

Министерство образования и науки Российской Федерации  
НОУ ВПО «Столичная финансово-гуманитарная академия»

**УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ**

**Выпуск 33**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Материалы международной научно-практической конференции  
«Проблемы взаимодействия личности,  
общества и государства в XXI веке»  
**23 ноября 2013 года**  
**Москва, НОУ ВПО «СФГА»**

**Москва**  
**2014**

**УДК 37**  
**ББК 74.3**

*Печатается по решению Редакционно-издательского Совета  
НОУ ВПО «Столичная финансово-гуманитарная академия»*

Редакционная коллегия:

**Грачев В.В.**, доктор педагогических наук, профессор  
**Юсупов В.З.**, доктор педагогических наук, профессор  
**Чумакова И.В.**, кандидат педагогических наук, доцент

**Ученые записки. Выпуск 33. Актуальные проблемы обучения, воспитания и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе/** Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы взаимодействия личности, общества и государства в XXI веке» (23 ноября 2014 года, Москва, НОУ ВПО «СФГА») / Под научной редакцией В.В. Грачева – М.: ООО «Вариант» – НОУ ВПО «СФГА», 2014 – 88 с.

ISBN 978-5-00080-009-6

Материалы Международной научно-практической конференции, проведенной 23 ноября 2013г. в Москве на базе Столичной финансово-гуманитарной академии, посвящены актуальным проблемам взаимодействия личности, общества и государства в XXI веке. Ведущие ученые – юристы, философы, педагоги, психологи, преподаватели высшей школы в рамках данной конференции обсудили актуальные проблемы права в XXI веке, рассмотрели вопросы психолого-педагогического сопровождения становления личности на современном этапе, подвергли анализу общепедагогические и социальные процессы в современном обществе, рассмотрели актуальные проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на этапе модернизации образования.

ISBN 978-5-00080-009-6

© НОУ ВПО «Столичная финансово-гуманитарная академия», 2014  
© ООО «Вариант», 2014

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Брыжинская Г.В.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МЕТОДУ М. МОНТЕССОРИ .....	5
<i>Бутусова Т.Ю.</i> ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА.....	10
<i>Глебова И.Н.</i> ОПЫТ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.....	13
<i>Данилин В. Б., Колчу И.Г., Симонова М.В., Гизбрехт О.Н., Васюкова Н.Ю., Сопрунов Е.Н.</i> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА	18
<i>Дренева В.В.</i> О ПСИХОЛОГО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	24
<i>Кинаш Е. А.</i> КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ .....	28
<i>Киселева А.В., Михайловская Л.В.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ УЧЕБНИКОВ ПО ЛИТЕРАТУРНОМУ ЧТЕНИЮ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА .....	33
<i>Котлова Е.Ю.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ .....	38
<i>Кремнева Е.А.</i> ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ К СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СО ВЗРОСЛЫМ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВЫРАЖЕННЫМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ .....	42

<i>Малева З.П.</i> ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ...	47
<i>Обухова Т.И.</i> ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕРБОТОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ .....	51
<i>Сергушкина М. И.</i> МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СПИСЫВАНИЮ СЛАБОСЛЫШАЮЩИХ УЧАЩИХСЯ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА .....	55
<i>Сороко Е.Н.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	60
<i>Стребелева Е.А.</i> РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ К ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	65
<i>Феклистова С.Н.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, КОМПЕНСИРОВАННЫМ КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ, РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ.....	70
<i>Хренова Ю. А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ СИСТЕМЫ «ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ БОС» В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..	75
<i>Чумакова И.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	81

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО МЕТОДУ М. МОНТЕССОРИ**

**Брыжинская Г.В.,**

*доцент кафедры психологии Историко - социологического  
института ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный  
университет им. Н.П. Огарёва» (г. Саранск)*

Формирование элементарных математических представлений является важнейшей задачей образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Значение учебно-воспитательной работы по данному направлению очень велико, так как развитие начальных математических представлений способствует коррекции наиболее слабой стороны психической деятельности детей данной категории – развитию различных сторон восприятия и мышления, а, следовательно, всей познавательной деятельности в целом [4].

В отличие от детей с нормальным интеллектом у дошкольников с ОВЗ имеются специфические особенности в развитии восприятия и мышления. У них страдают процессы обобщения и абстрагирования, анализа и синтеза, наблюдается инертность, косность мышления (Т. А. Власова, Л. С. Выготский, Л. В. Занков, А. Р. Лурия, М. С. Певзнер, М. Н. Перова, Ж. И. Шиф и др.).

В связи с этим, в период дошкольной подготовки все дети с ОВЗ нуждаются в работе общекоррекционного характера, и в воздействии, нацеленном на исправление тех недостатков,

которые вызовут значительные трудности при обучении в школе [4].

Подготовка к изучению математического материала в педагогической системе М. Монтессори осуществляется посредством развития сенсорики и моторики с помощью достаточно богатого набора дидактических материалов [1].

При обучении математике М. Монтессори ведет ребенка от сенсорного впечатления к формированию понятия, от конкретного к абстрактному, что облегчает изучение материала и делает его доступным и привлекательным (В.В.Тaubман, Ю.И.Фаусек, М.Г.Сорокова и др.) [3].

В системе практических материалов, разработанных М. Монтессори, имеются такие, которые непосредственно влияют на развитие математических понятий и представлений, получившие в Монтессори-педагогике название - базовые математические материалы». К ним относятся: «Розовая башня», «Коричневая лестница», «Красные штанги», блоки с цилиндрами - вкладышами и другие.

Ребенок занимается с одним материалом до тех пор, пока его потребность в данном материале не будет полностью удовлетворена. Внутренняя логика работы с Монтессори-материалами такова, что в ней четко определены две качественно различные цели: прямая и косвенная. При этом прямая цель работает на зону актуального развития ребенка, а косвенная - на ближайшее развитие. Обращение ребенка к одному и тому же материалу в разные промежутки жизни может естественным путем смещать значение этих целей, корректировать их смысл. Так, например, в упражнениях с материалом «Красные штанги» прямой целью является формирование понятий длинный-короткий. Косвенная цель

включает в себя развитие моторики, координации движений, формирование порядковых структур, подготовку к работе с математическим материалом - числовыми сине-красными штангами той же формы и размера и т.д. Таким образом, многие материалы для развития и утончения сенсорики у малышей превращаются для более старших детей в «материализованные абстракции» математического характера. Воспринятые и впитанные бессознательно на сенсорном уровне, они постепенно формируются в понятия [2].

В период подготовки к изучению математического материала дети овладевают рациональными способами действия с предметами, на основе этих действий у них формируются логические операции: сравнение, сериация, классификация; обогащается их сенсорный опыт; развиваются представления о тождестве и различии, о величине и множестве, о части и целом; расширяется их словарный запас; формируются навыки учебной деятельности. Кроме того, они опосредованно готовятся к выполнению арифметических операций.

Остановимся на описании этапов работы по подготовке дошкольников с ОВЗ к выполнению арифметических операций по методу М. Монтессори.

Подготовка к выполнению арифметических операций – сложению и вычитанию происходит на материале «Красные штанги» (данный материал включает набор из десяти деревянных штанг красного цвета, длиной от 10 см до 1 м, каждая последующая штанга длиннее предыдущей на 10 см). Для удобства изложения пронумеруем штанги: длиной в 10 см – штанга-1, в 20 см штанга-2, ..., в 1 м - штанга-10.

Подготовка к сложению. Штанги раскладываются на коврик в беспорядке. Педагог выбирает самую длинную из них, кладет ее на середину и говорит: «Сейчас мы попробуем сложить такую же по длине штангу из двух других, более коротких». Затем берет штангу – 9, кладет ее вплотную под штангой – 10, приравнивая концы слева и объявляет: «Для того, чтобы получилась такая же по длине штанга, нужно найти вот такую (при этом педагог указательными пальцами обеих рук показывает длину недостающей штанги)». После чего вместе с ребенком отыскивает нужную штангу, акцентируя внимание воспитанника на том, что штанга стала длиннее на искомый отрезок. Точно также поступают со штангами – 8, - 7, - 6, прикладывая их поочередно к штанге - 10. Затем внимание ребенка обращается на то, что осталась еще одна штанга - штанга-5. Педагог объясняет и показывает, что штанга – 5 уместается по длине штанги - 10 два раза.

Таким образом, на первом этапе обучения педагог постепенно подкладывает одну штангу, а воспитанник отыскивает недостающую. После многократных упражнений делается вывод: *если к одной штанге присоединить другую, то штанга станет длиннее.*

На втором этапе обучения педагог только показывает ребенку штангу, а тот, в свою очередь, самостоятельно составляет различные комбинации, и наоборот – ребенку предлагаются две, вместе сложенные штанги, а он отыскивает штангу равную им по длине.

*Подготовка к вычитанию.* Исходное положение штанг прежнее. Педагог выбирает самую длинную штангу, кладет ее на середину и объявляет: «Сейчас мы будем «плотниками». Нам нужно «отпилить» от длинной штанги (при этом проводит



рукой по длине штанги) вот такую короткую штангу (при этом проводит рукой по длине выбранной штанги). Затем присоединяет короткую штангу к длинной, выравнивая слева концы, и показывает ребенку где нужно «отпилить», имитируя движение при распиливании. «Отпиленную» часть закрывает куском материи и совместно с ребенком определяет какая по длине штанга осталась. После чего выясняется длиннее стала штанга или короче, и насколько короче. Перебирают все возможные варианты. Многократные упражнения позволяют ребенку совершенно самостоятельно сделать вывод о том, что если отпилить часть штанги, то она станет короче.

На втором этапе обучения отрабатываются взаимообратные действия. Сначала складываются две штанги и отыскивается штанга, равная им по длине. Затем, поочередно от длинной штанги «отпиливаются» короткие.

Таким образом, уже работая с данным Монтессори-материалом дошкольницы с ОВЗ опосредованно готовятся к выполнению арифметических операций и учатся делать простейшие умозаключения. Представления, полученные на подсознательном уровне, служат основой для введения абстрактных понятий, с которыми дети встретятся в дальнейшем при изучении математики.

Список литературы:

1. Брыжинская Г.В. Педагогика Марии Монтессори // Специальная педагогика: учеб. пособие / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2008. 400 с.
2. Брыжинская Г.В. Использование идей М. Монтессори в специальном дошкольном образовании // Дошкольное образование в стране и мире: исторический опыт, состояние и перспективы: материалы II международной научно-практической конференции 10–11 ноября 2013 года. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – С. 106. - 108.

3. Брыжинская Г.В. Реализация педагогического наследия М. Монтессори в инклюзивном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья // Социосфера. - № 4. – 2013. – Том. 2. – С.75 - 77.

4. Чумакова И.В. Формирование дочисловых количественных представлений у дошкольников с нарушением интеллекта. - М.: Владос, 2001. - 86 с.

## **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

**Бутусова Т.Ю.,**

*научный сотрудник лаборатории Коррекционно-развивающего  
обучения и воспитания ФГНУ «Институт коррекционной  
педагогике» РАО (г. Москва).*

Экспериментальное исследование самостоятельности у детей с нарушением интеллекта показало необходимость создания специальных условий для становления интереса к взаимодействию со сверстниками в игровой деятельности, умений выполнять определенные игровые действия, волевых усилий.

У детей с нарушением интеллекта эти качества формируются в условиях коррекционно-развивающего обучения игре. Изучение этого процесса показывает, что причиной трудностей становления самостоятельности являются: низкий уровень познавательной активности, запаздывание в сроках овладения двигательными функциями, предметными действиями, речью, эмоциональным и ситуативно-деловым общением со взрослыми [О.П. Гаврилушкина, А.А. Катаева, Н.Г. Морозова, Н.Д. Соколова, Е.А. Стребелева].

В ходе эксперимента были определены педагогические условия для становления самостоятельности у детей с нарушением интеллекта.

#### 1. Специальный подбор игр с правилами.

Игры с правилами бывают дидактическими и подвижными, которые характеризуются своими правилами: одни из них определяют характер игровых действий и их последовательность, другие - регулируют отношения между играющими. В дидактической игре формируется умение подчиняться правилам, так как от точности их соблюдения зависит и исход игры. В результате игра оказывает влияние на волевое поведение, произвольную концентрацию внимания. В дидактической игре создаются такие условия, в которых каждый ребенок получает возможность самостоятельно действовать в определенной ситуации или с определенными предметами, приобретая собственный действенный и чувственный опыт. Это особенно важно для умственно отсталых детей, у которых опыт действий с предметами значительно обеднен, не зафиксирован и не обобщен.

Подвижные игры удовлетворяют потребность растущего организма в движении, благотворно сказываются на его эмоциональной сфере, способствуют накоплению двигательного опыта. Дети учатся работать сообща, доверять друг другу, быть честными, дисциплинированными. Развивается внимание, повышается скорость реакции, сообразительность, находчивость. Выполнение правил способствует формированию волевых черт характера, организованности.

2. Определение педагогами коррекционно-развивающих задач для воспитания у детей самостоятельных действий в процессе конкретной игры. Отличительной чертой игр с

правилами является постановка педагогом конкретных задач, направленных на понимание детьми условий и правил игры, ее конечного результата. Педагог должен реально оценивать возможности каждого ребенка и ставить перед каждым из них посильную задачу.

3. Подбор наглядных средств для проведения с детьми игр с правилами. В каждой игре надо использовать предметы, иллюстрации, знаки или символы, ориентирующие детей на соблюдение правил игры, последовательность выполнения своих действий и на принятие своих решений.

4. Организация и проведение игр с детьми. Игры с правилами проводятся с детьми в процессе занятий в малых группах, на фронтальных занятиях и во время прогулок.

5. Обучение детей оценке своих действий в игре. После проведения каждой игры педагоги должны дать оценку действий каждому ребенку, помочь ему осознать свою самостоятельность в этой игре.

Таким образом, соблюдение педагогических условий для проведения игр с правилами оказывает положительное влияние на социальное и волевое поведение детей, их мотивацию к выполнению самостоятельных действий и принятию решений в ходе игры.

Центральная роль в процессе усвоения детьми правилами в игре принадлежит взрослому (воспитателю), который не просто доносит до них правила и последовательность действий в игре, но и выделяет поэтапные «шаги» для овладения детьми определенным уровнем самостоятельности в конкретной игре с правилами.

