государственного учреждения «Луганского детского учебного учреждения ясли-сад комбинированного типа № 77» г. Луганск, ЛНР.

В исследовании приняли участие 40 детей. Экспериментальную группу составили 17 детей дошкольного возраста, по результатам ПМПК имеющим диагноз «ОНР 3 уровня». Контрольную группу составили 20 детей дошкольного возраста, речь которых соответствует возрастной норме.

Для выявления уровня коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня нами были использованы следующие методики:

- методика «Рукавички» (Г.А. Цукерман) с целью выявления уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества (кооперация);

- методика «Братья и сестры» (Ж. Пиаже), с целью изучения коммуникативных действий, направленных на учет позиции собеседника;

- методика «Подбери похожее» (подбор слов синонимов), с целью выявления уровня знания дошкольниками формул речевого этикета [3].

По методике «Рукавички», у 58,8% детей с ОНР был определен низкий уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества: в узорах явно преобладают различия или вообще не отмечалось сходства. Дети не пытались договориться, каждый настаивал на своем. У 7 детей с ОНР (41,2%) был отмечен средний уровень – отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей) совпадали, но имелись и заметные различия. Высокий уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества не показал никто.

Все дети с нормальным речевым развитием показали высокий уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества (100%).

При выполнении методики «Братья и сестры» (Ж. Пиаже) низкий уровень коммуникативных действий, направленных на учет позиции собеседника показали (23,5%) детей с ОНР: они давали неправильные ответы во всех трех пробах. Средний уровень – 64,7%; дети правильно учитывали отношения принадлежности, смогли стать на точку зрения одного из персонажей. Высокий уровень коммуникативных действий показали 2 детей (11,7%), они дали правильные ответы во всех трех пробах и учитывали позиции других детей.

Дети с нормальным речевым развитием практически все показали высокий результат (90%), только двое детей (10%) имели по данной методике средний уровень.

При выполнении методики «Подбери похожее» высокий уровень выявления уровня знания формул речевого этикета смог показать один ребёнок с ОНР (5,9%). Средний уровень показали 12 детей с ОНР (70,6%). 4 ребенка показали низкий уровень (23,5%). Эти дети смогли подобрать к каждой фразе только одно выражение.

В связи с этим возникает необходимость включения в систему логопедического воздействия специальных направлений и приемов работы по формированию коммуникативных способностей у детей с ОНР 3 уровня.

Для этого были разработаны коррекционно-логопедические мероприятия по формированию коммуникативных способностей у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи посредством обучения речевому этикету.

#### **Выводы:**

1. У детей с общим недоразвитием речи 3 уровня недостаточно сформированы коммуникативные навыки и способности.

2. Анализ результатов показал, что дети с ОНР 3 уровня показали средний и низкий уровень владения коммуникативными навыками. Дети с нормой развития имели в большинстве высокий уровень развития коммуникативной способности.

3. Ведущую роль при формировании этикетно-речевых навыков у старших дошкольников с ОНР занимает коммуникативно-деятельностный подход, реализуемый в соответствии с принципами сознательной и активной, а также практической и коррекционной направленности обучения.

#### **Список литературы**

1. Зайцева Л.И. Коррекционно-развивающая программа развития межличностных отношений детей с ОНР старшего дошкольного возраста / Детская логопсихология / Под ред. В.И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 99 с.

2. Программа логопедической работы по преодолению ОНР у детей. Коррекция нарушений речи / сост. Г.В. Чиркина. – М., Альфа, 2009. – 189 с.

3. Сидорова У.М. Формирование речевой и познавательной активности у детей с ОНР: Упражнения, дидактические игры, логические задачи, игры-занятия / У.М. Сидорова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 64 с.

# НАУЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФОРМИРОВАНИИ НЕРЕЧЕВЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

*А.А. Склизкова, студент*

*научный руководитель: И.Б. Ершова, д. мед. наук, профессор  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
n.sklyzkova2010@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается опыт работы со слабовидящими детьми в специализированных детских садах, который способствует формированию неречевых средств общения детей с нарушением зрения.

**Ключевые слова:** нарушение зрения; двигательная активность слабовидящих детей; мимика и пантомимика; неречевые формы общения.

Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении детьми окружающего, они не видят вообще, или видят очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких детей также ограничена, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхания и сердечнососудистой системы.

Первый раз посетить офтальмолога необходимо еще с новорожденным. С трех до семи лет у детей развивается способность четко видеть на разных расстояниях. В этот период особенно важно, чтобы у ребенка во время занятий было хорошее освещение, чтобы он излишне не переутомлял глаза, меньше смотрел телевизор, пользовался компьютером, не читал книжки с мелким шрифтом. Детям, у которых плохо развита способность четко видеть на разных расстояниях, а зрительные нагрузки велики, грозит близорукостью. Об этом в своих трудах писал Г. Прейслер [3]. Необходимо обследовать детей у офтальмолога в полном объеме: проверить бинокулярные функции, цветовое зрение, определить и уточнить рефракции. Ранняя диагностика позволяет не только выявить заболевание, но и предотвратить с помощью психологов и педагогов отклонения в развитии. Л.И. Солнцева утверждает, что резкое снижение остроты зрения ограничивает процесс познания окружающего мира, влияет на развитие речи, памяти, воображения [4].

Работа логопеда заключается в проведении упражнений на развитие мышц губ, языка, щек. На занятиях по физической культуре идет упор на развитие мышц шеи, плеч, рук, ног, туловища.

Музыкальный руководитель обучает детей передаче через пластические движения различных настроений, имитации движений животных и т.д. Всю работу возглавляют тифлопедагоги и методист. Они определяют, какие средства обучения необходимо подготовить, какие адаптировать, а какие просто привлечь для решения поставленной задачи. Составляют базовые конспекты занятий, целью которых является обучение детей пониманию различных эмоциональных состояний и адекватного реагирования на них [1].

Вся работа по формированию неречевых средств общения направлена на то, чтобы постепенно дети усвоили, что характер мимики и жестов - это индикатор отношения к тем, с кем они взаимодействуют, общаются в данную минуту, что от их манеры держаться в коллективе зависит, насколько правильно они будут поняты сверстниками.

В работе по формированию неречевых средств общения большое значение уделяется наглядным пособиям. Воспитателями используются игры и этюды для закрепления выразительных движений лица и тела.

1. Больше-меньше;
2. Черное на белом, белое на черном;
3. Найди пару.

Не все действия детей имели успех. У одних это получалось быстро, у других – с трудом.

От специалистов детского сада требуется разработанный базисный план коррекционного курса по формированию и развитию мимики и пантомимики. Он должен быть направленный на устранение вторичных дефектов, вызванных нарушением зрения. Программа должна состоять из четырех этапов обучения. Обучение выразительным движениям проводится на занятиях, продолжительностью 30 минут, один раз в неделю. Форма проведения различна в зависимости от поставленных задач. Формирование знаний, умений, навыков проводится на индивидуальных или подгрупповых занятиях.

Групповые занятия проводятся в процессе закрепления и совершенствования полученных знаний, умений, навыков (в игровой, свободной деятельности). Занятия проводятся тифлопедагогом, владеющим программным материалом и являющимся своеобразным эталоном мимики и пантомимики. Начинать курс необходимо с выяснения имеющихся у детей знаний о выразительных движениях, с определением уровня владения мимики и пантомимики.

Для занятий выразительными движениями требуются для каждого воспитанника зеркальце – для мимики, настенные большие зеркала – для пантомимики. В качестве дидактического материала используются изображения выразительных движений, адаптированные тифлопедагогом с учетом слабовидения – рельефы, барельефы, муляжи и маски. Полученные знания требуют систематического подкрепления, которое целесообразно осуществлять на различных занятиях.

В данной статье предложен комплекс методик для формирования неречевых средств общения для слабовидящих детей.

Первая методика направлена на изучение распознавания и понимания невербальных сигналов. Применяется индивидуально, состоит из рисунков, на которых изображены жесты, позы и лица.

Вторая методика направлена на восприятие жестов (приветствия).

Методика обучающего эксперимента. Для формирования и развития жестов, поз и мимики необходимо использовать те методики, которые показывают большую результативность при апробации со слабовидящими детьми.

Развитие неречевых средств общения у ребенка с нормальным зрением происходит по подражанию в процессе общения со взрослыми и сверстниками. Дети с глубокими нарушениями зрения резко ограничены или лишены возможности овладеть неречевыми средствами коммуникации по зрительному подражанию. Поэтому коррекционная работа тифлопедагога (воспитателя, родителей) по формированию неречевых средств общения является для них основным источником познания значения и способов общения с помощью выразительных движений.

Основные этапы обучения неречевым средствам общения для слабовидящих детей:

1. Упражнения и закрепление выразительных движений в этюдах и игровой деятельности.

2. Перенос неречевых способов общения в самостоятельную коммуникативную деятельность.

3. Развитие мышц лица, тела.

4. Ознакомление с основными эмоциональными состояниями и способами их выражения через мимику, жесты, позы и комплексные выразительные движения [2].

По словам Э.М. Стерниной, уровень выполнения жестовых движений не зависит от возраста дошкольника. Дети, у которых нарушено зрение с самого рождения, узнают и выполняют меньше жестов и поз, чем дети, которые хорошо видели до определенного времени. У детей наблюдается невыразительная мимика, неуверенные движения рук, у некоторых наблюдаются хаотичные движения. Для более эффективного построения обучения необходимо проводить диагностику знаний детьми выразительных движений [5].

Нарушение зрительной функции не является непреодолимым препятствием на пути формирования всесторонне развитой личности.

#### **Выводы:**

1. Развитие неречевых средств общения является важнейшей основой формирования психики ребенка, его познавательной активности, мышления, коммуникативной деятельности, что позволяет ребенку расширять представления об окружающем мире.

2. На сегодняшний день количество детей с дефектом зрения возрастает, что требует разработки профилактических и коррекционных мер по оптимизации работы с детьми с нарушением зрения.

3. В данной статье были рассмотрены основные формы неречевых форм общения детей с нарушением зрения, что позволит в дальнейшем исследовании разработать конкретные меры психолого-педагогического воздействия в зависимости от уровня нарушения зрения детей дошкольного возраста.

### **Список литературы**

1. Денискина В.З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения. Метод. рекомендации / В. З. Денискина. – М. : РЕЧЬ, 1997. – 222 с.

2. Ермаков В.П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения / В.П. Ермаков, Т. Якунин. – М. : Просвещение, 1990. – 254 с.

3. Прейслер Г. Несколько замечаний о развитии слепых детей / Г. Прейслер. – СПб. : САТЕЛЛ, 1996. – 200 с.

4. Солнцева Л.И. Воспитание и обучение слепого дошкольника / Л.И. Солнцева. – М. : Просвещение, 2007. – 234 с.

5. Стернина Э.М. Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих детей / Э.М. Стернина. – СПб. : САТЕЛЛ, 1995. – 9 с.

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ОПИСАТЕЛЬНОГО РАССКАЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ**

*Э.А.Соколова, студент*

*научный руководитель: И.И. Чубова, старший преподаватель*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*ellyasok@bk.ru*

**Аннотация.** Одним из частых нарушений речи у дошкольников является общее недоразвитие речи, при котором у детей нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне речи, а также связной речи. Формирование навыков составления описательных рассказов, приобретает особое значение из-за структуры дефекта и превращается в сложную задачу, становится одной из главных целей в развитии связной речи. С этой целью рекомендуется поэтапное обучение, включающее: формирование первоначальных навыков самостоятельного описания, описание предметов по основным признакам; закрепление полученных навыков составления рассказа-описания, в том числе при проведении

игровых и предметно-практических занятий; усвоение первоначальных навыков сравнительного описания предметов.

**Ключевые слова:** связная речь, общее недоразвитие речи, монологическая речь, обучение составлению описательных рассказов.

Речь является важнейшим средством человеческого общения, познания действительности, она служит основным каналом приобщения человека к ценностям духовной культуры, а также необходимым условием воспитания и обучения.

На сегодняшний день одним из наиболее распространенных нарушений у детей дошкольного возраста является общее недоразвитие речи (ОНР). При данном нарушении речи наблюдаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушается формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне речи, а также связной речи.

М.М. Алексеева считала: «Связной речью считается такая речь, которая организована по законам логики, грамматики и композиции, представляет собой единое целое, имеет тему, выполняет определенную функцию (обычно коммуникативную), обладает относительной самостоятельностью и законченностью, расчленяется на более или менее значительные структурные компоненты» [1].

В работах исследователей подчеркивается, что в системе коррекционной логопедической работы с детьми с ОНР формирование связной речи приобретает особое значение из-за структуры дефекта и превращается в сложную задачу, становится главной конечной целью всего коррекционного процесса, целью трудно достижимой, требующей длительной кропотливой работы логопеда, воспитателей, родителей и ребенка.

По данным В.П. Глухова, в теории и практике логопедии под общим недоразвитием речи понимается «..такая форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения, при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте».

Третий уровень ОНР характеризуется развернутой разговорной фразовой речью, отсутствуют грубые отклонения в развитии различных сторон речи. Но при этом отмечаются фонетико-фонематические и лексико-грамматические недостатки. Наиболее отчетливо они проявляются в разных видах монологической речи. Ограниченность словарного запаса, отставание в овладении грамматическим строем родного языка затрудняют процесс развития связной речи, переход от диалогической формы речи к контекстной [3].

Одним из наиболее актуальных направлений в развитии связной речи является обучение составлению описательных рассказов. Ведь



описательная речь является одним из базовых компонентов в составлении связных высказываний и текстов, и именно он, как показывает опыт обучения детей с ОНР, оказывается наиболее несформированным (В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Т.Б. Филичева и др.) [2; 3; 4].

Занятия по обучению описанию оказывают разностороннее воздействие на познавательное развитие детей и формирование их речемыслительной деятельности, способствуют активизации зрительного, речеслухового и тактильного восприятия, памяти, внимания, наблюдательности. В процессе составления описательного рассказа дети учатся выделять и сопоставлять существенные признаки предмета, объединять отдельные высказывания в связное последовательное сообщение.

Не смотря на разработанность данной проблемы, она остается актуальна и требует разработки новых, более эффективных методов, средств и форм организации работы по формированию связной речи.

В.В. Воробьева раскрывая цели работы по формированию развернутой самостоятельной описательно-повествовательной речи у детей, указывает два направления работы:

1) формирование речи ребенка с опорой на ранее данный готовый сюжет (работа над пересказом прочитанного и составлением рассказов по сюжетным картинкам и сериям последовательных картин);

2) формирование речи ребенка без опоры на готовый сюжет [2].