Список литературы:

1. Михайленко Н. Я., Короткова Н. А. Игра с правилами в дошкольном возрасте: Пособие. М.: Онега, 1994. – 190 с.

2. Развитие самостоятельности и активности в дошкольном возрасте: Сборник научных трудов / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. - СПб.: Изд-во «Акцидент», 1996. - 128 с.

3. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для учителя-дефектолога / Е.А. Стребелева. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008.- 256 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).

## **ОПЫТ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

**Глебова И.Н.,**

*учитель – дефектолог МАДОУ ЦРР д/с № 70 (г. Калининград)*

В настоящее время широко обсуждается проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательных учреждений. Вопрос совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями с нормально развивающимися сверстниками весьма актуален и отвечает социальным запросам многих родителей [3].

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение центр развития ребёнка – детский сад № 70 г. Калининграда имеет пятнадцатилетний опыт коррекционной работы с детьми с проблемами в развитии. Одним из направлений психолого-педагогической деятельности нашего дошкольного образовательного учреждения является инклюзивное образование.

В саду функционируют 6 групп. С июня 1996 года в саду функционировали две логопедические группы. С июня 1998 года работала группа для детей с задержкой психического развития. С мая 2005 года на базе детского сада управлением

образования мэрии города Калининграда были созданы условия для экспериментальной площадки по «Раннему выявлению и сопровождению детей с нарушением развития от 1 года до 3 лет».

Ранняя коррекционная помощь – одно из главных условий инклюзии [1, 2, 3].

Программа раннего выявления и сопровождения детей с задержкой психоречевого и речевого развития включает:

- примерное тематическое планирование занятий по развитию мышления, речи детей 2 - 3 года жизни;
- примерное тематическое планирование по сенсомоторному развитию детей 2 - 3 жизни;
- перспективное тематическое планирование занятий по развитию мелкой моторики детей 2 - 3 года жизни;
- перспективное тематическое планирование занятий по изобразительной деятельности детей 2 - 3 года жизни;
- коррекционно – развивающие занятия педагога-психолога в период адаптации;
- комплексные занятия по развитию музыкальности и физических качеств у детей 2 - 3 года жизни.

Система раннего комплексного сопровождения детей с нарушениями развития помогает отдифференцировать детей с органической патологией от детей с темповой задержкой в развитии, преодолеть темповую задержку и интегрировать детей в группы детского сада [2].

До 2010 года наша работа была организована следующим образом:

- диагностика детей, подбор соответствующего индивидуального маршрута обучения и моделей сопровождения в процессе обучения;
- создание групп для детей с задержкой психического развития;

- реализация образовательных программ;
- осуществление социальной интеграции путём организации мероприятий совместно со здоровыми сверстниками.

Такая работа, проводившаяся нами на протяжении многих лет, позволила накопить определённый опыт работы с детьми с ОВЗ и перейти на оказание психолого-педагогической помощи в условиях инклюзивного обучения детей с проблемами в развитии/

Как показала практика, проблема успешной социализации детей с проблемами в развитии тесно связана с проблемой инклюзии и требует новых подходов к обучению и воспитанию [2, 3].

В процессе коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения решается ряд основных задач:

- образовательная задача направлена на усвоение детьми программного материала и формирование у них интереса к учебной деятельности;
- коррекционная задача направлена на формирование высших психических функций детей и решается специалистами (учителем – дефектологом, логопедом, психологом);
- социальное развитие детей – направлена на адаптацию детей в коллективе нормально развивающихся сверстников [2, 3].

В нашем саду инклюзивное обучение детей осуществляется с 2009 года. В настоящее время в саду обучаются 11 детей с особыми образовательными потребностями, имеющими различные диагнозы: ЗПР, лёгкая и умеренная интеллектуальная недостаточность.

В МАДОУ созданы следующие специальные педагогические условия для обучения детей с ОВЗ совместно с

нормально развивающимися детьми в общеобразовательных группах:

- подобраны кадры для осуществления инклюзивного обучения (воспитатели, учителя – дефектологи, логопед, психолог, инструктор по физической культуре);

- подготовлены специальные учебные планы для детей с ЗПР и интеллектуальной недостаточностью;

- систематизирован учебный материал для обучения детей с ОВЗ, составлено расписание учебных и коррекционных занятий, отражающее все стороны учебно-воспитательного процесса;

- разработано содержание индивидуальных программ, учитывающее уровень сформированности знаний, умений и навыков у детей с разной степенью отставания в развитии, актуальный уровень познавательного развития, темп усвоения программного материала, потенциальные возможности к обучению;

- организована деятельность педагогического консилиума;

- созданы предметно-развивающая среда и материально-технические условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ;

- сформированы инклюзивные группы, где дети с ОВЗ обучаются совместно с нормально развивающимися детьми;

- организована работа с родителями, которая основана на их взаимодействии с педагогами и специалистами, участвующими в коррекционном сопровождении детей.

Дети с проблемами в развитии испытывают значительные трудности при усвоении программного материала, поэтому они обучаются совместно с нормально развивающимися детьми по некоторым предметам из сетки занятий «Социальный мир», «Художественное творчество (лепка, рисование, конструирование, аппликация)», «Мир музыки», «Физическое развитие», «Природный мир». Педагоги на своих занятиях



стараятся, чтобы такой ребёнок был включён в общий темп работы группы, чтобы чаще оказывался в ситуации успеха. Математическим развитием, подготовкой к обучению грамоте и развитием речи занимаются учитель – дефектолог и логопед на подгрупповых и индивидуальных занятиях.

Большинство детей с ограниченными возможностями здоровья постепенно адаптируются в среде нормально развивающихся сверстников, продуктивно взаимодействуют с ними, адекватны в поведении и своей оценке. Основная задача педагогов - обеспечение их комфортного и продуктивного пребывания в коллективе нормально развивающихся сверстников.

Список литературы:

1. Брыжинская Г.В. Педагогика Марии Монтессори // Специальная педагогика: учеб. пособие / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2008. 400 с.

2. Брыжинская Г.В. Использование идей М. Монтессори в специальном дошкольном образовании // Дошкольное образование в стране и мире: исторический опыт, состояние и перспективы: материалы II международной научно-практической конференции 10–11 ноября 2013 года. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – С. 106. - 108.

3. Брыжинская Г.В. Реализация педагогического наследия М. Монтессори в инклюзивном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья // Социосфера. - № 4. – 2013. – Том. 2. – С.75 - 77.

4. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения//Дефектология. – 2008.- № 1 – С. 71 -79.

5. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен//Дефектология. – 2008.- № 2 – С. 86 -93.

6. Малофеев Н.Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения/Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина//Дефектология. – 2009.- № 1 – С. 5 - 18.

7. Смолин О.Н. Эксклюзив об инклюзиве//Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. - № 8 – С. 3 – 7.

## **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

**Данилин В. Б.**, *руководитель Регионального сосудистого центра,*

**Колчу И.Г.**, *к.м.н., зав. неврологическим отделением № 2,*

**Симонова М.В.**, *врач – невролог,*

**Гизбрехт О.Н.**, *врач – невролог,*

**Васюкова Н.Ю.**, *логопед,*

**Сопрунов Е.Н.**, *педагог по классу балалайки*

*Мытищинской ГКБ (г. Мытищи)*

Инсульт продолжает оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения [2]. Летальность в остром периоде инсульта достигает 35%, к концу первого года увеличивается на 12-15%. Инвалидизация вследствие инсульта занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности [5,7]. Восстановления бытовой независимости не удается достичь более чем у 50% выживших больных [3]. Более 1 миллиона человек перенесших инсульт проживает в России, из них одна третья часть это лица трудоспособного возраста и лишь каждый четвертый может вернуться к труду (Суслина З.А., Пирадов М.А. 2009г). Имеется четкая тенденция к увеличению заболеваемости среди лиц молодого, трудоспособного возраста [8].

Конечная цель лечения больных инсультом – достижение наилучшего прогноза заболевания и жизни больного, а также обеспечение максимально возможного восстановления нарушенных функций. Это подразумевает предупреждение ранних (первые недели) и отсроченных (месяцы) неврологических и сердечно – сосудистых осложнений [6].

В нейрореабилитации больных с последствиями инсульта крайне важен комплексный подход, обеспечивающий наибольшее восстановление нарушенных функций, и включающий в себя комплекс мероприятий, охватывающий: медикаментозное лечение, ЛФК, массаж, физиотерапию;

восстановительное обучение, предполагающее индивидуальную и групповую логотерапию, систему психолого-коррекционного воздействия; мероприятия по социально-трудовой и социально-бытовой реабилитации; психотерапию.

В нашей практике наряду с вышеперечисленными комплексными мероприятиями в программу нейрореабилитации был внедрён и апробирован метод активной музыкотерапии посредством пения и игры на музыкальном инструменте с целью коррекции психофизиологических и психоэмоциональных нарушений. Дифференцируя свойства музыкальных инструментов, мы остановили свой выбор на балалайке. Этот многогранный и уникальный инструмент имеет большие возможности, как в техническом, так и в звуковом аспекте. Игра на балалайке и пение стимулируют физиологические процессы организма, происходящие как в двигательной, так и в вегетативной сфере. Музыка использует в качестве своей основы как первичные голосовые реакции, механизмом которых служит безусловный рефлекс, так и развившиеся позднее на их основе условные интонации. Музыкотерапия может служить вспомогательным средством установления контакта между специалистами и пациентом, а также оказывать положительное влияние на эмоциональную разрядку, регулировать эмоциональное состояние, облегчать осознание собственных переживаний, конфронтацию с жизненными проблемами, приобретать новые средства эмоциональной экспрессии [1,4].

Активное использование музыкотерапии в комплексном подходе с учётом индивидуальных возможностей пациента стало использоваться нами относительно недавно, но уже имеются положительные результаты в восстановлении речевых и неречевых функций. С целью максимальной нейрореабилитации пациента с последствиями инсульта музыкотерапия проводилась на фоне медикаментозного

лечения в сочетании с индивидуальными логопедическими и психокоррекционными занятиями. Нередко речевые нарушения существуют в комплексе с сопутствующими вторичными отклонениями, такими как комплекс неполноценности, поведенческие отклонения, нарушения психических процессов, ограничения в социальной адаптации к новым жизненным условиям [4]. Вовремя начатая реабилитация способна предупредить возникновение вторичных отклонений.

В данной статье мы хотим описать один клинический случай. Пациентка Галина К., 1979 г.р., замужем, есть взрослая дочь, образование высшее, по профессии экономист. Имеет III группу инвалидности. Находилась на лечении в неврологическом отделении №2 Мытищинской ГКБ с 30.12.2013 по 5.02.2014 г. диагнозом: Ишемический инсульт в стволе головного мозга неустановленной этиологии по TOAST. Окклюзия основной артерии. Грубый пирамидный тетрапарез. Бульбарные нарушения.

При поступлении в стационар состояние больной было тяжёлым. Отмечался грубый тетрапарез. Мышечная сила в конечностях 1 балл. Глотание осуществлялось через назогастральный зонд, отмечалась грубая дизартрия, дисфония. Шкала NIHSS – 18 баллов. Шкала Ранкин – 5 баллов.

После проведённого медикаментозного лечения, ЛФК, механотерапии, занятий с логопедом, массажа конечностей состояние к выписке стабилизировалось, тетрапарез регрессировал, увеличилась мышечная сила в конечностях до 3-4 баллов, пациентка стала вставать с постели с поддержкой, делать несколько шагов с односторонней поддержкой, сохранялась дизартрия, грубая дисфония, дисфагия, парез мягкого нёба с 2-х сторон, рефлекс орального автоматизма, эмоциональная лабильность. Шкала NIHSS – 10 баллов. Шкала Ранкин – 4 балла.

В июле 2014 г. пациентка находилась на очередном реабилитационном лечении в неврологическом отделении № 2 МГКБ. При обследовании пациентка контактна, критична, ориентирована, адекватна, мотивирована. Отмечаются нарушения нейродинамики: повышенная истощаемость, флуктуация внимания, трудности включения в задание и переключения, аспонтанность, инертность, инактивность, замедление темпа деятельности. Протекание психических процессов происходит медленно. В эмоционально-волевой сфере лабильность, тревожность, плаксивость, безволие. Пациентка быстро утомляема, сензитивна, неуверенна, фиксирована на голосовом дефекте. Эмоциональные реакции характеризуются депрессивным оттенком, иногда с элементами тревоги и ажитации. В речевом статусе пациентки: замедление темпа экспрессивной и импрессивной речи, при произнесении слов и фраз - интервербальное и интравербальное замедление, растягивание гласных звуков, скандированность речи. Патологически изменена произносительная сторона речи: разборчивость в потоке речи снижена, особенно в местах стечения согласных звуков. При увеличении речевой нагрузки на фоне утомления - общая смазанность дикции, навязчивое откашливание и афония. При обследовании речевого аппарата: снижен объём и сила движений языка; мягкое нёбо неподвижно, провисающее, рефлекторно не поднимается к задней стенке глотки, язычок провисает. При глотании жидкости возникает поперхивание. Ослабление функционирования глоточного и небного рефлексов проявляется у пациентки в снижении силы голоса, ринофонии, слабости речевого дыхания. Голос немодулирован, монотонный, напряжённый, невыразительный, фиксирован на одной высоте, иссякает по мере говорения. Тембр сдавленный. Затруднено воспроизведение интонационной модели фразы по образцу. Воспроизведении речевых движений у больной

характеризуется диспросодией, назализацией, дизритмией. Из неречевых проявлений – нарушения общей и мелкой моторики, амимия, общая заторможенность и вялость, недостаточная координированность движений.

Логопедическое заключение по результатам обследования: Орофарингеальная нейрогенная дисфагия, средней степени выраженности. Бульбарная дизартрия, средней степени выраженности. Гипотонусная дисфония, средней степени выраженности. Брадилалия. Нарушение протекания нейродинамических процессов психической деятельности.

По результатам обследования нарушенных функций был проведен качественный анализ и составлена программа восстановительного обучения с учётом соматического состояния пациента. Нагрузка была согласована с лечащим врачом. Основные задачи восстановительного обучения были направлены на преодоление нарушений нейродинамического компонента психической деятельности, преодоление дисфонии, дисфагии, дизартрии, брадилалии, а также на коррекцию психофизиологических и психоэмоциональных расстройств. Для повышения мотивации пациента к восстановительным занятиям с использованием балалайки для начала мы обсудили вопрос их важности и необходимости, работали над коррекцией и преодолением дезадаптивных убеждений и установок.

В результате проведённого комплекса мероприятий в неврологическом и логопедическом статусе пациентки наблюдается положительная динамика: отмечается регресс нарушений нейродинамического характера, сгладились явления эмоциональной лабильности, пациентка активизировалась, фон настроения ровный, сохраняется дисфагия, дисфония и дизартрия в лёгкой степени. Мягкое небо участвует в фонации одинаково с двух сторон, нёбные дужки

симметричные. Пирамидный рефлексорный тетрапарез. Сила в конечностях справа и слева 5 баллов. Ходит, походка не изменена, без атаксии. Лёгкие координаторные нарушения при выполнении проб. Шкала NIHSS – 3 балла. Шкала Ранкин – 3 балла. Возросли возможности речевой коммуникации, улучшилась произносительная сторона речи, восстановился голос и мелодико-интонационная сторона речи (развились сила и звонкость голоса, плавные звуко-высотные переходы, нормализовался темп и ритм речи), развилась работоспособность мышц голосового отдела.

Таким образом, метод активной музыкотерапии оказался достаточно эффективным и доступным для данной категории пациентов, он не имеет возрастных границ, а личностно-ориентированный подход в работе с пациентом способствует выбору наиболее оптимальной, результативной программы обучения и создаёт дополнительный потенциал к реабилитации.

Список литературы:

1. Ключев А. С. Музыкотерапия как метод социальной реабилитации. //Теоретический журнал «Credo new», 2009.
2. Котов С.В., Казанчан П.О., Исакова Е.В., Прохорова Н.В., Козлова И.А., Волченкова Т.В., Колчу И.Г. Пособие для врачей «Вторичная профилактика церебрального инсульта в Московской области» // МОНИКИ, 2010. - 33 с.
3. Левин О.С., Усольцева Н.И., Дударова М.А. Контроль артериального давления в остром периоде инсульта // Болезни сердца и сосудов. – 2010. - №1. - С.53-60.
4. Осипова А.А. Общая психокоррекция. - М. Сфера 2002 – 510с.
5. Суслина З.А., Пирадов М.А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 281с.
6. Суслина З.А., Фоякин А.В. Практическая кардионеврология. - М.: ИМАпресс, 2010. – 304с.
7. Feigin V, Lawes CMM, Bennet DA et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population – based studies a systematic review. Lancet Neurol 2009; 8: 355-69.
8. Hudson J., Ross C., Taylor K. Joining forces to deliver improved stroke care. London: The National Audit Office, Press Office, 2007.

## **О ПСИХОЛОГО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Дренева В.В.**

*руководитель муниципальной службы  
психолого-педагогического сопровождения дистанционного  
обучения детей с ограниченными возможностями здоровья,  
педагог-психолог МБОУ СОШ №17(г. Коверов)*

Для расширения доступности образования детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в соответствии с поручением Президента России в приоритетный национальный проект «Образование» включено новое направление работы: «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов».

Во Владимирском регионе реализация данного проекта началось с 2009 года. В проект вступили педагоги, ученики с ОВЗ и их родители, и возникла необходимость в психолого-педагогическом сопровождении обучения в новом формате, поскольку все субъекты дистанционного обучения испытывают трудности психологического характера.

В первую очередь речь пойдет о детях с ограниченными возможностями здоровья. Что происходит с ними во время обучения: как они воспринимают преподаваемый материал, какой процент усваивают, что при этом чувствуют и т.д. Эти и многие другие вопросы волнуют учителей и родителей.

Нами предпринята попытка создания диагностической программы для детей с ОВЗ, которая сможет дать ответы об особенностях индивидуального психологического развития каждого ребенка, обучающегося с использованием дистанционных образовательных технологий. С помощью диагностической программы психолог тестирует все



психические процессы, которые задействованы у ребенка на каждом уроке.

Во-первых, учителю необходимо знать уровень мотивации к обучению. Для ее оценки мы предлагаем использовать следующие методики: «Анкета для оценки уровня школьной мотивации» Н. Лускановой (в нашей модификации) 1-4 класс; Опросник «Учебная мотивация» (5 - 8 класс); Методика «Мотивация учебной деятельности: уровни и типы» (Домбровская И.С.) (9-11 класс).

Педагог должен ориентироваться на уровень восприятия. Оценить восприятие ученика возможно по Тесту «Избирательность внимания» (тест Г.Мюнстерберга). О том, как доступнее объяснить учебный материал урока диагностируем по «Тесту на определение репрезентативной системы». Все вопросы, связанные с вниманием выясняем при помощи Методики «Таблицы Шульте». Эта же методика дает информацию об эффективности работы, вработываемости и психической устойчивости обучающегося с ОВЗ.

О том, как будут проходить процессы запоминания на уроке, оценивается с помощью Методики «10 слов» А.Р. Лурия. Чтобы понять какой по объему учебного материала предлагать ученику диагностируем его интеллектуальные способности, используя «Прогрессивные матрицы Равена». Уровень речевого развития можно оценить, применяя «5 субтест Д. Векслера».

При обучении с использованием дистанционных образовательных технологий необходимо знать также и личностные особенности обучаемого ребенка. Его самооценку измеряем по «Тесту "Лесенка" В.Г. Щур». «Цветовой тест М. Люшера» помогает оценить эмоциональные отношения к обучению, энергетический баланс детского организма: способность к энерготратам. В «психологической

характеристике» он обозначается как «физиологическая энергия». Очень важно понимать учителю, на что ориентирован ученик в жизни. Это можно выяснить, применив «Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Джеймс Крамбо (Crumbaugh J., 1968) и Леонард Махолик, адаптация Д.А. Леонтьева. Вопросы самоорганизации покажет Опросник «Самооценка организованности» Е.П. Ильина

Учитывая все сложности жизни детей с ОВЗ, одной из ключевых теорий, психолого-педагогического сопровождения может стать теория личностного потенциала. Леонтьев Д. А. рассматривает личностный потенциал как базовую индивидуальную характеристику, стержень личности. Нами введен в диагностическую программу «Тест жизнестойкости» (С. Мадди, перевод и адаптация Д.А. Леонтьев и Е.И. Рассказова).

Жизнестойкость, возможно, представить в виде следующих составляющих, которые необходимы учащимся с ограниченными возможностями здоровья при дистанционном обучении:

Вовлеченность – это убежденность, что вовлечение в происходящее (в нашем случае - при дистанционном обучении) дает шанс найти нечто стоящее и интересное для личности; человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности (противоположность – ощущение себя вне жизни, отвергнутость).

Контроль – убежденность в том, что преодоление трудностей позволяет повлиять на результат происходящего, даже если это влияние недостаточно и успех не гарантирован (противоположность – ощущение собственной беспомощности).

Принятие риска – готовность человека действовать в отсутствие надежных гарантий успеха (стремление к простому комфорту и безопасности обедняет жизнь личности).

Полученные результаты диагностики жизнестойкости ребенка с ОВЗ демонстрируют, насколько он способен воспользоваться персональными ресурсами, включающими:

- физические ресурсы (уровень физической работоспособности и психического здоровья),
- психологические ресурсы (интеллектуальные способности, эмоциональная и волевая регуляция),
- личностные ресурсы (самооценку и самоуважение, жизненные смыслы, установки, система мотивов поведения),
- материальные ресурсы, которые влияют на доступ к информационным, медицинским и другим формам помощи,
- социальные ресурсы (школа, поддержка семьи, друзей, социальный статус).

Таким образом, очевидно, что полученные при диагностике результаты, которые заносятся в протокол и карту развития каждого ученика, помогут спрогнозировать индивидуальную траекторию обучения, учитывая все психологические особенности учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы:

1.Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года. Стратегия-2020: Новая модель роста – новая социальная политика.

2.Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В.Ломоносова. Вып. 1 / под ред. Б.С.Братуся, Д.А.Леонтьева. - М.: Смысл, 2002.

## **КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

**Кинаш Е. А. ,**  
*старший научный сотрудник ФГНУ*  
*«Институт коррекционной педагогики» РАО (г. Москва).*

В настоящее время изменения в системе специального образования ориентируют общеобразовательные школы на обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и учащихся с нарушением интеллекта. В связи с особенностями эмоционально-личностного и познавательного развития детей с нарушением интеллекта обучение их совместно с нормально развивающимися сверстниками требует определенной организации учебной деятельности и коррекционно-педагогического сопровождения.

Для эффективной организации совместного учебного процесса учащихся с разным уровнем умственного развития необходимо создать *специальные педагогические условия*:

– подготовить педагогические кадры для осуществления интегрированного обучения: (учителя начальных классов должны владеть основами коррекционно-развивающих технологий, учителя-дефектологи, логопеды, психологи, социальный педагог, специалист ЛФК);

– разработать специальные учебные планы для детей с нарушением интеллекта, базирующиеся на учебных планах образовательной специальной (коррекционной) школы VIII вида;

– систематизировать учебный материал для обучения детей с нарушением интеллекта, составить расписания учебных и коррекционных занятий, отражающих все стороны учебно-воспитательного процесса (расписание занятий составлено таким образом, что учитывает пребывание детей

как на уроках интегрированных классов своего возраста, так и очередность посещения разных специалистов в течение учебного дня);

– спланировать деятельность педагогического внутришкольного консилиума (в его составе: завуч начальной школы, учителя начальных классов, дефектологи, психологи, логопеды, учителя ЛФК, родители), который является консультативным, диагностическим и образовательным органом школы;

– создать предметно-развивающую среду и материально-технические условия для обучения и воспитания (учебный и дидактический материалы, индивидуальные тетради, игровые и сенсорные комнаты, трудовые мастерские, спортивный зал и др.);

– разработать расписание занятий по дополнительному образованию (включить фольклор, танцы, ритмику, театрализованную и изобразительную деятельность, уроки декоративно-прикладного творчества, трудового обучения и др.);

– сформировать интегрированные классы, где обучаются школьники с нарушением интеллекта совместно с нормально развивающимися учащимися;

– организовать индивидуальное сопровождение тьютором каждого школьника с нарушением интеллекта в течение всего времени пребывания его в школе;

– разработать план работы педагогов с родителями (индивидуальное консультирование ребенка и его родителей, семинары для родителей и т.п.), которая основана на взаимодействии всех взрослых, участвующих в коррекционном сопровождении детей (учителей, психологов, логопедов, учителей-дефектологов, инструкторов ЛФК, учителей музыки и медицинского персонала).

Особенности педагогического сопровождения учащихся с нарушением интеллекта заключается в том, что на каждого учащегося разрабатывается индивидуальная программа коррекционно-развивающего обучения. Отправной точкой начального обучения такого учащегося является проведение педагогического обследования. Это обследование направлено на выявление уровня сформированности готовности учащегося к усвоению учебного материала: проявление интереса к принятию познавательных и учебных заданий, умения выбрать способы их решения, а также определение темпа усвоения нового программного материала в процессе обследования.

Наряду с этим, важно выявить у учащихся индивидуальные эмоционально-личностные особенности развития, уровень сформированности самостоятельности в быту. Результаты педагогического обследования каждого учащегося служат основой для разработки содержания индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения, а также для составления расписания уроков: обучение их вместе со всеми учащимися класса и обучение на индивидуальных уроках учителем - дефектологом.

При реализации индивидуального подхода к обучению учащихся с нарушением интеллекта учитель-дефектолог разрабатывает тематическое планирование учебного материала, базирующееся на учебных планах общеобразовательной специальной (коррекционной) школы VIII вида и программах массовой школы.

Учитель-дефектолог проводит с учащимися с нарушением интеллекта индивидуальные уроки по следующим предметным областям: «Обучение грамоте», «Русский язык», «Математика», «Литературное чтение», «Окружающий мир». Кроме того, в соответствии с индивидуальным расписанием, эти учащиеся со всеми детьми интегрированного класса посещают уроки по этим предметам, выполняя индивидуальные задания,

составленные учителем-дефектологом в соответствии с уровнем знаний и умений каждого учащегося. Итоговые и контрольные работы и диктанты являются едиными для учеников интегрированного класса.

В организации совместного обучения учащихся с нарушением интеллекта особую роль выполняет тьютор, который помогает ученику понять и принять условия задания, найти способы его выполнения, оказывает ему помощь в исполнительских действиях. При затруднениях ученика в выполнении задания используются совместные действия или действия по показу. Такая помощь тьютора позволяет учащемуся с нарушением интеллекта преодолевать трудности, усваивать новый материал на уроке, выполнять классные задания совместно с нормально развивающимися сверстниками.

Наряду с этим, учащиеся с нарушением интеллекта посещают вместе со всеми учащимися уроки физкультуры, рисования, пения. На этих уроках учителя формируют у нормально развивающихся учащихся положительное отношение к детям с нарушением интеллекта, выделяя их индивидуальные достижения по сравнению с их стартовым уровнем обучения.

Весь педагогический коллектив стремится воспитать у учащихся с разным уровнем умственного развития чувства поддержки и отзывчивости, умений совместного сотрудничества в процессе внеурочной деятельности.

Подчеркиваем, что согласованность в учебном процессе совместной деятельности учителя интегрированного класса и специалистов (учителя-дефектолога, логопеда, психолога, учителя ЛФК) позволяет организовать целенаправленное обучение умственно отсталых учащихся в условиях общеобразовательной школы.

Изучение состояния методического обеспечения в современных интегрированных классах показывает необходимость разработки дополнительных учебников, методических пособий и рабочих тетрадей для обучения детей с нарушением интеллекта в соответствии с требованиями Федерального государственного стандарта образования для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях.

В итоге отмечаем, что интегрированный подход к обучению детей с нарушением интеллекта необходимый и важный этап в модернизации всего образования. Особенно этот подход важен для жителей малых городов и жителей сельской местности. Во-первых, у родителей нет выбора школы для своего ребенка (как правило, в сельской местности одна школа); во-вторых, родители не хотят отдавать своего ребенка в специализированную школу-интернат, которая находится далеко территориально от семьи; в-третьих, сельские школы – немногочисленные и у педагога есть возможность реализовать индивидуальный подход к обучению ребенка с нарушением интеллекта. В этих случаях, безусловно, важно, чтобы учителя сельских общеобразовательных школ повышали профессиональный уровень подготовки в области коррекционной педагогики.