Как указывается в источниках ряда авторов (В.К. Воробьева, В.П. Глухов,) обучение детей рассказыванию является одним из главных средств формирования связной речи, развития речевой активности и творческой инициативы. Эти же авторы к основным методам обучения связной монологической речи относят обучение пересказу, рассказыванию (о реальных событиях, предметах, по картинкам) и устному сочинению по воображению [2; 3].

Методика работы по развитию связной речи дошкольников с ОНР освещена в ряде научных и научно-методических трудов по логопедии, таких как «Программа коррекционного обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи 6-го года жизни» [4].

Согласно данной программе с целью обучения старших дошкольников с ОНР описанию предметов и составлению описательных рассказов, рекомендуется поэтапное обучение, включающее следующие *виды работы*: подготовительные упражнения к описанию предметов; формирование первоначальных навыков самостоятельного описания, описание предметов по основным признакам; закрепление полученных навыков составления рассказа-описания, в том числе при проведении игровых и предметно-практических занятий; усвоение первоначальных навыков сравнительного описания предметов [5].

В целях формирования связной монологической речи старших дошкольников с ОНР рекомендуется проведение следующих видов занятий с картинным материалом:

1) составление рассказов по сюжетным многофигурным картинам с изображением нескольких групп действующих лиц или нескольких сценок в пределах общего, хорошо знакомого им сюжета;

2) составление небольших рассказов-описаний по сюжетным картинам, в которых на первый план выступает изображение места действия, предметов, события, определяющих тематику картин;

3) рассказывание по сериям сюжетных картинок, достаточно подробно изображающих развитие сюжетного действия;

4) обучение рассказыванию по отдельной сюжетной картине с придумыванием детьми предшествующих и последующих событий;

5) описание пейзажной картины [3].

Последние два вида занятий проводятся также на втором году обучения.

#### **Выводы:**

1. У дошкольников с общим недоразвитием речи обнаруживается недостаточное развитие связной речи, которое проявляется в нехватке речевых средств, трудностях в овладении монологической речью.

2. Формирование навыков составления описательных рассказов, приобретает особое значение из-за структуры дефекта и превращается в сложную задачу, становится одной из первоначальных целей в развитии связной речи.

3. Обучение описанию не только способствуют развития связной монологической речи детей, формированию грамматически правильной речи, обогащению словаря, а также активизируют развитие зрительного, речеслухового и тактильного восприятия, мышления, памяти, внимания, наблюдательности.

#### **Список литературы**

1. Алексеева М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / М.М. Алексеева, Б.И. Яшина. – М.: Академия, 2000. – 400 с.

2. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи / В.К. Воробьева. – М.: Астрель, 2006. – 158 с.

3. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – М. : АРКТИ, 2004. – 168 с.

4. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – М. : АЙРИС-ПРЕСС, 2008. – 224 с.

## КОРРЕКЦИЯ СИГМАТИЗМА СВИСТЯЩИХ ЗВУКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛАЛИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ НЕТРАДИЦИОННЫХ ИГРОВЫХ ПРИЁМОВ

*Н.А. Степенко, магистрант*

*научный руководитель: И.Б. Ершова, д.м.н., профессор*

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*krava1057kvz@mail.ru*

**Аннотация.** В данной статье рассматриваются аспекты работы учителя-логопеда по коррекции сигматизма свистящих звуков у дошкольников с дислалией посредством нетрадиционных игровых приёмов. У детей дошкольного возраста с дислалией имеются дефекты произношения свистящих звуков, поэтому поэтапная коррекционно-логопедическая работа с использованием нетрадиционных игровых приёмов будет способствовать наиболее эффективному исправлению данного нарушения у детей с дислалией.

**Ключевые слова:** коррекция, сигматизм, свистящие звуки, дошкольный возраст, нетрадиционные игровые приёмы.

За последнее время резко увеличилось число детей с речевой патологией. У детей дошкольного возраста одним из самых распространенных дефектов речи является дислалия. Одним из самых распространенных дефектов звукопроизношения при дислалии является сигматизм. Процент данного речевого нарушения год от года не уменьшается, а растёт. Вероятно, это связано, с тем, что многие взрослые недостаточно внимательны к детям, не всегда слышат дефектную речь, особенно искажения, которые наиболее трудны в коррекции [1].

Становление речевого общения происходит постепенно, вместе с развитием ребёнка. Для обеспечения нормального речевого общения необходимо правильное произношение всех групп звуков.

Становление правильного произношения у детей – это сложный процесс. Детям предстоит научиться управлять своими органами речи, воспринимать обращённую к нему речь, осуществлять контроль за речью окружающих и собственной речью. В норме к 4-5 годам ребёнок должен овладеть четким произношением всех звуков речи. Но у многих детей этот процесс задерживается. Понятие «произносительная сторона речи» или «произношение» охватывает фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Для обеспечения нормального речевого общения необходимо правильное произношение всех групп звуков. Однако, с

каждым годом увеличивается процент дошкольников, имеющих в своём речевом развитии диагноз «дислалия».

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата [3].

Одним из самых распространенных дефектов звукопроизношения при дислалии является сигматизм.

Сигматизмом – называются дефекты произношения свистящих с, з, ц и шипящих звуков ш, ж, ч, щ. Сигматизм является фонетическим нарушением.

К нему относятся отсутствие и искажения звуков. Замена данных звуков другими, имеющимися в системе родного языка, называются парасигматизмом и по своей структуре являются фонетико-фонематическим нарушением.

Наблюдается довольно большое количество вариантов как сигматизма, так и парасигматизма. Это говорит о том, что произношение свистящих достаточно сложно [4].

Если не обратить должного внимания на речевые проблемы ребенка в дошкольном возрасте, то в дальнейшем нарушение звукопроизношения может повлечь целый ряд серьезных осложнений и вызвать другие дефекты устной и письменной речи ребенка. Таким образом, именно с возраста 4–5 лет надо начинать логопедические занятия, направленные на преодоление сигматизма [2].

Сигматизмы свистящих звуков могут быть обусловлены различными этиологическими факторами, иметь разную степень проявления. Поэтому необходим поиск наиболее эффективных путей для их коррекции.

Так как ведущей деятельностью у детей в дошкольном возрасте является игра, то и коррекционная работа по преодолению сигматизма свистящих звуков, должна строиться посредством игровых приемов. Использование нетрадиционных игровых приёмов в комплексе со стандартизированными методами будет способствовать более быстрому и эффективному преодолению речевых расстройств у детей дошкольного возраста с дислалией.

Очень много в отношении разработки методики преодоления дефектов звукопроизношения, в том числе различных видов стигматизмов, сделано Ф.А. Рау, М.Е. Хватцевым и другими советскими логопедами [5]. Для изучения особенностей произношения свистящих звуков у дошкольников с дислалией было проведено диагностическое обследование.

Исследование проводилось на базе Государственного Учреждения «Луганского дошкольного учебного учреждения ясли-сад комбинированного типа №3» г. Луганск, ЛНР в логопедической группе «Теремок» у детей дошкольного возраста.

В экспериментальном исследовании приняли участие 50 детей старшего дошкольного возраста. Экспериментальную группу составили 25 человек. Половозрастной состав экспериментальной группы – дети в возрасте 5,6–6 лет. Это дети, у которых по результатам обследования ПМПК, поставлен диагноз «дислалия». У всех детей имеется нарушенное произношение свистящих звуков. Контрольную группу составили 25 детей, соответствующей возрастной категории, речь у которых соответствует возрастной норме.

Для диагностического обследования использовались следующие методики:

1. «Обследование особенностей строения и подвижности речевого аппарата» по методике Г.А. Волковой;
2. «Обследование особенностей звукопроизношения» по методике Г.В. Чиркиной и Т.Б. Филичевой;
3. «Обследование особенностей фонематического восприятия» по методике Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной;
4. «Обследование особенностей фонематического слуха» по методике Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной;
5. «Обследование особенностей слоговой структуры слова» по методике М.Ф. Фомичевой.

Исследование показало, что дефектное произношение свистящих звуков имели 100% детей экспериментальной группы. Это проявлялось в различных искажениях свистящих звуков (68%) и заменах свистящих звуков шипящими (парасигматизм) (32%). У детей контрольной группы дефектов произношения свистящих звуков не выявлено.

На основании результатов диагностического обследования, были разработаны и апробированы коррекционно-логопедические мероприятия по исправлению сигматизма свистящих звуков у детей дошкольного возраста с дислалией посредством нетрадиционных игровых приёмов.

#### **Выводы:**

1. В дошкольном возрасте ведущей деятельностью является игра, поэтому наиболее эффективными приёмами и средствами коррекции сигматизма у детей дошкольного возраста с дислалией являются традиционные и нетрадиционные игры и игровые упражнения.

2. Проанализировав результаты контрольного эксперимента, у детей экспериментальной группы была выявлена положительная динамика: искажения свистящих звуков наблюдались лишь у 8% детей, замены свистящих звуков шипящими выявлены у 12% детей. У 80% детей произношение свистящих звуков соответствовало правильному произношению данных звуков.

3. Результаты контрольного эксперимента позволили сделать вывод, что включение нетрадиционных игровых приёмов в стандартизированную методику коррекции сигматизма свистящих

звуков имели положительную динамику и ускорили сам процесс коррекции.

### Список литературы

1. Гаркуша Ю.Ф. Система коррекционных занятий воспитания в детском саду для детей с нарушением речи / Ю.Ф. Гаркуша. – М. : ООО «ИКТЦ «Лада», 1992. – 431 с.
2. Жукова Н.С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи / Н.С. Жукова. – М. : Эксмо, 2007. – 120 с.
3. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / ред. Т.В. Волосовец. – М. : «АРКТИ», 2002. – 167 с.
4. Филичева Т.Б. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Воспитание и обучение: учебно-методическое пособие для педагогов и воспитателей / Т.Б. Филичёва. – М. : «АРКТИ», 2004. – 80 с.
5. Хватцев М.Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: пособие для логопедов, студентов педагогических вузов и родителей / М.Е. Хватцев. – Воронеж, Новая школа, 2001. – 276 с.

## ОСОБЕННОСТИ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

*И.В. Ульяницкая, магистрант*

*научный руководитель: Л.И. Таловерова, к.мед.н., доцент  
Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,  
г. Луганск, ЛНР  
ira.ulyanitskaya@yandex.ru*

**Аннотация.** В данной статье проведен анализ исследований и публикаций зарубежных и отечественных ученых по проблеме исследования. Рассмотрены особенности формирования слоговой структуры в онтогенезе при нормальном речевом развитии и при стертой дизартрии. Описаны наиболее распространенные ошибки слоговой структуры детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

**Ключевые слова:** слоговая структура, стертая дизартрия, звукопроизношение, фонематические процессы, артикуляционная моторика.

В логопедической практике одно из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи является стертая дизартрия. Изучение данной речевой патологии началось еще со второй половины XIX века Г. Гуцманом, который

описал ее как смытость и стертость артикуляции. Термин «стертая» дизартрия впервые был предложен О.А. Токаревой, которая характеризует проявления «стертой дизартрии» как легкие проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью преодоления. В дальнейшем данная проблема привлекла ряд ученых для ее исследования, а именно: М.П. Давыдову, А.Н. Корнева, И.Б. Карелину, Г.П. Гуцмана, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольскую, Г.В. Чиркиндву а среди зарубежных ученых это были А. Куссмаул, Б.Ж. Монделаерс и многие другие. Следует отметить, что все авторы сходились на наличии стертости артикуляции и недостатках фонематического слуха, что является главной причиной нарушения слоговой структуры слова. Изучением слоговой структуры слова занимались такие ученые как: И.А. Сикорский, А.Н. Гвоздев, Б. Китерман, Н.Х. Швачкина, Т.Г. Егоров. В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой и Е.Ф. Собонович поднимаются вопросы диагностики слоговой структуры в группах дошкольников со стертой дизартрией. Разработкой научно-практических технологий в коррекции нарушений слоговой структуры слова при речевых нарушениях занимались такие авторы, как А.К. Маркова, Т.А. Ткаченко, Ю.Ф. Гаркуша, З.Е. Агранович, Н.С. Четверушкина, С.Е. Большакова и другие.

Прежде чем охарактеризовать особенности слоговой структуры слова детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией необходимо уделить внимание развитию слоговой структуры в норме. Процесс усвоения слоговой структуры слова и ее отдельных компонентов происходит постепенно. Дети с нормальным речевым онтогенезом, как правило, испытывают определенные затруднения при ее овладении. Исходя из схемы системного развития нормальной детской речи, составленной Н.С.Жуковой по материалам книги А.Н.Гвоздева формирование слоговой структуры слов происходит по следующим этапам: 1 г. 3 мес. – 1 г. 8 мес.ребёнок часто воспроизводит один слог услышанного слова (ударный) или два одинаковых слога: га-га, ту-ту; 1 г. 8 мес. – 1 г. 10 мес.воспроизводятся двусложные слова; в трёхсложных словах часто опускается один из слогов: мако (молоко); 1 г. 10 мес. – 2 г. 1 мес. в 3-сложных словах иногда всё ещё опускается слог, чаще предударный: кусу (укушу); может сокращаться количество слогов в 4-сложных словах; 2 г. 1 мес. – 2 г. 3 мес.в многосложных словах чаще опускаются предударные слоги, иногда приставки: ципилась (зацепилась); 2 г 3 мес. – 3 года слоговая структура нарушается редко, главным образом, в малознакомых словах [2].

Итак, в норме после трех лет слоговая структура в основном является сформированной, но в ряде случаев нарушения слоговой структуры после трех лет сохраняются и проявляются стойко. Сочетаясь с нарушением звукопроизношения (физиологические нарушения), с

нарушением звуконаполняемости слов, нарушения слоговой структуры часто делают речь непонятной для окружающих.

Среди разнообразных нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией одним из наиболее трудных для коррекции является такое особое проявление речевой патологии, как нарушение слоговой структуры слов. Этот дефект речевого развития характеризуется трудностями в произношении слов сложного слогового состава (нарушение порядка слогов в слове, пропуски либо добавление новых слогов или звуков). Нарушение слоговой структуры слов обычно выявляется при логопедическом обследовании детей со стертой дизартрии при общем недоразвитии речи, но оно может быть также и у детей, страдающих только фонетико-фонематическим недоразвитием. Как правило, диапазон данных нарушений широко варьируется: от незначительных трудностей произношения слов сложной слоговой структуры в условиях спонтанной речи до грубых нарушений при повторении ребенком двух- и трехсложных слов без стечения согласных даже с опорой на наглядность [1].

В случае преобладания при стертой дизартрии нарушений в сфере слухового восприятия у детей преобладают перестановки слогов, добавления числа слогов. Уподобление слогов и сокращение стечений согласных встречаются редко и имеют изменчивый характер [3].