Таким образом, при организации совместного обучения учащихся с нарушением интеллекта в условиях общеобразовательной школы важно создать специальные педагогические условия для удовлетворения особых образовательных потребностей учащихся указанной категории.

Список литературы:

1. Малофеев Н.Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями в России //Сб.Актуальные проблемы интегрированного обучения. - М., Права человека, 2001. – 30-46.



2. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен //Дефектология № 2, 2008, с.86-94.

3. Коноплева А.Н. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография / А.Н.Коноплева, Т.Л. Лещинская. - Мн.: НИО, 2003.

4. Кинаш Е.А., Волкова Е.В. Обучение детей с нарушением интеллекта в условиях начальной общеобразовательной школы.// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития №1, 2010.

5. Резникова Е.В. Технология интегрированного обучения детей с особенностями развития в условиях общеобразовательного класса при внутренней дифференциации. // Организация интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в образовательных учреждениях челябинской области: Сб. науч.-метод. материалов / Под ред. Т.В.Абрамовой; Сост Н.И. Бурмистрова. - Челябинск: ИИУМЦ «Образование».- 2003.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ УЧЕБНИКОВ ПО ЛИТЕРАТУРНОМУ ЧТЕНИЮ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

**Киселева А.В.,** *доцент,*  
**Михайловская Л.В.,** *старший преподаватель*  
*кафедры сурдопедагогики УО «Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка» (г. Минск)*

В настоящее время особую значимость приобретает проблема модернизации специального образования. В связи с этим встает вопрос повышения качества школьных учебников и учебных пособий, выступающих основным источником знаний детей, средством их обучения, ориентиром методической системы обучения учебным предметам.

Учебники для учащихся с нарушением слуха должны соответствовать концепции современного учебника, программам учебных дисциплин с учетом предметного

содержания, его объема, видов деятельности, характера общеучебных и специальных умений [1; 2].

При разработке учебников по литературному чтению для детей с нарушением слуха учитываются практико-ориентированный и компетентностный подходы. Разнообразие тематики произведений позволяет вести целенаправленную работу по формированию базовых социальных компетенций: ценностно-смысловой, общекультурной, гражданско-правовой, здоровьесберегающей, компетенции личностного совершенствования, социального взаимодействия (коммуникативной).

Учебник по чтению обеспечивает решение общих задач обучения: обозначает объем умений и навыков работы с учебным текстом в соответствии с учебной программой, обеспечивает условия овладения ими; развивает познавательный интерес к учению, положительную мотивацию овладения процессом чтения [1, с. 8]. Важно, чтобы тексты и система заданий к ним формировали общие и специальные приемы учебной деятельности при обучении чтению; реализовывали принципы развивающего обучения при личностно ориентированном подходе; формировали логические умения учащихся, развивали у них критичность, самостоятельность мышления, контрольно-оценочные умения.

Решаются задачи, специфические для учебников по литературному чтению: приобщение ребенка с нарушением слуха к общечеловеческим ценностям; формирование читателя, понимающего и переживающего описанные в тексте ситуации; осуществление литературоведческой пропедевтики; формирование комплекса специальных читательских умений и навыков; совершенствование навыка чтения; воспитание желания читать доступную возрасту литературу. Развиваются

практические умения озаглавливать текст, составлять план, делать пересказ.

В учебниках литературного чтения для детей с нарушением слуха должна реализовываться коррекционно-развивающая функция. В частности, предусмотрены задания для повышения мотивации чтения, активизации познавательной деятельности неслышащих и слабослышащих учащихся.

Технология создания учебника требует учета общедидактических и специальных принципов обучения. В соответствии с принципом научности методический аппарат учебника должен учитывать современные подходы к обучению чтению в общеобразовательной школе и особенности преподавания предмета в специальной школе для детей с нарушением слуха. С целью реализации принципа дифференцированного подхода необходимо предусматривать дифференциацию заданий к текстам для учеников с разными образовательными возможностями: задания репродуктивного уровня, продуктивного уровня, частично-поискового (проблемного и творческого) характера. Реализация принципа коррекционной направленности предусматривает работу по развитию личности ученика с нарушением слуха, его мышления, эмоциональной сферы, коррекции технической стороны навыка чтения, развитию умения извлекать из прочитанного необходимую информацию. С целью реализации принципа интенсификации речевой деятельности в учебник включаются задания, направленные на обогащение словарного запаса учащихся, вовлечение их в общение с педагогом, одноклассниками и другими людьми, на использование лексики, усвоенной при чтении произведения.

Определенные требования предъявляются не только к содержанию, но и к структуре учебника, которая должна включать в себя оглавление, предисловие, текст, аппарат организации деятельности, иллюстративный материал, аппарат ориентировки, аппарат контроля. В оглавлении заголовки рубрик, тем должны быть лаконичными, их цветное и шрифтовое оформление должно способствовать быстрому поиску необходимой информации.

Текст – основной структурный элемент учебника. Предметное содержание учебника по литературному чтению составляют рассказы, сказки, басни, стихотворения, отрывки из произведений русских, белорусских и зарубежных авторов. Соблюдаются критерии отбора текстового материала: идейная направленность произведений для чтения, обеспечение формирования базовых социальных компетенций; литературная ценность произведений; сюжетная занимательность, простота и ясность композиции; доступность произведений, их соответствие психологическим и возрастным особенностям, познавательным возможностям детей с нарушением слуха.

Аппарат организации усвоения знаний призван стимулировать и направлять познавательную деятельность учащихся в процессе усвоения ими содержания учебника. Вопросы и задания, упражнения, формирующие умение работать с текстовым материалом, следует подбирать с учетом специфики литературных произведений, методики анализа произведений того или иного жанра, особенностей восприятия литературного произведения и особенностей овладения навыком чтения детьми с нарушением слуха. Необходимо представить отдельные образцы пронотированных текстов, с

помощью которых может вестись специальная работа по формированию технической стороны навыка чтения.

Значимое место следует отводить иллюстративному материалу. Иллюстрации должны быть аутентичными, нести дидактическую нагрузку и служить наглядной опорой мышлению учащихся. Наглядность раскрывает (уточняет) содержание учебного материала и обеспечивает условия развития лексико-грамматических средств языка, наглядно-образного и словесно-логического мышления. В большинстве случаев используются обслуживающие иллюстрации, позволяющие дополнять, конкретизировать, раскрывать или эмоционально усиливать содержание текста.

Язык изложения материала в учебниках чтения должен соответствовать требованиям ясности, краткости, чистоты, отсутствия терминологической многозначности и двусмысленности. Прозаические авторские тексты необходимо адаптировать. Предложения и тексты отбираются в соответствии с имеющимися рекомендациями по оптимальному количеству слов в учебных текстах. Важно, чтобы учебники сводились в целостную систему, т.е. представляли серию учебников, объединенных содержательно-логической концепцией учебного предмета, и были ориентированы на достижение определенных психолого-педагогических целей.

Список литературы:

1. Григорьева Т.А. Создание учебников «Чтение», «Русский язык» для учащихся с нарушением слуха: метод. рек. / Т.А. Григорьева, О.Р. Матвеева. – Минск: БГПУ, 2009. – 44 с.
2. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений /И.Г. Багрова [и др.]; под ред. Е.Г. Речицкой. – М.: ВЛАДОС, 2004. –655 с.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ**

**Котлова Е.Ю.,**

*магистрант филиала НОУ ВПО "СФГА" (г. Владимир)*

За пятилетний период развития дистанционного образования детей-инвалидов во Владимирской области в рамках реализации мероприятия «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов» приоритетного национального проекта «Образование» сложилась, на наш взгляд, система психолого-педагогического сопровождения данного процесса.

Вслед за А.В. Гаврилиным мы рассматриваем понятие «система» как упорядоченную совокупность взаимосвязанных и взаимозависимых элементов, заданных на трех уровнях:

1. Концепт (основная идея системы);
2. Системообразующие связи (фактор);
3. Элементы системы (субстрат) [1].

С точки зрения Т.П. Дмитриевой, деятельность специалистов психолого-педагогического сопровождения должна быть направлена на подготовку учителей для работы с детьми-инвалидами в дистанционном режиме, формирование социального интереса к этим детям, создание системы обучения детей-инвалидов, которая учитывала бы характер их заболевания, психолого-медико-педагогические особенности ребенка.

Процесс сопровождения должен выполнять диагностико-профилактическую, коррекционно-направляющую, координационно-организационную, научно-методическую, аналитико-прогностическую, инновационно-исследовательскую, образовательно-просветительскую функции.

Значимость и продуктивность сопровождения должны определяться его системностью, вниманием к широкому кругу вопросов: семья, обустройство дистанционной образовательной среды, обучение и воспитание, вопросы самопознания и личностной самореализации [2].

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей-инвалидов школьного возраста в образовательных учреждениях общего типа с применением средств дистанционного обучения является осуществление психолого-педагогического сопровождения процесса обучения таких детей. Ведь ребенок-инвалид – это школьник, в силу ограничений возможностей здоровья лишенный привычной для любого школьника среды, школьного коллектива, погружение в которую, как убедительно доказала Л.И. Новикова, воспитывает [1]. Сущность воспитания – введение в культуру, а школа – специально организованный во времени и пространстве процесс подготовки ребенка к жизни [1]. Поэтому основная концептуальная идея нашей системы - гармоничное развитие личности, успешная социализация ребенка-инвалида посредством реализации системы психолого-педагогического сопровождения процесса его дистанционного образования.

Под элементами системы нами понимаются субъекты образования, прежде всего, сам ребенок-инвалид, его родители, педагоги, сверстники, общество в целом. Личности, взаимодействующие с таким ребенком непосредственно, а часто дистанционно, накладывают отпечаток на личностное развитие самого ребенка; результаты этого влияния нам еще предстоит детально и всесторонне изучить. Опыт нашей работы позволяет отметить следующие факторы позитивного влияния дистанционного обучения на личность ребенка-инвалида: формируется информационная культура и современные навыки работы с информацией; ребенок с

ограниченными возможностями здоровья находит новых друзей в сети Интернет, расширяя свой круг общения; в процессе дистанционного образования меняется часто присутствующая в личности ребенка-инвалида потребительская позиция по отношению к обществу – благодаря вовлечению в проектную деятельность ребенок-инвалид внутренне нацелен на создание общественно значимого продукта, ощущает свою полезность для других людей.

Системообразующие связи нашей системы – отношения, в которые вступает ребенок-инвалид с родителями, педагогами, сверстниками, обществом. Качество этих отношений изучается с помощью специальной программы психодиагностики для детей-инвалидов, их родителей и педагогов, работающих с детьми-инвалидами дистанционно [3]. На основании результатов психодиагностики в ВИПКРО ведется систематическая подготовка педагогов и родителей по программе курса «Использование средств ИКТ для дистанционного образования детей-инвалидов»; через систему вебинаров осуществляется психологическая подготовка педагогов с целью использования, создания и реализации эффективных форм взаимодействия в процессе обучения с учетом специфики психологических особенностей разных групп детей-инвалидов. Самым важным направлением нашей работы в процессе дистанционного образования детей-инвалидов считаем вовлечение детей-инвалидов в проектную деятельность. В январе 2013 г. были подведены итоги регионального сетевого проекта «Мы огромная семья, нам без дружбы жить нельзя», в марте состоялась очная встреча участников проекта в ВИПКРО.

Упорядочивает взаимосвязи и взаимозависимости элементов нашей системы и позволяет ею управлять мониторинг системы психолого-педагогического сопровождения



процесса дистанционного образования детей-инвалидов. Модель мониторинга представляет собой систему сбора, обработки, хранения и распространения информации о психологических аспектах состояния дистанционного обучения детей-инвалидов. Данный инструмент позволяет судить с психологических позиций о состоянии системы дистанционного образования детей-инвалидов, как в целом, так и об отдельных её элементах в любой момент времени; прогнозировать развитие, психологическое благополучие детей, обеспечивает необходимую информационную основу для принятия управленческих решений, направленных на достижение целей развития дистанционного образования детей-инвалидов.

Сбор, обработка и хранение информации ведётся в следующих направлениях:

- психоэмоциональное состояние всех субъектов образования: детей-инвалидов, их родителей, педагогов, работающих с детьми-инвалидами дистанционно;
- личностные изменения, уровень развития когнитивных процессов, коммуникативности детей-инвалидов;
- наличие значимых профессиональных качеств, корректировка стиля преподавания педагогов, работающих с детьми-инвалидами в дистанционном режиме;
- уровень удовлетворенности родителей детей-инвалидов качеством воспитательно-образовательного процесса, осуществляемого дистанционно.

Модель мониторинга системы психолого-педагогического сопровождения процесса дистанционного образования детей-инвалидов Владимирской области успешно функционирует уже второй год, показывая, что успеха в реализации психолого-педагогического сопровождения процесса дистанционного образования детей-инвалидов можно добиться только через системный подход.

Список литературы:

1. Гаврилин А.В. Региональная программа воспитательной деятельности // Стратегия воспитания в образовательной системе России / Под ред. И.А. Зимней – М., 2004. - С. 449-459
2. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении. Выпуск 2. Москва, 2010. – С. 9-12.
3. Дренева В.В. О психолого-диагностической программе для оценки особенностей развития учащихся с ограниченными возможностями здоровья при обучении с использованием дистанционных образовательных технологий // Развитие дистанционного образования детей-инвалидов во Владимирской области / Под ред. В.А. Поляковой. - Владимир: ВИПКРО, 2013. – С. 57-60.

## **ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ К СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СО ВЗРОСЛЫМ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВЫРАЖЕННЫМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Кремнева Е.А.,**

*научный сотрудник лаборатории Коррекционно-развивающего обучения и воспитания ФГНУ «Институт коррекционной педагогики» РАО (г. Москва)*

Дошкольный возраст - ответственный период психического развития и личностного становления ребенка. В этом возрасте формируются основные виды детской деятельности, закладывается фундамент социально-коммуникативных способностей. Именно эти способности рассматриваются Л.С. Выготским как центральное психологическое новообразование детей дошкольного возраста.