По типу нарушений слоговой структуры слова можно диагностировать уровень речевого развития. Характеризуя уровни речевого развития, Р.Е. Левина выделяют такие особенности воспроизведения слоговой структуры слова:

*Первый уровень* – ограниченная способность воспроизведения слоговой структуры слова. В самостоятельной речи детей преобладают одно- и двусложные образования, а в отраженной речи явно заметна тенденция к сокращению повторяемого слова до одного-двух слогов (кубики – «ку»).

*Второй уровень* – дети могут воспроизводить контур слов любой слоговой структуры, но звуковой состав является диффузным. Наибольшие затруднения вызывает произношение односложных и двусложных слов со стечением согласных в слове. Здесь часто наблюдается выпадение одного из рядом стоящих согласных, а иногда и нескольких звуков (звезда – «визьга»). В ряде случаев происходит укорачивание многосложных структур (милиционер – «аней»).

*Третий уровень* – полная слоговая структура слов. Лишь в качестве остаточного явления отмечается перестановка звуков, слогов (колбаса – «кобалса»). Нарушение слоговой структуры встречается значительно реже, главным образом при воспроизведении незнакомых слов.



Т.Б. Филичева, характеризуя типы нарушения слоговой структуры у детей *четвертого уровня* речевого развития, отмечает, что такие дети производят на первый взгляд вполне благополучное впечатление. Понимая значение слова, ребенок не удерживает в памяти его фонетический образ. Следствие – искажение звуконаполняемости в разных вариантах: 1) персеверации (библиотекарь – «блиблиотекарь»), 2) перестановки звуков в слове и слогов (пиджак – «пиждак»), 3) элизии (бегемот – «бимот»), 4) парафазии (мотоциклист – «мотокилист»), 5) в редких случаях – опускание слогов (велосипедист – «велопедист»), 6) добавление звуков и слогов (овощи – «вовощи»).

Данные нарушения касаются слов сложной слоговой структуры. У детей четвертого уровня отсутствуют антиципации и контаминации. Незаконченность формирования звуко-слоговой структуры, смешение звуков, характеризуют недостаточный уровень дифференцированного восприятия фонем. Нарушение слоговой структуры слов сохраняется у детей с речевой патологией на протяжении многих лет, обнаруживается всякий раз, когда ребенок сталкивается с новой звуко-слоговой структурой.

Овладение слоговым составом слова не стоит в прямой зависимости от овладения отдельными звуками. Неумение воспроизвести слоговую структуру слова удерживается дольше, чем недостатки произношения отдельных звуков. Автор утверждает, что изолированное произнесение звука и произнесение его в составе слова представляют для ребенка с недоразвитием речи задачи разной трудности. Даже при наличии правильного произнесения отдельных звуков (в изолированном положении) слоговая структура слова, состоящая из этих звуков, воспроизводится ребенком искаженно. Причем чем сложнее слоговые структуры, тем многочисленнее искажения звуков, т.е. умение произнести имеющиеся звуки в составе слов, тесно связано с уровнем сложности слоговой структуры. Воспроизведение заданной ребенку слоговой структуры (в отношении числа слогов и ударности) не зависит от дефектности звуков, входящих в нее: если ребенок воспроизводит слоговую структуру из правильно произносимых звуков, то он правильно произносит ее и из дефектных.

У детей со стертой дизартрией отмечается взаимозависимость между нечеткими артикуляционными образами и слуховыми дифференциальными признаками звуков, что приводит к искажению формирования фонематического слуха. Недостаточность фонематического слуха уже в раннем возрасте тормозит созревание фонетического слуха, призванного следить за последовательностью слоговых рядов в речи ребенка.

Таким образом, искажения слова зависят не только от уровня речевого недоразвития, но и от его характера. В одних случаях недоразвитие влияет на недостатки овладения слоговым составом слова

через отклонения в сенсорной сфере и возникающие вследствие этого трудности в различении слоговых контуров. В других же случаях ввиду несформированности артикуляционной сферы возникают затруднения в воспроизведении слоговых контуров, в слиянии разных слогов в ряду[4].

#### **Выводы:**

1. Изучение проблемы стертой дизартрии началось со второй половины XIX века. Стертая дизартрия в логопедической практике считается одним из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи, а проблемам формирования слоговой структуры слова при стертой дизартрии уделяется большое внимание в работах как отечественных, так и зарубежных авторов.

2. Процесс формирования слоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией значительно отличается от возрастной нормы. Дети старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией характеризуются низким уровнем сформированное ведущих компонентов, значимых, для формирования слоговой структуры слова: уровень овладения звукопроизношением, показатели сформированное фонематических процессов, состояние артикуляционной моторики.

#### **Список литературы**

1. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: Методическое пособие / О.Е. Грибова – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.

2. Основы логопедической работы с детьми / Под ред. Чиркиной Г.В. – М. : АРКТИ, 2002. – 259 с.

3. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М. : Академия, 1997. – 245 с.

4. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 324 с.

### **ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ СТАРШИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ**

***Т.С. Шевченко, магистрант***

***научный руководитель: Т.А. Рычкова, к.мед.н., доцент***

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко,*

*г. Луганск, ЛНР*

*tomik 251@mail.ru.*

**Аннотация.** В статье представлена краткая характеристика фразеологических единиц и особенности их использования старшими дошкольниками. Обоснована необходимости обогащать речь ребенка

фразеологизмами для совершенствования навыков использования точной, меткой, выразительной и образной лексики.

**Ключевые слова:** фразеологические единицы, обогащения речи детей фразеологизмами, понимание переносного смысла фразеологических единиц.

Развитие фразеологии на современном этапе обусловлено двумя основными тенденциями: с одной стороны, она сохраняет в себе устаревшие слова, архаические формы и синтаксические конструкции; с другой – активно развивается и пополняется новыми единицами [2].

Фразеологическая единица (ФЕ) – лексически неделимое, устойчивое в своем составе, структуре, целостное по значению словосочетание, воспроизводимое в виде готовой речевой единицы [3].

Факт наличия в языке устойчивых выражений привлекает внимание многих исследователей русского языка. Устойчивые выражения представляют собой уникальный лингвистический феномен, воспроизводятся в речи в готовом виде. Они обладают яркой выразительностью, образностью и эмоциональностью. Начиная с конца XVIII в., фразеологизмы объяснялись как в специальных сборниках, так и в толковых словарях под различными названиями – крылатые слова, афоризмы, идиомы и т. д.

ФЕ характерны для разговорно-бытовой и литературной сфер коммуникации. Они же являются одновременно и естественной сферой общения старших дошкольников, с присущими ей бытовым сознанием и повседневным межличностным взаимодействием.

Одним из векторов совершенствования навыков дошкольников высказываться с использованием точной, меткой, выразительной и образной лексики является обогащение их речи фразеологизмами. Ведь ФЕ, как константы национальной культуры, формировались в течение веков, аккумулируя и отражая различные сферы жизненного опыта того или иного этноса, обогащая состав и словарный запас их языка – фразеологию с присущей ей колоритностью, остроумием, экспрессивностью [1].

Существование в языке фразеологизмов – словесных сочетаний, обладающих целостным значением, осложняет усвоение языка ребенком. Понятийная сторона фразеологических единиц усваивается ребенком не сразу. Фразеологизм по форме напоминает свободное сочетание обыкновенных слов, и поэтому существует опасность его буквального понимания. Многие выражения взрослых вызывают у ребенка смех, поскольку понимаются буквально и поражают ребенка своей нелогичностью.