Известно, что для детей с выраженным нарушением интеллекта коммуникация в дошкольном возрасте является значимым социальным достижением развития. Поэтому в

коррекционно-развивающем обучении используется система игр, направленных на активизацию социально-коммуникативных способностей и формирования потребности к общению у детей со взрослыми и сверстниками (Е.А.Екжанова, Е.А.Стребелева, 2010).

Одним из важных моментов в организации игр с ребенком, направленных на побуждение к активной коммуникации, является правильное использование игровой ситуации и дидактического материала. В дошкольном возрасте при нормальном развитии в этих целях используются куклы, машины, сюжетные комплекты (семья, кухня, парикмахерская и др.) и т.д. У детей с выраженным нарушением интеллекта формирование социально-коммуникативных способностей происходит преимущественно с сюжетной игрушкой в совместной деятельности со взрослым. При этом акцент обучения отводится активным действиям ребенка с сюжетной игрушкой в определенной ситуации предложенной взрослым. Соответственно, выбор игровой ситуации и ее содержание определяется уровнем социально-коммуникативных и познавательных возможностей ребенка. В течение 2-х лет проводился эксперимент, направленный на выявление особенностей и возможностей развития социально-коммуникативных способностей у умственно отсталых детей дошкольного возраста (от 3 до 6 лет), поступивших в дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида.

В ходе эксперимента было обследовано 60 детей с клиническими диагнозами F-70, F-71 (F-71.88), F-72. Использовались следующие методы изучения: анкетирование воспитателей, психолого-педагогическое обследование детей, наблюдение за детьми в свободной деятельности и режимные моменты.

Анкетирование воспитателей показало, что все дети при поступлении имели особенности в поведении и общении. Анализ результатов показал разный уровень сформированности коммуникации у детей изучаемой категории. Одна часть детей откликлась на свое имя, но не произносили его. В речевом развитии у них были только слоги и отдельные звукокомплексы, навыки самообслуживания практически не были сформированы. Они иногда обращались за помощью к взрослому, при этом использовали только жесты, не всегда реагировали на воспитателей, иногда проявляли реакцию на приход матери, иногда реагировали на сверстников. При отсутствии знакомого взрослого плакали, дрались, пытались убежать из группы, не реагировали на инструкцию взрослого и действовали лишь совместно со взрослым, не проявляли самостоятельность в режимный моменты.

Другая часть детей - не откликлась на свое имя, не обозначали себя жестом, активная речь отсутствовала, навыки самообслуживания не были сформированы. Они не реагировали на нового взрослого, либо давали отрицательную реакцию (плакали, кричали) на сверстников в группе, не обращались даже жестом за помощью к взрослому, самостоятельность в режимных моментах не проявляли.

Наблюдение за детьми в свободной деятельности показало, что они не общаются между собой, не могут выбрать игрушку, если и берут игрушку, то действуют с ней неадекватно - облизывают, грызут, пытаются стучать куклой об стол и т.д.

Наблюдение за детьми в режимных моментах показало, что они не обращаются за помощью к взрослым, действуют молча, проявляют лишь разные эмоциональные реакции в виде крика, громкого смеха, плача, звукоподражаний.

Таким образом, анкетирование и наблюдение за поведением детей в свободной деятельности и в режимных моментах позволило выделить значительную часть детей,

испытывающих сложности в адаптации при поступлении в группу дошкольного учреждения. Именно эти дети были включены в психолого-педагогическое обследование (36 детей) на предмет изучения трудностей в адаптационный период.

В процессе психолого-педагогического изучения детям предлагалось поиграть со взрослым в процессе следующих игр: «Лови, кати мяч», «Достань шарики», «Покорми куклу», «Потанцуй с куклой». В качестве основных критериев оценки сформированности социально-коммуникативной ориентации были выделены следующие: интерес к новому взрослому и игровому заданию (проявляет интерес, не проявляет); способ выполнения игрового задания (подражает самостоятельно, совместно с взрослым, не подражает); средства коммуникации (вербальные и невербальные). Выявлено: отсутствие подражательных действий, коммуникативных навыков и несформированность эмоционального общения с новым взрослым. Они с трудом вступали в контакт с новым взрослым, проявляли негативизм, отказывались от сотрудничества и др.

Таким образом, были выявлены разные уровни социально-коммуникативных способностей детей с выраженными интеллектуальными нарушениями. У одних детей преимущественно отмечались невербальные средства общения, у других - отсутствовали и вербальные и невербальные средства коммуникации. При этом у многих из них детей отмечалась несформированность предметно-игровых действий, использовались ими лишь манипулятивные действия неспецифического характера. У них отмечались трудности, как в ориентировочной, так и в исполнительной части игровых действий, наличие неспецифических манипулятивных и неадекватных действий с предметами, что указывает на незавершенность предшествующего психологического возрастного этапа в развитии. Большинство детей действовали с предметами без учета физических свойств, не выполняли

действия по речевой инструкции. У них не сформировано подражание как основной способ усвоения общественного опыта и ориентировка на оценку взрослым своих действий. Эти особенности развития у детей изучаемой категории свидетельствовали о необходимости поиска новых приемов и методов работы.

С этой целью проводилось экспериментальное коррекционное обучение, направленное на активизацию социально-коммуникативных способностей детей в процессе доступных для них видов деятельности. Для детей с выраженными нарушениями интеллекта – это предметно-игровые действия, игровые упражнения и игровые ситуации.

В процессе совместной деятельности умственно отсталых детей со взрослым четко обозначался предмет и действие, которое мог выполнить ребенок, подражая действиям взрослого. В целях формирования этого умения сначала привлекалось его внимание к игрушке, знакомили его с функциональным назначением, учили удерживать ее в своих руках. Для этого использовались следующие сюжетные игрушки и игровые ситуации с ними: «Позови Петрушку», «Хоровод с матрешкой», «Катание куклы» «Мишка с куклой танцуют» и др. Далее детей учили выполнять необходимое действие с каждой из этих игрушек. При этом педагог сопровождал свои действия и действия детей речевыми высказываниями. При этом подбирали к словам-действиям соответствующие звукоподражания. Такое обозначение игрового действия оказывалось доступным для ребенка, что позволяло усвоить его и повторить самостоятельно в игровой ситуации.

Таким образом, в процессе использования игр-занятий в работе с детьми с выраженными интеллектуальными нарушениями создавались благоприятные условия для формирования социально-коммуникативных способностей,

интереса к играм со взрослым и сверстником; обогащался их практический опыт; формировался интерес к общению со взрослыми и другими детьми в разных ситуациях; стимулировались речевое развитие.

Список литературы:

1. Екжанова Е.А Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта.– М.: Просвещение, 2003. – 271 с.

2. Закрепина А.В., Браткова М.В. Программа «Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью» // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2012. - №4. Вкладка.

3. Игры и занятия с детьми раннего возраста, имеющими отклонения в психофизическом развитии / Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – 2-е изд.-М.: Экзамен, 2006. – 160 с.

4. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для учителя-дефектолога. – М.: Владос, 2008. – 256 с.

## **ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Малева З.П.,**

*доцент кафедры дефектологии Академии социального управления  
(г.Москва)*

Одним из важнейших показателей психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья является уровень зрительного восприятия, определяющий успешность овладения когнитивными умениями (Выготский Л.С., Венгер А.А., Стребелева Е.А. и др.). Поэтому важным является разработка задач развития зрительного восприятия в соответствии со структурой перцептивной деятельности ребенка, имеющего отклонение в развитии.

Зрительное восприятие как процесс отражения, направлен на обнаружение объекта или предмета с целью его познания, а значит выделение его конкретных признаков: формы, величины, цвета, удаленности нахождения предметов, движение предметов, их покоя, объема предметов и других свойств. У детей с ограниченными возможностями здоровья процесс зрительного восприятия характеризуется замедленностью, неточностью, фрагментарностью, недостаточностью зрительного анализа и синтеза. Все это осложняет формирование у них чувственно-практического опыта.

Исходя из вышесказанного, основополагающей задачей коррекционной работы по развитию зрительного восприятия у таких детей является профилактика и коррекция вторичных нарушений в сфере чувственного отражения окружающей действительности. При этом работа в данном направлении включает в себя следующие разделы:

- сенсорные эталоны, предметные представления, предметный гнозис и праксис.

- Развитие предметных представлений - это формирование образов предметов; выделение признаков предметов; представлений о социальном назначении предметов.

Формирование сенсорных эталонов - это формирование представления о форме; величине, цвете.

Развитие предметного гнозиса и праксиса происходит при взаимодействии с реальными предметами; с моделями предметов; с изображениями (предметными, цветными, контурными, силуэтными, зашумленными, наложенными); оценка удаленности (на рисунке, в пространстве).

Развитие осязания и мелкой моторики у детей находятся на низком уровне. Все это задерживает развитие тактильной чувствительности и моторики рук, что отрицательно



сказывается на формировании предметно-практической деятельности детей. Исходя из этого, коррекционная деятельность специалистов с детьми в данном направлении строится по разделам: осязательное обследование с использованием сенсорных эталонов; использование осязания в процессе предметно-практической деятельности.

Формирование осязательного обследования с использованием сенсорных эталонов - это обучение приемам и способам осязательного обследования объектов; выделение признаков объектов при помощи осязания и соотнесение их с сенсорными эталонами; обучение приемам и способам ориентировки в микро- и макро пространстве при помощи осязания; обучение приемам и способам осязательного обследования себя, сверстников, взрослых; обучение приемам осязания при общении с человеком (пластика и ритм действий рук, сопряженные действия рук)

Формирование навыков использования осязания в процессе предметно-практической деятельности - это непосредственное включение осязания во все продуктивные виды детской деятельности; использование дидактических игр для развития мелкой моторики, использование современных педагогических технологий на развитие осязания и мелкой моторики, автоматизация системы приемов и способов осязания в процессе повседневной жизни (одевание, раздевание и т. д.).

Ориентировка в пространстве у детей имеет своеобразные особенности. Для детей данной категории свойственны недостатки развития движений и малая двигательная активность, у них также значительно хуже развиты пространственные представления, возможности практической микро- и макроориентировки, словесные обозначения пространственных отношений. Имеются ошибки выделения признаков предметов, в том числе и

пространственных характеристик. Исходя из вышеизложенного, развитие ориентировки в пространстве у детей требует специальной организации обучения с активным использованием нарушенного развития и всех сохранных анализаторов (слуха, обоняния, осязания).

Обучение осуществляется по следующим разделам: ориентировка на своем теле, на кукле; восприятие объектов пространства; ориентировка в микропространстве; ориентировка в макропространстве.

Развитие навыков ориентировки на теле человека - это развитие навыков ориентировки на собственном теле (нахождение и определение частей); развитие ориентировки на кукле, на теле другого человека (нахождение и определение частей); развитие ориентировки в схеме собственного тела, другого человека по словесной инструкции.

Развитие навыков восприятия объектов пространства – это развитие навыков расположения предметов относительно « себя» (по образцу и по инструкции); развитие навыков расположения предметов относительно друг друга (по образцу и по инструкции); развитие навыков определения месторасположения предметов и объектов окружающей действительности.

Развитие ориентировки микропространстве -это развитие навыков ориентировки на листе бумаги (по образцу, по инструкции); развитие навыков ориентировки на ограниченной плоскости по образцу, инструкции); развитие умения составлять схемы-планы и модели реального микропространства, умение читать их (поверхности стола, шкаф, кукольного уголка и т. д.).

Развитие навыков ориентировки в микропространстве -это развитие навыков ориентировки в групповой комнате (по слову, по памяти); развитие навыков ориентировки внутри помещения (по слову, памяти); развитие умения составлять схемы, модели макропространства, умение читать их.

Список литературы:

1. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. /Ратнер Ф.Л., Юсупова А.Ю. – М.: Владос, 2006.
2. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. /Солодянкина О.В. – М.: Аркти. 2007
3. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников. /Под ред. Венгера Л.А.- М.: Просвещение, 1973.
4. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии./Катаева А.А., Стребелева Е.А. – М.: Владос, 2001.

## **ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЕРБОТОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ**

**Обухова Т.И.,**

*доцент кафедры сурдопедагогики УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (г. Минск)*

Нарушение слуха не только само по себе сужает ориентировку ребенка в окружающей действительности, но и негативно влияет на своевременное включение его в процесс взаимодействия с миром предметов, объектов, явлений и т.д., что сказывается на развитии таких психических процессов и состояний, как внимание, память, мышление, речь, развитие эмоционально-волевой сферы и т.д. (А.А. Венгер [1, 2], Г.Л. Выгодская [2], Э.И. Леонгард [2], Л.А. Головнич [3] др.). Вся история обучения и воспитания детей с нарушением слуха характеризуется постоянными поисками более совершенных образовательно-коррекционных подходов.

Использование верботональной методики позволяет достаточно успешно преодолеть многие трудности и имеющиеся недостатки в образовательном процессе с детьми с

нарушением слуха. основополагающим данной методики является положение о том, что не может быть такой потери слуха, при которой не было бы хоть каких-либо остатков слуха, которые можно использовать. Верботональная методика основана на закономерностях развития речи ребенка с нарушением слуха соответственно модели развития языка нормально слышащих детей в условиях оптимальной слухоречевой среды.

Техническую основу верботональной методики составляет аппаратура, располагающая сложной системой фильтров и усилителей, с помощью которых может осуществляться подбор оптимального слухового поля ребенка и последующая работа над постепенным его расширением. Возможна также трансмиссия низких частот, включая инфразвук и подбор оптиполей для каждого звука, над которым идет работа.

Исходя из того, что верботональный метод – это реабилитация оптимальных слуховых возможностей детей, нами были использованы новые методические подходы к работе по использованию и развитию нарушенной слуховой функции. Как известно, все существующие в настоящее время методики уделяют внимание только частотам, охватывающим речевую зону (от 500 до 2000 Гц). Низкие и высокие частоты недостаточно учитываются. В то же время на низких частотах идет восприятие ритма, интонации, мелодии языка. Как правило, у глухих детей низкие частоты сохранены и их можно использовать как для слушания, так и для овладения компонентами устной речи. В этом процессе большую роль играет участие всего тела: вестибулярные, тактильные, ритмические двигательные ощущения помогают ощущать звук всем телом, что положительно сказывается на овладении ребенком естественным путем процессом говорения. С этой целью в работу с детьми предусматривается введение вибротактильной фазы как начальной фазы развития слухового восприятия с использованием «Вибростола» (дети сидят, лежат

на столе; стоят около, расположив кисти рук на столе и т.д.) Работа на вибростоле проводится с использованием вибротональной аппаратуры, индивидуальных слуховых аппаратов и без них. Большое значение имеет включение в работу с детьми системы двигательных упражнений, направленных на развитие вестибулярного аппарата, который по своим характеристикам способен воспринимать до 1,0 кГц. Это позволяет использовать сохранный канал ребенка для восприятия звуковой информации, что создает возможность для формирования более четкого слухового образа в слуховом поле. Обязательным условием развития слухового восприятия является сочетание этой работы с расширением ориентировки детей в пространстве как с использованием индивидуальных слуховых аппаратов, так и без них. В содержание этой работы входит включение материала по обучению восприятию на слух неречевых, а затем речевых стимулов разного характера звучания и содержания: темпа, интенсивности, ритма, высоты, долготы, длительности, звукоподражаний, лепетных и полных слов, словосочетаний и фраз с обязательной выработкой ответных реакций в виде телодвижений и звукопроявлений в сочетании с вибрационным восприятием.

Движения и речь, как известно, теснейшим образом связаны между собой. Большинство детей с нарушением слуха плохо чувствуют свое тело, не умеют владеть им, напрягаться, расслабляться и т.д. На основании того, что каждая сенсорная реакция возбуждает моторику, а моторика стимулирует сенсорные процессы, поэтому в структуре верботональной моторики проводятся специальные виды работы по гармонии тела. Стимуляция тела выделена нами как отдельный специальный вид работы и включает игровые упражнения, направленные на развитие макродвижений (крупные движения частей всего тела) и микродвижений (сильные и слабые, долгие и краткие, прямые и обратные движения частей тела). Для развития гармонии тела, а, следовательно, и для естественного

овладения детьми произношением фонетическая ритмика проводилась нами с некоторой модификацией: постепенно из большого количества грубых крупных движений (макродвижений) дифференцировались малые, четкие, точные движения артикуляционных органов (микродвижения). Совокупность трех компонентов: слухового восприятия, движений тела и речевых органов способствовало снятию напряженности и монотонности речи, нормализации речевого дыхания и слитности произношения, нормализации голоса и темпа, воспроизведение правильной ритмической структуры заданных речевых единиц, естественной интонации и т.д.

Музыкальная стимуляция – один из видов работы в структуре верботональной методики и проводится в сочетании со слуховым восприятием, движениями и устным воспроизведением речевого материал разной сложности с передачей ритма, интонации, темпа и т.д. (слоги, слова, фразы, считалки и т.д.)

Опыт работы с использованием верботональной методики позволил в более короткие сроки и более качественно сформировать не только у слабослышащих, но и у глухих детей способность к активному слушанию, к овладению естественным путем устной речью и к умению активно включиться в ситуацию речевого общения.

Список литературы:

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

2. Венгер, А.А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения / А.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард. – М.: Просвещение, 1972. – 143 с.

3. Головчиц, Л.А. Особенности психического развития детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями слуха / Л.А. Головчиц // Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – С. 56 – 72.

## **МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ СПИСЫВАНИЮ СЛАБОСЛЫШАЩИХ УЧАЩИХСЯ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

**Сергушкина М. И.,**

*доцент кафедры логопедии Московского государственного  
областного университета (г. Москва)*

При исследовании познавательной деятельности слабослышащих с недоразвитием интеллекта Н.Ю. Донская показывает, что сочетание двух первичных дефектов (снижение слуха и умственная отсталость) детерминирует своеобразное развитие этих детей. Поэтому коррекционная помощь и обучение возможно лишь при создании специальных условий [4].

В настоящее время в психолого-педагогической практике достигнут определенный уровень коррекционной и реабилитационной помощи детям со сложной структурой дефекта. Однако анализ литературных источников и изучение опыта работы показывают, что в обучении русскому языку слабослышащих детей с недоразвитием интеллекта отсутствуют методические рекомендации.

В системе обучения русскому языку списывание является, прежде всего средством формирования элементарных навыков письма, что определяет его значительную роль. Также в процессе списывания происходит формирование у детей сознательности и самостоятельности совершаемых действий. При списывании ученики учатся наблюдать и анализировать, сравнивать и обобщать, а также контролировать свою деятельность. Однако проведенные нами исследования во вспомогательных классах школ для слабослышащих детей показывают, что у данной категории учащихся при списывании как печатного, так и рукописного текста возникают значительные затруднения.

На первых этапах обучения навыкам списывания основной целью является формирование умений правильно в письме соединять буквы в слоги, слова. Важной перспективной задачей данного этапа стало развитие системы межанализаторных связей: зрительное восприятие, кинестетические и кинестетические ощущения, проговаривание. Для реализации данной задачи нами предлагается использовать фрагменты методики обучения письму М. Монтессори [6, 7, 8]. За основу были взяты шершавые буквы, подвижный алфавит и таблица слогов; это позволило в довольно короткий срок формировать у детей умение соединять буквы в слоги, слоги в слова.

Содержание экспериментального обучения было следующим. Организация детей начинается с "Минутки тишины". Затем педагог показывает картинки и полоски, на которых написаны задания для детей. Дети хором и по одному изображают, как плачет девочка и пищат птенцы. Затем педагог просит показать буквы "а" и "п" и назвать. Дети читают слог "ап", складывают слог из шершавых букв, обводят пальчиком с одновременным проговариванием. Данную работу выполняет каждый ученик по отдельности и по несколько раз. Освоив основные этапы правописания слога по наждачной бумаге, ученики переходят к написанию данного слога в воздухе, на доске и в тетради. По данной программе отрабатываются и последующие слоговые структуры. После отработки правописания данных слогов, проводится работа по фонетическому анализу слогов для подготовки детей к письму по слуху ранее списываемых слов.

С этой целью проводили несколько Монтессори-упражнений:

1. Педагог предлагает каждому ребенку поднос, разделенный на три части, с графическим изображением слогов и набор табличек со слогами, на обратной стороне



которых стоит графический знак этого слога для самопроверки. Ребенок берет любой из слогов, прочитывает и кладет в соответствующую ячейку подноса. Когда таблички будут полностью рассортированы, ребенок может самостоятельно проконтролировать себя, перевернув их.

2. Задание аналогичное - педагог предлагает из подноса взять графический знак и выбрать по этому знаку соответствующий слог, произнести его, а затем записать в тетрадь.

После этапа отработки соединения букв в слоги, следующим этапом является написание слов из ранее отработанных слогов. Данная работа состоит из нескольких звеньев:

1. Предлагается найти в книжечке с картинками заданное печатное слово и прочитать. Затем данное слово находится из ряда рукописных вариантов слов.

2. Дается задание: "Сложи данное слово из букв разрезной азбуки" Опираясь на картинку и зрительный образец данного слова, дети складывают из рукописных букв заданное слово и прочитывают.

3. Педагог кладет табличку с шершавым словом и медленно обводит это слово, одновременно проговаривая по слогам. Дети повторяют действия педагога несколько раз, тем самым запоминается способ соединения каждой буквы. Предлагается также обвести слово с закрытыми глазами, исключая, таким образом, зрительный образ слова; написать слово на индивидуальном планшете, на доске мелом.

4. Дети пишут это слово в тетради, проговаривая по слогам. Каждая серия тщательно отрабатывается с каждым ребенком. Ребенку, не усвоившему серию, педагог не может предложить выполнение следующей.

С целью концентрации внимания при письме, развития зрительной памяти на последующих занятиях предлагались

упражнения по переписыванию с использованием дидактического Монтессори- материала "картинка-слово". На каждом последующем уроке при использовании материалов дидактических игр и упражнений по данной тематике, возрастала степень самостоятельности при контролирующей роли педагога.

При разработке методического аспекта обучения списыванию предложения за основу мы положили Монтессори-упражнение "Построй предложение". Данное упражнение и находит применение и на уроках чтения. Каждому ученику предлагались карточки с разноцветной окантовкой, на которых написаны ранее отработанные слова. Ученик раскладывает карточки по цветам, затем находит слово, начинающееся с большой буквы, читает. Вначале рекомендуются предложения, состоящие из двух слов, затем из трех.

После работы над содержательной стороной предложения, педагог предлагает обвести пальчиком предложение, составленное из шершавых прописных букв и записать в тетрадь, акцентируя внимание на том, что слова в предложении пишутся отдельно. При сравнении своей записи с образцом использовали упражнение "Числа", где дети над каждым словом на карточке выкладывали соответствующую по количеству букв в слове цифру, а затем, переписав предложение, определяли количество букв в тетради и сравнивали с каждым образцом. Если цифровое изображение не соответствовало на карточках и тетради, учащимся предлагалось найти и исправить свою ошибку. К словам, в которых допускали ошибки, в помощь предлагались такие же из наждачных букв. Данные слова обводились детьми и записывались дополнительно в тетрадь, после чего снова подсчитывалось количество букв и соотносилось с образцом. Данный вид работы способствует также формированию навыков самоконтроля, что необходимо при письме [6, 7, 8].

Для списывания предложений мы также широко использовали упражнение Монтессори "книжки из "азбуки" Л.Н. Толстого". Тексты для данных книжек были составлены из слов, которые входят в лексический материал программного обучения грамоте слабослышащих с недоразвитием интеллекта. Учащиеся читали предложение в книжке и разглядывали картинку, тем самым раскрывая содержание иллюстрации и сравнивая запись с наглядным изображением. После прочтения и разбора предложения предлагалось списать его в тетрадь. Кроме того, в экспериментальное обучение была включена следующая по сложности работа по списыванию слов с пропущенной буквой, предложений с пропущенным словом с использованием вышеназванного Монтессори-материала [6, 7, 8]. На первых этапах работы возникала необходимость включения в данные упражнения дополнительный этап "Наждачные предложения". Пред заданием "Вставь недостающее слово (слог или букву)" предлагали обвести пальчиком и прочитать данное предложение, состоящее из шершавых букв. Следующим этапом работы является чтение предложения в книжечке и запись его в тетрадь. Затем постепенно необходимость в наждачных предложениях отпадала, учащиеся записывали предложения, опираясь на картинку.

Списывание, как один из этапов подготовки к самостоятельному письму формируется у слабослышащих учащихся с недоразвитием интеллекта при использовании определенных методических приемов и соответствующей поэтапности работы, и может рассматриваться как самостоятельный акт и как составляющая навыка письма в целом.

Учитывая то обстоятельство, что в механизмах осуществления списывания и письма по слуху заложены общие операции (А.Р. Лурия), мы считали, что формирование навыка

списывания будет способствовать совершенствованию навыка письма в целом.

Список литературы:

1. Брыжинская Г.В. Педагогика Марии Монтессори // Специальная педагогика: учеб. пособие / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2008. 400 с.

2. Брыжинская Г.В. Использование идей М. Монтессори в специальном дошкольном образовании // Дошкольное образование в стране и мире: исторический опыт, состояние и перспективы: материалы II международной научно-практической конференции 10–11 ноября 2013 года. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013 – С. 106. - 108.

3. Брыжинская Г.В. Реализация педагогического наследия М. Монтессори в инклюзивном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья // Социосфера. - № 4. – 2013. – Том. 2. – С.75 - 77.

4. Донская Н.Ю. Развитие познавательной деятельности учащихся вспомогательных классов школы слабослышащих: Авто-реф. дис. канд. пед. наук. М., 1979. - 18 с.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**Сороко Е.Н.,**  
*доцент кафедры сурдопедагогики УО «Белорусский  
государственный педагогический университет имени Максима  
Танка» (г. Минск)*

Согласно Государственной программе развития специального образования в Республике Беларусь на 2012 – 2016 годы одним из приоритетных направлений является внедрение информационных коммуникационных технологий в коррекционно-образовательный процесс с детьми с особенностями психофизического развития.

Информационные коммуникационные технологии, которые используются в системе образования, в том числе и в системе специального образования, – это педагогические технологии, которые используют современные электронные образовательные ресурсы, представленные совокупностью графической, текстовой, цифровой, речевой, аудио-, видеоинформацией, и адаптированы к условиям их использования в сфере образования [1; 2].

Наиболее популярными среди электронных образовательных ресурсов, используемых в системе специального образования в Республике Беларусь, являются электронные средства обучения – средства, работающие с использованием компьютерной и телекоммуникационной техники и применяемые непосредственно в процессе обучения (программы-тренажеры, тестирующие и контролирующие программы, игровые обучающие программы, электронные учебники и т.д.) [3].

Электронные средства обучения могут быть использованы как на общеобразовательных уроках, так и в процессе коррекционно-развивающей работы и досуговой деятельности детей с особенностями психофизического развития.

В настоящее время компьютерный рынок Республики Беларусь значительно пополнился различного рода электронными средствами обучения, однако они не могут в полной мере удовлетворить запросы информатизации системы специального образования. Вследствие чего одной из составляющих профессиональной компетентности современного учителя-дефектолога является ИКТ-компетентность, предполагающая не только использование готового программного обеспечения, но и разработку новых электронных образовательных продуктов.

При разработке структуры и содержания электронных средств обучения для детей с особенностями психофизического развития необходимо ориентироваться на следующие требования:

- требование педагогической функциональности, основанное на востребованности, значимости, полноте охвата направлений коррекционно-образовательного процесса;

- требование практической ориентированности, предполагающее наличие в электронном средстве обучения материалов, которые становятся универсальным тренингом для детей в изучаемой предметной (образовательной) области;

- требование модуля, предполагающее разбиение материала на разделы, состоящие из модулей, минимальных по объему, но замкнутых по содержанию;

- требование наглядности, состоящее в том, что каждый модуль следует представлять в виде коллекции кадров с минимумом текста и визуализацией, облегчающей понимание и запоминание новой информации;

- требование ветвления, позволяющее регулярно повторять пройденный материал;

- требование регулирования, предполагающее самостоятельное управление ребенком электронным средством обучения;

- требование интерактивности, предполагающее эффективное взаимодействие ребенка с электронным средством обучения, которое осуществляется в процессе реакции на действия пользователя и появлением рекомендаций по дальнейшей деятельности;

- требование программной функциональности, предполагающее оптимальность, не критичность электронного

средства обучения по отношению к техническим характеристикам компьютера;

- требование рациональности дизайна и эргономики.