Исследователи детской речи В.К. Харченко, С.Н. Цейтлин, К.И. Чуковский и др. отмечают повышенный интерес дошкольников к

фразеологизмам. Дети выделяют их из речи взрослых, задают вопросы, требующие объяснения значений.

Употребление фразеологизмов в раннем возрасте происходит под влиянием примера родителей. Родители, общаясь со своим ребенком, часто употребляют фразеологизмы в тех или иных жизненных ситуациях. Постепенно фразеологические сочетания начинают входить и в речь ребенка, но это вовсе не означает, что ребенок понимает их значение. Приведенный фразеологизм воспринимается им как свободное словосочетание. Как отмечает С.Н. Цейтлин, «при буквальном понимании фразеологизма он прекращает свое существование в качестве лексической единицы и начинает функционировать как свободное сочетание слов, каждое из которых имеет свое собственное значение» [5].

Со временем, усвоив определенный фразеологический запас, ребенок использует фразеологизмы для необходимого разъяснения какого-либо явления. Это делает речевое общение более интересным и увлекательным.

В возрасте 5–6 лет дети впервые начинают осмысливать переносные значения слов, овладевать процессом изменения смыслов, учиться выражать мысли и чувства в образной, колоритной, точной, выразительной, глубоко осмысленной форме. Роль ФЭ в общении современных детей еще более актуализируется в связи с увеличением в их речи субстандартной лексики не на пользу устоявшимся национально-культурным формам языкового выражения. И от того, насколько своевременно и методически грамотно будет осуществляться работа над фразеологизмами, будет зависеть как речевое, так и психическое (ментальное) развитие дошкольников в целом [1].

В детской речи встречаются все типы фразеологических единиц: фразеологические сращения, фразеологические единства и фразеологические сочетания. Иногда даже при верном понимании общего смысла фразеологизма ребенок продолжает равняться на образ, который он выдумал для себя и который ему более понятен. Динамика детской речи с семантической стороны представляет собой изменение «структуры и природы связей между словом и значением». При этом процессы развития вербального значения и мыслительного пространства отождествляются [4].

Наблюдения показывают, что после первого самостоятельно употребленного фразеологизма, тем более, если это не осталось незамеченным взрослыми, ребенок с удовольствием использует и другие доступные ему образные выражения, в которых легко осознается внутренняя форма. Он совершенствует механизм владения этими средствами. И чем ярче, образнее и интереснее речь взрослых, тем это больше сказывается на богатстве речи дошкольника, на своеобразии использования им фразеологического пласта языка.

Подводя итог сказанному, надо отметить, что дети дошкольного возраста очень часто пользуются фразеологическими единицами. Основная сложность для детей заключается в том, что порой они не понимают истинного смысла фразеологизмов, так как речевой опыт ребенка еще не настолько богат, чтобы его усвоить. Если он слышал этот фразеологизм несколько раз, то это еще не значит, что ребенок может сделать вывод обо всех особенностях его употребления. С другой стороны, дети довольно часто дословно понимают фразеологизмы и отсюда возникают парадоксы и комические ситуации. Наиболее часто употребляемым типом фразеологических единиц являются фразеологические единства, что, скорее всего, связано с их образностью и эмоциональностью, наличием связи между свободным словосочетанием, соотносимым с фразеологизмом, и собственно фразеологической единицей.

Надо заметить, что ребенок дошкольного возраста достаточно точно употребляет фразеологизм в той или иной речевой ситуации. Чем старше он становится, тем правильней начинает воспроизводить фразеологические единицы. При этом дети всегда стремятся осознать образ, лежащий в основе фразеологизма, и, если образ представляется недостаточно зримым, ребенок производит синонимическую замену либо обращает внимание на условия, с которыми связана ситуация общения [2].

Дети слышат примеры правильного употребления фразеологической единицы, но им нужно понять не только то, когда ее можно употреблять, но и то, в каких условиях ее употребить нельзя. Ребенок еще не знает правил сочетаемости слов. В этом и состоит одна из сложностей усвоения языка: ребенок должен усвоить язык вместе с определенной системой имеющихся в нем запретов, в то время как случаев неверного употребления взрослые в его распоряжение не предоставляют. Анализ употребления фразеологизмов в речи детей разных возрастных групп показывает, что дети старшего дошкольного возраста свободнее оперируют данными единицами. Это проявляется не столько в уменьшении количества ошибок при употреблении фразеологизмов, сколько в рефлексии ребенка на фразеологическую единицу, свидетельствующей о том, что специфика данной единицы осознается ребенком, когда он начинает понимать отличие фразеологизма от других единиц лексической системы языка.

#### **Выводы:**

1. Обращение к фразеологизмам отвечает возрастным потребностям самого ребенка. Ребенок эмоционален при восприятии окружающей действительности, фразеологизмы помогают ему в передаче этого эмоционального отношения.

2. Именно в дошкольном возрасте необходимо обогащать речь ребенка фразеологизмами, решая при этом не только задачи развития речи, но и задачи приобщения ребенка к национальной культуре.

### **Список литературы**

1. Мысан И.В. Методика обогащения речи детей дошкольного возраста фразеологизмами / И.В. Мысан // Ярославский педагогический вестник. – 2014. – Т. №2, №4. – С.70–73.

2. Питеркина Ю.С. Фразеологизмы в детской речи / Ю.С. Питеркина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2009. – №108. – С. 128–133.

3. Розенталь Д.Э. Словарь-справочник лингвистических терминов: пособие для учителей / Д.Э. Розенталь, М.А. Теленкова. – М.: Просвещение, 1985. – С. 337–340.

4. Телия В.Н. Русская фразеология. Семантический, прагматический и лингвокультурологический аспекты / В.Н. Телия. – М.: Школа «Языки русской культуры», 1996. – 288 с.

5. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Цейтлин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ**

*А. А. Шенцева, студент,*

*М.В. Садовски, к.пед.н. доцент*

*Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет, город Белгород, Российская Федерация  
shentseva97@mail.ru*

**Аннотация.** В статье представлена информация об аспектах педагогического и психологического воздействия на детей с умственной отсталостью. Нарушения речи у умственно отсталых детей разнообразны по своим проявлениям, механизмам и уровню. При исправлении звукопроизношения и в работе над развитием связной речи учителя-логопеды используют коррекционно-педагогические и психологические методики, упражнения, которые способствуют развитию таких важных функций у детей как память, внимание, восприятие, мышление, воображение.

**Ключевые слова:** психологический аспект, педагогический аспект, умственная отсталость, нарушение речи.

В настоящее время значительно увеличилось количество детей с умственной отсталостью (УО). Статистические данные свидетельствуют, что одним из наиболее распространенных нарушений интеллекта в раннем онтогенезе является именно умственная отсталость. Этот факт подталкивает нас на более подробное изучение данной проблемы.

Дети с УО отличаются от нормально развивающихся детей значительным замедлением в плане психического развития, его своеобразием. Это заметно в их поведении, в учебе, в восприятии, анализе получаемой информации.

У детей с умственной отсталостью четко выражено недоразвитие познавательных и мыслительных процессов, выражающееся в том, что они почти не испытывают потребность в познании [1].

При умственном недоразвитии страдает восприятие. Это происходит из-за снижения у детей слуха, зрения, недоразвития речи. Одним из главных недостатков является нарушение обобщенности восприятия. Исследования показали, что обобщенное восприятие развивается значительно медленнее, чем у нормальных детей. Умственно отсталый ребенок развивается в замедленном темпе, он путает графически сходные буквы, цифры предметы и т.д. Кроме того, характерным является нарушение избирательности восприятия.