К разработке электронных средств обучения, которые могут быть использованы в коррекционно-образовательном процессе, кроме общедидактических требований предъявляются специфические требования, учитывающие особые образовательные потребности различных категорий детей с особенностями психофизического развития. Приведем в качестве примера специфические требования, предъявляемые к разработке электронных средств обучения для детей с нарушением слуха:

- требование адаптивности, основывающееся на приспособлении электронного средства обучения к потребностям и особенностям каждого конкретного его пользователя;

- визуализация изучаемого материала: использование большого количества реалистичной и динамичной наглядности, игровых форм предоставления информации;

- многократное объяснение, повторение, закрепление одного и того же материала, установление причинно-следственных и пространственно-временных отношений и зависимостей;

- чередование видов работ с различной зрительной нагрузкой;

- использование дополнительных технических средств (звукоусиливающей аппаратуры) с целью развития остаточного слуха;

- применение программ синтеза речи, позволяющих развивать остаточный слух, выстраивать алгоритм построения

речевого высказывания, контролировать произношение и исправлять ошибки, стимулировать речевую активность;

– визуализация произношения и просодических компонентов речи ребенка (ритма, темпа, интонации, громкости голоса) в режиме реального времени;

– совершенствование навыков разговорной речи и восприятия ее на слух с помощью использования слухоречевых игр, заданий, упражнений;

– использование справочного речевого режима, содержащего подсказывающие ситуации, наводящие вопросы и примеры, нотирование речевого материала для соблюдения орфоэпических норм;

– вариативность содержания материала и темпа работы в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями детей (сложность заданий, подбор лексического материала и т.д.).

Несмотря на значимость использования электронных средств обучения в коррекционно-образовательном процессе с детьми с особенностями психофизического развития, они являются только инструментом решения определенных задач, поэтому их использование не стоит превращаться в самоцель.

Список литературы:

1. Беляев, М.И. Технология создания электронных средств обучения / М.И. Беляев, В.В. Гриншкун, Г.А. Краснова. – М.: МГИУ, 2002. – 304 с.

2. Инструктивно-методическое письмо «Об использовании информационных коммуникационных технологий в образовательном процессе с детьми с особенностями психофизического развития» [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: <http://www.adu.by>. – Дата доступа: 25. 09. 2012.

3. Инструктивно-методическое письмо по использованию информационно-коммуникационных технологий и электронных средств обучения в образовательном процессе [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://www.adu.by>. – Дата доступа: 14. 09. 2011.



## **РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ К ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Стребелева Е.А.,**

*д.п.н., профессор, главный научный сотрудник, ФГНУ «Институт  
коррекционной педагогики» РАО (г. Москва).*

В последние десятилетия в Федеральном государственном научном учреждении «Институт коррекционной педагогики» Российской академии образования (ФГНУ ИКП РАО) усилия исследователей были направлены на поиск эффективных условий для реализации интегрированного подхода к воспитанию детей с ОВЗ.

В результате этого поиска разработана модель ранней комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях стационара (совместно со специалистами Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук (ФГНУ РАМН) (С.Б. Лазуренко, Е.А. Стребелева, Г.В. Яцык и др.).

Исходя из результатов многолетних исследований изучения детей с ограниченными возможностями здоровья доказано, что в период восстановительного лечения необходимо проводить коррекционно-педагогическую работу с детьми, направленную на абилитацию психического здоровья с первых месяцев жизни.

Основная цель раннего коррекционно-педагогического воздействия - формирование и завершение тех психологических достижений, которые должны были появиться у ребенка на каждом возрастном этапе. Коррекционно-педагогическая работа с ребенком в условиях стационара

представляла собой совместную деятельность педагогов и родителей, осуществляется в рамках межличностных отношений близкого взрослого с малышом.

После выписки из стационара организовывалось сопровождение проблемного ребенка на базе детской поликлиники по месту жительства, где проводилось сопровождение ребенка различными специалистами, и оказывалась психолого-педагогическая помощь всем членам его семьи.

При выявленных отклонениях в развитии детей после года они направлялись на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) в целях определения их образовательного маршрута. По заключению ПМПК и заявлению родителей детям рекомендовано посещение групп кратковременного пребывания в дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида.

В группах кратковременного пребывания создавались специальные условия для занятий с детьми с ОВЗ, направленные на формирование возрастных психологических новообразований, ведущей и типичных видов деятельности, на коррекцию и предупреждение вторичных отклонений развития, формирование компенсаторных механизмов для взаимодействия детей с внешним миром.

В группах кратковременного пребывания решались следующие задачи: налаживались адекватные способы общения и взаимодействия педагога с ребенком, учитывающие его коммуникативные способности, возрастные и индивидуальные особенности; создавалась предметно-развивающая среда и материально-технические средства обучения; разрабатывались индивидуальные программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания с учетом

специфических образовательных потребностей каждого ребенка; проводилось обучение родителей педагогическим технологиям общения и взаимодействия со своим ребенком.

Доказано, что при оказании комплексной коррекционной помощи детям младенческого, раннего и младшего дошкольного возрастов удается активизировать темп их познавательного развития, предупредить появление вторичных отклонений в развитии: нарушение поведения и социальной дезадаптации. Результатами достижений в развитии у детей отмечались следующие: появились положительные формы взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, умение ориентироваться на действия взрослого и подражать ему в совместной деятельности, интерес к окружающему миру, самостоятельность в быту.

Исходя из этих достижений, при раннем комплексном (медико-психолого-педагогическом) воздействии на развитие детей с ОВЗ появилась возможность для совместного воспитания их с нормально развивающимися сверстниками в дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида в условиях «смешанных» групп.

Основная цель совместного обучения детей с разным уровнем психофизического развития в дошкольных образовательных учреждениях - создание условий для личностного развития всех воспитанников и специальных условий, обеспечивающих детям с ОВЗ преодоление разрыва между физиологическим и психологическим возрастом, а также формирование компенсаторных механизмов для их социализации.

В целях реализации интегрированного подхода к воспитанию детей с ОВЗ в общеобразовательных дошкольных учреждениях комбинированного вида создавались условия

для коррекционно-развивающего их обучения, учитывающие их специфические образовательные потребности.

В интегрированные (смешанные) группы в общеобразовательных дошкольных учреждениях комбинированного вида принимались дети с ОВЗ по заключению специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) только те, у которых уровень социального развития приближался к уровню нормально развивающихся их сверстников.

В дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида организовывалась интегрированная (смешанная) группа, в которой создавались следующие условия: правильное комплектование смешанной группы (принимались дети шестого года жизни - 10 детей нормально развивающихся и 5 детей с ОВЗ (по заключению ПМПК), социальное развитие которых было приближено к нормально развивающимся их сверстникам; введены в штат специалисты для организации и проведения коррекционно-педагогического процесса с детьми: педагог-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог) и воспитатели, музыкальный педагог и инструктор по физическому воспитанию, прошедшие курсы повышения квалификации в области специальной дошкольной педагогики; создана предметно-развивающая среда и материально-технические средства, необходимые для проведения коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с ОВЗ; использовались специфические методы и средства в обучении и воспитании детей с специфическими образовательными потребностями; проводился регулярный контроль за качеством усвоения всеми детьми программного материала, динамикой и темпом

психического развития всех воспитанников, включенных в совместное обучение (организация и проведение мониторинга).

Предусматривалось широкое варьирование организационных форм коррекционно - образовательной работы: на индивидуальных, подгрупповых, малых группах и групповых в процессе различных видов деятельности, в свободной деятельности в условиях дошкольного учреждения и в семье. Наряду с этим физкультурные и музыкальные занятия проводились совместно со всеми детьми группы.

Совместное обучение детей с ОВЗ с нормально развивающимися их сверстниками способствовали расширению зоны ближайшего развития в познавательной деятельности и социальном развитии; становлению ведущей деятельности и самостоятельности как важных показателей перехода ребенка на другой психологический возраст; включению части детей с ОВЗ в совместное школьное обучение с нормально развивающимися их сверстниками.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что лишь при сочетании медикаментозных и педагогических средств воздействия на развитие детей с ОВЗ часть из них может включиться в общую систему дошкольного образования. Важной составляющей частью коррекционно-педагогической работы с ребенком с ОВЗ является процесс включения матери в адекватное взаимодействие со своим ребенком, что в свою очередь, нормализует социальную ситуацию его развития. Результаты исследования показали, что раннее начало комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья позволяет достичь максимально возможного общего уровня развития для каждого ребенка и активной позиции родителей в его воспитании. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что

комплексный подход к ранней реабилитации детей с ОВЗ может способствовать снижению инвалидизации в нашей стране.

Список литературы:

1. Лазуренко С.Б Организация в учреждениях системы здравоохранения коррекционно-педагогической помощи детям с поражением ЦНС. (Методическое письмо). М: ФГУП ЦБНТИ Росздрава, 2008.

2. Малофеев Н.Н. реабилитации средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка [Электронный ресурс].- URL: <http://ise.iip.net>

3. Специальная дошкольная педагогика учебник //Под ред. Е.А. Стребелевой.- 2-е издание.- М., «Академия», 2013.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, КОМПЕНСИРОВАННЫМ КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ, РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Феклистова С.Н.,**

*заведующий кафедрой сурдопедагогики УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (г. Минск)*

Кохлеарная имплантация – относительно новое направление реабилитации людей с нарушением слуха в Республике Беларусь. Первая операция кохлеарной имплантации в Республике была выполнена в 2000 г., однако, вплоть до 2008 г. эти операции были единичными (от 7 до 12 лет). В настоящее время пользователями кохлеарных имплантов в Беларуси являются около 400 человек.

Как подчеркивает И.В. Королева, важнейшую роль в успешной реабилитации детей с кохлеарными имплантами играет организация этого процесса на местах [1].

Эффективность послеоперационной слухоречевой реабилитации напрямую связана с готовностью родителей и специалистов к ее осуществлению.

Образовательный маршрут детей с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь определяется с учетом утвержденного в 2011 году Постановления Министерства здравоохранения «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования». В соответствии с указанным документом, одним из основных критериев, определяющих тип учреждения, в котором может быть рекомендовано обучение и воспитание детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, выступает уровень их речевого развития. Так, при соответствии уровня развития речи ребенка с кохлеарным имплантом нормативным показателям, может быть рекомендовано образование в учреждении образования общего типа. В иных случаях рекомендуется обучение и воспитание в специальных дошкольных и школьных учреждениях.

Следует отметить, что категория детей с кохлеарными имплантами очень разнородна. Среди них есть дети разного возраста (самыми маленькими имплантированными пациентами являются дети в возрасте 9 месяцев), с разным периодом глухоты, различным слуховым опытом (и без него), дети, имеющие слышащих и глухих родителей. Все это определяет специфику организации их обучения и воспитания.

В настоящее время коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, осуществляется в различных условиях:

- на базе Республиканского центра оториноларингологии в форме консультативных занятий для родителей имплантированного ребенка;

- в группах кратковременного пребывания Республиканского центра для детей с нарушением слуха дошкольного возраста (с детьми раннего возраста);
- в специальных группах (классах) для детей с нарушением слуха;
- в специальных группах (классах) для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- в группах (классах) интегрированного обучения и воспитания;
- в условиях Пунктов коррекционно-педагогической помощи.

Таким образом, осуществлять коррекционно-развивающую работу с детьми после операции кохлеарной имплантации могут специалисты различного профиля: учителя-дефектологи, имеющие специализации «сурдопедагог», «учитель-логопед», «тифлопедагог», «олигофренопедагог». В связи с этим очень остро стоит вопрос о готовности педагогических кадров к работе с указанной категорией детей. Как показали результаты нашего исследования, «белыми пятнами» являются проблемы основных направлений и содержания коррекционной работы, методов и приемов обучения и воспитания детей с кохлеарными имплантами, взаимодействия с родителями имплантированных детей [3].

В 2010 г. под нашим руководством осуществлялась разработка темы научно-исследовательской работы «Разработать программно-методическое обеспечение коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами». Были разработаны программы «Развитие слухового восприятия», «Развитие устной речи», «Развитие познавательной деятельности», а также методические рекомендации для учителей-дефектологов. Спецификой разработанных программ коррекционной работы



является отсутствие четкой ориентации на годы обучения и воспитания. Такой подход обусловлен, прежде всего, разным уровнем слухо-речевого развития детей с кохлеарными имплантами на момент начала организованного обучения и воспитания, необходимостью ориентации не на биологический, а на «слуховой» возраст ребенка [1, 2, 4].

В каждой из указанных программ выделено три этапа обучения:

нулевой (до проведения операции либо в первый месяц после подключения речевого процессора, если у ребенка не было слухового опыта). Данный этап рассматривается как подготовительный;

первый (до 1 года использования кохлеарного импланта) – направлен на формирование у ребенка способности воспринимать и интерпретировать звуки окружающей среды с помощью кохлеарного импланта и овладевать первичными речевыми умениями на этой основе;

второй – последующие годы обучения. Решаются задачи формирования и уточнения слуховых образов, дифференцированного восприятия звуков окружающего мира, использования развивающегося слухового восприятия для развития речи и познавательной деятельности ребенка с кохлеарным имплантом.

По нашему мнению, такой подход позволит избежать формализма в коррекционной работе и обеспечит более высокие ее результаты.

В течение 2011 – 2014 гг. ведется экспериментальная апробация разработанного программно-методического обеспечения на базе четырех учреждений образования республики. Дети с кохлеарными имплантами, принимающие участие в эксперименте, получают образование в специальных группах для детей с нарушением слуха, специальных группах

для детей с тяжелыми нарушениями речи, группах кратковременного пребывания.

Промежуточный анализ полученных результатов (мониторинг осуществляется каждое полугодие) подтверждает эффективность разработанных программно-методических продуктов. Учителя-дефектологи, принимающие участие в экспериментальной деятельности, отмечают, что представленное на апробацию программное обеспечение коррекционно-развивающей работы:

- соответствует возможностям детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами;
- обеспечивает динамику слухо-речевого и познавательного развития ребенка с кохлеарным имплантом;
- позволяет обогатить содержание коррекционной работы и интенсифицировать процесс обучения и воспитания слабослышащих детей, нарушение слуха которых компенсировано слуховым аппаратом.

В 2013-2014 уч. году апробация указанного программно-методического обеспечения будет завершена.