Отличительной чертой мышления детей с УО является то, что они не могут критически оценить свою работу [3]. Они часто не замечают своих ошибок. Для всех умственно отсталых детей характерны сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления.

Запоминание, сохранение и воспроизведение у умственно отсталых имеют свои особенности: они лучше запоминают внешние признаки, чем внутренние логические связи.

Умственная отсталость проявляется в серьезных нарушениях эмоционально-волевой сферы. Отмечаются недоразвитие эмоций, нет оттенков переживаний [2].

У детей с умственной отсталостью страдают также все стороны развития речи: фонетическая, лексическая, грамматическая.

Нарушения речи у умственно отсталых детей дошкольного и младшего школьного возраста исследовались М.Е. Хватцевым, Р.Е. Левиной, Г.А. Каше, Д.И. Орловой и др. Результаты этих исследований показали, что в начальных классах вспомогательной школы выраженные дефекты наблюдаются у 45–65% детей.

По мнению С.Я. Рубинштейна, основными причинами недоразвития речи умственно отсталых детей является «слабость замыкательной функции коры, медленная выработка новых

дифференцировочных связей во всех анализаторах». В связи с этим умственно отсталый ребенок долго не различает звуки речи, не разграничивает слова, произносимые окружающими, недостаточно точно и четко воспринимает речь других.

Нарушения речи у умственно отсталых детей разнообразны по своим проявлениям, механизмам и уровню. Они требуют особого подхода при их анализе. Симптомы и механизм речевых расстройств у этих детей определяются наличием общего недоразвития мозговых систем и локальной патологией со стороны систем, имеющих непосредственное отношение к речи, что еще более усложняет картину нарушений речи при умственной отсталости [3].

Выделяются две группы умственной отсталости (олигофрении): 1) с недоразвитием речи; 2) атипичная, осложненная речевым расстройством.

Нарушения речи у умственно отсталых детей характеризуются стойкостью, они с большим трудом устраняются, сохраняясь вплоть до старших классов вспомогательной школы.

Поэтому основными из аспектов педагогического воздействия на детей с умственной отсталостью, имеющих нарушения речи, будут:

1. Научить их правильно, логически выстраивать предложения. Связно излагать свои мысли, рассказывать о событиях окружающей их жизни.
2. Развивать у детей умение сочинять. С помощью этого формировать монологическую речь. Можно использовать иллюстрационный материал.
3. При работе над звукопроизношением, формированием фонематического восприятия и фонематического анализа, над слоговой структурой слова и формированием связной речи у детей с УО нужно использовать особые методические приемы, так как эта работа является трудной.
4. Использование на занятиях различных игр, красочных методик для того, чтобы заинтересовать ребенка.

Основными аспектом психологического воздействия на детей с аномальным развитием является:

1. Формирование у детей представлений о том, какие средства и способы для общения существуют.
2. Развитие и закрепление социально-коммуникативных умений и навыков детей средствами театрализованной деятельности.

#### **Выводы:**

1. Нарушения речи у умственно отсталых детей разнообразны по своим проявлениям, механизмам и уровню.

2. При исправлении звукопроизношения и в работе над развитием связной речи учителя-логопеды используют коррекционно-педагогические и психологические методики, упражнения, которые



способствуют развитию таких важных функций у детей как память, внимание, восприятие, мышление, воображение и т.д., что в последствии ведет к развитию полноценной личности и ее вхождению в социум.

### Список литературы

1. Лубовский В.И. Психолого-педагогические проблемы дифференцированного и интегрированного обучения / В.И. Лубовский // Специальная психология. – 2008. – № 4. – С. 11–21.

2. Маллаев Д.М. Методика педагогической поддержки процесса социализации младших школьников с задержкой психического развития / Д.М. Маллаев, П.О. Омарова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2007. – № 1. – С. 28–37.

3. Омарова П.О. Классификация стойкой школьной дезадаптации в младшем школьном возрасте / П.О. Омарова, Г.А. Османова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. – 2010. – № 4. – С. 60–68.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДПОСЫЛОК РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*И.В. Яковенко, магистрант*

*В.В. Боброва, к.п.н., доцент*

*Карагандинский государственный университет*

*им. академика Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан*

*yakovenko\_iv@bk.ru*

**Аннотация.** Данная статья освещает вопрос формирования предпосылок речевого развития у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта посредством применения электронной программы. Приведено описание программы. Программу рекомендуется использовать в работе учителей-дефектологов, воспитателей специальных дошкольных учреждений, а также для занятий родителей с детьми с данной патологией.

**Ключевые слова:** предпосылки речевого развития, дети с нарушениями интеллекта, дошкольный возраст, инновационные технологии, дидактические игры.

Умение человека говорить издавна являлось одной из его выдающихся особенностей. У каждого из нас индивидуальная и своеобразная речь, в которой проявляются особенности мыслительной

деятельности, характера и темперамента. С помощью речи мы ведем активное взаимодействие с миром, приобретая социальный опыт. Социальный опыт ребенка с нарушениями интеллекта, как и нормально развивающихся детей, складывается под влиянием общественных отношений и связей, на основе коммуникации с другими людьми. Ведущим механизмом такого влияния и взаимодействия является общение.

Развитие речи детей с нарушениями интеллекта существенно отличается от речи нормального ребенка: отставание в развитии речи у них начинается с младенчества и продолжает накапливаться в раннем детстве.

Анализ исследований показывает, что у таких детей оказывается несформированной не только сама речь, но и ее предпосылки [1].

В связи с этим, к дошкольному возрасту у всех отмечается существенное речевое недоразвитие, что способствует появлению речевого барьера. Чтобы преодолеть этот барьер и сформировать у ребенка грамотную, четкую речь, позволяющую ему стать полноценным членом нашего общества, необходимо вести непрерывную коррекционную работу по формированию речевых предпосылок.

Одним из приоритетных направлений Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы является развитие системы специального образования. Президент Республики Казахстан Нурсултан Назарбаев уделил особое внимание созданию условий и оказанию помощи детям с особыми образовательными потребностями в их социальной реабилитации и адаптации, подготовке полноценной жизни в обществе [2].

Как было сказано ранее, основным препятствием в овладении связной речью детьми дошкольного возраста с нарушением интеллекта является отсутствие у них сформированных речевых предпосылок. Под речевыми предпосылками следует понимать сформированность таких процессов высшей нервной деятельности как мышление, внимание, память, восприятие, а также развитая ручная моторика и умение устанавливать эмоциональный контакт со взрослым [3; 4; 5].

На сегодняшний день существует великое множество дидактического материала, направленного на развитие отдельных функций высшей психической деятельности. К сожалению, не весь материал удовлетворяет требованиям педагогов-дефектологов.

Изучив имеющийся материал и выявив основные недостатки, в 2014 году нами было разработано электронное учебное пособие «Формирование предпосылок речевого развития у умственно отсталых детей дошкольного возраста», которое представляет собой комплекс дидактических игр, ориентированных на развитие всех функций высшей психической деятельности, мелкой моторики, улучшение навыков налаживания эмоционального контакта ребенка со взрослым, а также

развитие памяти, что в целом способствует организации более эффективного и непрерывного коррекционно-развивающего процесса при обучении детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта. Пособие успешно прошло экспериментальную проверку, показало высокую эффективность, а самое главное, наглядные результаты работы.

Но время и технологии не стоят на месте. В наш век практически безграничных технических возможностей перед современными участниками образовательного процесса открываются большие возможности. Специальное образование не должно стоять на месте, а развиваться, используя для этого обширную техническую базу и инновационные технологии.

В связи с этим, нами было принято решение усовершенствовать электронное учебное пособие «Формирование предпосылок речевого развития у умственно отсталых детей дошкольного возраста». В дополнение к пособию нами была разработана электронная программа «Формирование предпосылок речевого развития у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта. Дополнения. Часть 1».

Данная программа включает в себя три усовершенствованных раздела из электронного учебного пособия, представленного выше: раздел «Мышление», раздел «Внимание» и раздел «Память».

Программа полностью интерактивна и имеет яркий интерфейс. Ребенку предлагается отправиться в захватывающее путешествие с героями, а также выполнить увлекательные задания вместе с педагогом.

Главная задача собранных в программе игр – формирование у детей целостного восприятия и представлений о различных предметах и природе окружающей действительности. Дети постепенно начинают знакомиться с дикими и домашними животными, изучают их повадки, внешний вид, особенности питания, пользу для человека; учатся различать домашних и диких птиц; знакомятся с основными предметами быта (посуда, мебель) и их предназначением; учатся правильно дифференцировать зимнюю, летнюю одежду и обувь.

Программа озвучена, имеется кнопка повтора звуковой дорожки. Также в программе присутствуют авторские рисунки с изображениями животных, одежды, мебели и домашней утвари.

Таким образом, электронная программа «Формирование предпосылок речевого развития у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта. Дополнения. Часть 1» способствует организации педагогических условий для значительного повышения эффективности коррекционной работы по формированию предпосылок речи на основе принципа последовательности и инновационных технологий. Данная электронная программа рекомендована учителям-дефектологам, воспитателям специальных дошкольных учреждений, а также родителям, которые могут использовать его для индивидуальных коррекционно-развивающих занятий со своими детьми, имеющими

нарушения в интеллектуальном развитии.

#### **Выводы:**

1. Речевые предпосылки – это сформированность таких процессов высшей нервной деятельности как мышление, внимание, память, восприятие, а также развитая ручная моторика и умение устанавливать эмоциональный контакт со взрослым.

2. В 2014 году нами было разработано электронное учебное пособие «Формирование предпосылок речевого развития у умственно отсталых детей дошкольного возраста», которое представляет собой комплекс дидактических игр, ориентированных на развитие всех функций высшей психической деятельности.

3. В дополнение к пособию нами была разработана электронная программа «Формирование предпосылок речевого развития у детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта. Дополнения. Часть 1», которое способствует организации педагогических условий для значительного повышения эффективности коррекционной работы по формированию предпосылок речи на основе принципа последовательности и инновационных технологий.

#### **Список литературы**

1. Катаева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – М. : Просвещение, 2001. – 208 с.

2. Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2016–2019 годы от 1 марта 2016 года № 205 // URL: <http://adilet.zan.kz/>

3. Стребелева Е.А. О результатах научных исследований в области дошкольной олигофренопедагогике / Е.А. Стребелева // Дефектология. – 2010. – №3. – С. 22–28.

4. Хватцев М.Е. Логопедия. Книга 1 / М.Е. Хватцева. – М. : Гуманит. издат. центр ВЛАДОС, 2009. – 272 с.

5. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте / Д.Б. Эльконин. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1958. – 335 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Алшынбекова Г.К.**, к.б.н., доцент, Карагандинский государственный университет имени Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан

**Андреева А.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Антоненко М.И.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Аринова К.Н.**, студент, Карагандинский государственный университет имени Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан

**Барабан Е.В.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Бариленко В.В.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Бахмут Н.Ю.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Бекмырза М.Г.** студент, Карагандинский государственный университет имени Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан

**Берестова М.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Билецкая А.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Бондаренко Э.Н.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Боброва В.В.**, к.п.н., доцент, Карагандинский государственный университет имени Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан

**Ворона В.В.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Воронова А.Е.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Гафурова Ю.А.**, магистрант Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина,

**Гомонова Н.Н.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Гущин А.И.**, магистрант, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», г. Волгоград, Российская Федерация

**Двужилова А.О.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Житникова Т.С.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Заболотная С.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Землянская И.В.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Зинковская О.А.**, магистрант, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, город Белгород, Российская Федерация

**Кайтпек Д.Б.**, магистрант, Инновационный Евразийский университет, г. Павлодар, Республика Казахстан

**Калита Е.О.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Каралка К.С.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Козьмина А.Г.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Корсакова К.И.**, магистрант, ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», город Курск, Российская Федерация

**Кравченко Н.В.**, студент Академии Педагогики и Практической Психологии Южного Федерального Университета, Российская Федерация

**Краля Ю.С.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Кривунченко А.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Лабезная Л.П.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Лавриненко М.В.**, магистрант, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Российская Федерация

**Лазарь А.Н.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Левина О.В.**, студент Академии Педагогики и Практической Психологии Южного Федерального Университета, Российская Федерация

**Лисина Е.А.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Мащенко Л.Ю.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Мельникова А.С.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, город Белгород, Российская Федерация

**Мешкова А.А.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Михайлова Д.И.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Моршнева М.А.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Надеина М.А.**, магистрант, ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», город Курск, Российская Федерация

**Наливайко А.О.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Нестеренко А.А.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Никоненко А.Р.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Ожогова Н.Н.**, магистрант, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Попова О.А.**, студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Рапаева А.Г.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР

**Репринцева Е.А.**, к.п.н, профессор, ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», город Курск, Российская Федерация

**Садовски М.В.**, кандидат философских наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

**Секирина И.М.**, студент, Луганский национальный университет имени

Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Сергиенко Н.В.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Сивцева А.М.**, студент, Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
**Склизкова А.А.**, студент, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Скрыпникова Л.А.**, магистрант, Луганский национальный университет  
имени Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Соколаева А.И.**, магистрант, ФГБОУ ВПО «Курский государственный  
университет», город Курск, Российская Федерация  
**Соколова Э.А.**, студент, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Сонина М.А.**, студент, Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
**Степенко Н.А.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Стокозенко О.Е.**, студент, Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
**Третьякова С.Н.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Ульяницкая И.В.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Шай Ю.В.**, студент, Луганский национальный университет имени Тараса  
Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Шевченко В.Е.**, студент, Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
**Шевченко Т.С.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Шенцева А.А.**, студент, Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация  
**Шленчак А.М.**, магистрант, Луганский национальный университет имени  
Тараса Шевченко, г. Луганск, ЛНР  
**Яковенко И.В.**, магистрант, Карагандинский государственный университет  
имени Е.А. Букетова, г. Караганда, Республика Казахстан

Научное издание

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОГОПЕДИИ, ПЕДАГОГИКИ И  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

МАТЕРИАЛЫ

III Международной научно-практической конференции  
(г. Луганск, 23-24 марта 2017 г.)

**Том II**

***Ответственный за выпуск:***  
**канд. псих. наук, доцент Черных Л. А.**

Авторы опубликованных материалов несут полную  
ответственность за редактирование, подбор и точность предоставленных  
данных, цитат и других ведомостей.

Материалы печатаются языком оригинала.

Подписано к печати «16» 05.2017 г  
Формат 60×841/16 Бумага типограф. Гарнитура Times.  
Услов. печат. лист 13,12  
Тираж 100 экз. Заказ № 7

---

**Издательство «Ноулидж»**  
Свидетельство о регистрации серия ДК №2884 от 26.06.2007 г.  
91051, г. Луганск, кв. Якира, 3/16, тел (050)475-35-15  
E-mail: nickvnu@yandex.ru