С целью повышения уровня профессиональной компетентности учителей-дефектологов в области коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами, нами на базе Института повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка ежегодно организуются курсы повышения квалификации учителей-дефектологов «Коррекционно-педагогическая помощь детям с кохлеарными имплантами».

Список литературы:

1. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. – СПб : Каро, 2012. – 752 с.

2. Лёве, А. Развитие слуха у незлышащих детей: История. Методы. Возможности / А. Лёве. – М.: Академия, 2003. – 224 с.

3. Феклистова, С.Н. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом в Республике Беларусь: состояние, проблемы, перспективы / С.Н. Феклистова // Специальная адукацыя. – 2010. – № 6. – С. 17 – 24.

4. Mary F. Fagan, David B. Pisony Perspectives on multisensory experience and cognitive development in infants with cochlear implants //Scandinavian Journal of Psychology. – 2009. – 50. – P. 457–462.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ СИСТЕМЫ «ЛОГОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ БОС» В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Хренова Ю. А.,**

*учитель – логопед ГКУ СО МО РЦ Клинский «Радуга» (г. Клин)*

Внедрение инновационных технологий в коррекционно - образовательный процесс является одним из приоритетных направлений государственной образовательной политики, что отражено в Концепции модернизации Российского образования до 2020г.

На сегодняшний день уже разработана система логопедического воздействия по коррекции речевых нарушений. В литературе представлены программно-методические материалы, обеспечивающие коррекционно–педагогический процесс. Однако, всегда актуальным остаётся вопрос поиска наиболее эффективных форм коррекционного воздействия. Внедрение инновационных методов и приемов с использованием компьютерных логопедических тренажеров и программ, позволяющих осуществить психолого-медико-педагогическую реабилитацию дошкольников с речевыми нарушениями, приобретает особую актуальность.

В данной статье рассмотрим практический опыт использования в логопедической работе с детьми дошкольного возраста инновационной образовательной технологии основанной на методе биологической обратной связи («БОС»).

Как известно, основой для формирования звуковой речи является полноценное дыхание. Речь немыслима без речевого дыхания, причем даже внутренняя речь с ее малейшими речевыми движениями базируется на речевом дыхании. В механизме голосообразования задействованы органы речевого аппарата, реализующие фонемообразование: гортань, голосовые складки, язык, губы, язычок мягкого неба. Таким образом, здоровое дыхание, а на его основе полноценное речевое дыхание являются неременной основой экспрессивной речи.

Обучая ребёнка с помощью метода «БОС» можно выработать у него диафрагмально-релаксационный тип дыхания и тем самым нормализовать работу вегетативной нервной системы. Применение метода «БОС» позволяет разрушить сложившиеся патологические стереотипы (частое, поверхностное, подключичное, неравномерное дыхание, напряженность общей и артикуляторной мускулатуры, боязнь включения в речевой акт), сформировать новые стереотипы, соответствующие индивидуальной норме. В результате применения сеансов «БОС» у ребёнка в значительной степени снимается эмоциональная напряженность.

В логопедической работе с детьми дошкольного возраста мы использовали логотерапевтический комплекс разработанный А.А. Сметанкиным и др.[4], а также методические указания по применению метода «БОС» в комплексной коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста, представленные Л. А. Ваниной [1,2]

Коррекция речи с использованием метода БОС осуществлялась в два этапа:

1. формирование диафрагмально-релаксационного типа дыхания по методу БОС с максимальной дыхательной аритмией сердца (ДАС) – вырабатывается новый дыхательный стереотип;

2. обучение новым навыкам голосообразования, артикуляции, речи и поведения, формирование нового речевого и поведенческого стереотипа и нового функционального состояния организма в целом при равномерном выдохе под контролем максимальной дыхательной аритмии сердца и физиологической длительности выдоха.

Логотерапевтический метод «БОС» включает в себя несколько этапов:

*1 этап* - диагностический – обследование ребёнка, его речи (ДРД), 2-3 занятия.

*2 этап* - формирование навыка ДРД с максимальной ДАС по БОС, 7-9 занятий. Обучение ребенка диафрагмально-релаксационному типу дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца. По форме сеанс построен так, что одновременно с выработкой необходимого типа дыхания происходит развитие представлений об окружающем мире. На мониторе компьютера постепенно вертикальными полосками открывается тематическая картинка. Каждый правильно сделанный выдох (при снижении частоты пульса) заставляет часть картинки открываться. И так далее, пока не откроется вся картинка.

Через 5-7 сеансов, когда ребенок начинает воспроизводить диафрагмальный навык дыхания с максимальной ДАС, нужно переходить к следующему этапу.

*3 этап* - работа над основными компонентами речи, 5-6 занятий. Компьютерные игровые картинки ребенок открывает

горизонтальными полосками. Из речевого банка программы выбираются готовые речевые шаблоны и вносятся в специальное окно на мониторе, которое открывается только тогда, когда наступает фаза выдоха. Вдох-молчание, а на выдохе открывается речевой сюжет. Ребенок, читая вслух, произносит звуки, которые ему нужно отработать, а затем слоги и слова. Картинка открывается, если на выдохе частота пульса уменьшается и становится меньше установленного нижнего порога. Это необходимо для подготовки зрения к последующему этапу – чтению речевого материала и формированию выдоха, на котором и будут прочитываться «про себя», шепотом и вслух сначала отдельные звуки, затем слоги, слова и фразы.

Когда освоены речевые навыки, можно переходить к следующему, более сложному этапу.

*4 этап* - формирование навыков слитной плавной речи, 10-12 занятий;

На одном выдохе надо научиться произносить отдельные фразы. В специальном окне открываются (на выдохе) словосочетание или короткая фраза, которые надо воспроизвести, равномерно распределяя звуки на весь выдох. Программа контролирует эту равномерность. Для будущей свободной речи это очень важный этап.

На мониторе текст, разбитый на отдельные фрагменты. Каждый фрагмент должен произноситься на отдельном плавном выдохе для формирования навыков свободной плавной речи.

*5 этап* - закрепление полученных навыков и подведение итогов лечебной коррекции, 5-6 занятий. Во весь экран монитора развернута тематическая картинка, по которой ребенок делает устное изложение. Фактически же он овладевает свободной речью, при чем без сигналов обратной

связи, опираясь только на собственные ощущения, ритмы дыхания и сердца.

Продолжительность основного курса коррекции речи и функционального состояния составляет 35-40 занятий. В случае необходимости рекомендуется дополнительный поддерживающий курс по 3-5 занятий с интервалами в 3-6 месяцев.

Работа по формированию плавной свободной речи начинается с обретения ребенком устойчивого навыка замедленного дыхания с длинным выдохом. Это необходимо, так как для речи рабочим становится только выдох. От речевого дыхания зависит громкость, чистота, выразительность звучащей речи. Неправильная речь затрудняет общение.

На выдохе вырабатываются новые навыки артикуляции, голосообразования, и только потом ребенок переходит к свободной речи.

Сеансы тренировок по методу БОС строго индивидуальны, дозированы и контролируются в ходе каждого сеанса на протяжении всего коррекционного курса.

Практика показала высокую эффективность применения компьютерной системы «Логотерапевтический БОС», разработанной А. А. Сметанкиным в сочетании с традиционными методами логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Сравнительный анализ результатов показал, что после проведенной комплексной логопедической работы у детей с дизартрией отмечалась положительная динамика:

- сформировался навык диафрагмально - релаксационного типа дыхания;
- ормализовалась координация работы речеобразующего аппарата: дыхания, артикуляции, голосоподачи на равномерном выдохе;

– сформировались и развились новые речевые навыки, нового речевого и поведенческого стереотипов и нового функционального состояния в целом.

Так, освоив навык диафрагмально-релаксационного дыхания, у детей повысилась мотивация к коррекционным занятиям. Повысился уровень речевого развития. В коррекции фонетической стороны речи быстрее проходил этап постановки и автоматизации звуков. Кроме того, улучшилась речевая моторика: нормализовался тонус в мышцах артикуляционного аппарата, движение органов артикуляции стали более чёткими, точными дифференцированными.

У всех детей наблюдается положительная динамика. Никаких отрицательных результатов не наблюдалось ни в одном случае. Однако отмечаем, что в научной медицинской литературе описаны некоторые противопоказания к применению метода ДАС—БОС, что требует обязательной консультации с медицинскими работниками.

Список литературы:

1. Ванина Л. А. Метод биологической обратной связи в логопедии //Тез. докл. XIV Общероссийского форума «Здоровье России и биологическая обратная связь» (7-14 апреля 2002 г.).-СПб.,2002.-С.18-20.
2. Ванина Л. А. Опыт применения метода БОС в комплексной коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста // Тез. докл. XVI Общероссийского форума «Здоровье России и биологическая обратная связь» (16-23 марта 2003 г.). - СПб, 2003. -С. 29-30.
3. Павлова Л. Н, Рябова И. В. Использование диагностических возможностей биологической обратной связи в специальном коррекционном образовательном учреждении // Тез. докл. XVI Общероссийского форума «Здоровье России и биологическая обратная связь» (16-23 марта 2003 г.). - СПб, 2003. - С. 162-163.
4. Сметанкин А. А., Бурмистров А. С, Вовк О. Н., Литке А. С. Применение метода биологической обратной связи по дыхательной аритмии сердца (ДАС-БОС) для коррекции речи и функционального состояния организма человека // Новые технологии. I Международный конгресс. Тезисы. - СПб, 2001. - С. 11-12.
5. Общие вопросы применения метода БОС: сборник статей. - СПб.: ЗАО «Биосвязь», 2008



## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАТИКЕ**

**Чумакова И.В.**

*доцент кафедры педагогической психологии, педагогики и логопедии НОУ ВПО «СФГА» (г. Москва)*

В отечественной науке технологию программированного обучения разрабатывали П.Я. Гальперин, А.М. Матюшкин, Н.Ф. Талызина и др. Его сущность состоит в том, что особыми способами и средствами обучению придаются индивидуализированные черты, выносятся элементы непрерывного контроля за усвоением учебного материала. Этот вид обучения осуществляется по специально составленным программам и оформленным заданиям, в которых не только содержится необходимый учебный материал, но и фиксируется программа деятельности учащихся по его усвоению. Существенный момент при этом состоит в «обратной связи», или самоконтроле, что способствует сознательному усвоению материала, вселяет в детей уверенность в своих силах.

Доказано, что метод программированного обучения способствует повышению эффективности педагогического процесса в школе, а его элементы могут успешно применяться и в работе с детьми дошкольного возраста, что в последние годы и привлекает к себе все большее внимание педагогов дошкольных учреждений, в том числе и логопедов.

Наиболее широкое применение в работе с дошкольниками получили такие формы программированных заданий, как перфокарты, перфоконверты, игровые поля, сигнальные круги,

кодирование, шифрование символами.

Разработанный нами дидактический материал направлен на формирование фонематических процессов у детей дошкольного возраста с нарушениями речи, в котором используется мультисенсорный подход и применяются специальные наборы наглядно-практического материала, оформленного в виде перфокарт или игровых полей и соответствующих им контрольных карточек.

Аудиальный, визуальный и кинестетический подходы, используемые при работе с перфокартами способствуют развитию межанализаторных связей. При этом как слух, так речь, зрение и рука помогают формированию фонематических представлений, которые являются необходимыми для ребенка при овладении грамотой.

В программах логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития и общего недоразвития речи у детей одним из важных направлений выделяется развитие фонематического восприятия, фонематических представлений и доступных возрасту форм звуко-слогового анализа и синтеза. В связи с чем определены конкретные задачи логопедической работы в этом направлении: определение наличия звука в слове, количества звуков в слове, места звука в слове, количества слогов в слове; выделение согласного или гласного звуков в начале слова; подбор слов с заданным звуком; подбор слов с заданным количеством звуков или слогов; дифференциация звуков и др. [5].

Для реализации вышеперечисленных задач нами был разработан и применен на практике дидактический материал, построенный на основе метода программированного обучения.

Исходным материалом для разработки программированных заданий явились работы: З.Е. Агранович [1], Т.А. Ткаченко [4], Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. [5] по формированию фонематических процессов у детей дошкольного возраста с нарушениями речи; А.Е. Бражник [3], М.А. Борисовой [2], Н.А. Шишкановой [6] и др. по внедрению элементов программированного обучения в логопедическую практику.

Дидактическое пособие, оформленное в виде перфокарт может применяться как на индивидуальных, так и на групповых логопедических занятиях. Рекомендуется их использовать не для первоначального ознакомления с новым материалом, а при дальнейшем его закреплении и контроле, усвоенных детьми знаний и умений. Использование перфокарт позволяет работать не только над развитием фонематических процессов, но и стимулировать детей к выполнению оценочно-контрольных действий. Такие важные учебные навыки как самоконтроль, самопроверка и самооценка в плане готовности к школьному обучению занимают весьма важное место.

Для повышения эффективности коррекционного процесса необходимо разумно сочетать элементы программированного обучения с традиционными методами логопедического воздействия.

Программированное обучение базируется на теории

поэтапного формирования умственных действий и понятий, разработанной под руководством П.Я. Гальперина. Учитывая это, включение перфокарт в логопедическую работу осуществлялось поэтапно, с постепенным усложнением заданий.

Прежде всего, дети получали ориентировочную основу действия: образец действия (правильный способ выполнения задания), образец результата действия (знакомство с контрольной карточкой) и образец контроля результата действий (сличение результата с контрольной карточкой).

Далее дети самостоятельно работали с перфокартами. Сначала им давались задания выполнение которых строилось с опорой на зрительное и слуховое восприятие. Для этого вспоминался материал, который лежит в основе выполнения задания, от детей требовали, чтобы они вслух проговорили то, что им нужно делать. После выполнения задания дети самостоятельно осуществляли контроль своих действий, сличая полученный результат с контрольной карточкой, учились давать оценку своим действиям.

На следующем этапе задача усложнялась, картинки не предлагались, и дети выполняли задания только с опорой на слуховое восприятие с проговариванием анализируемых слов про себя.

В случае, если ответы неточные, дети затрудняются определить и объяснить свои ошибки, встает необходимость еще раз вернуться к восприятию и осмыслению изучаемого материала, повторному предъявлению контрольных заданий.

Дети с нарушениями речи, особенно с общим недоразвитием речи не сразу овладевают умением сопоставлять результаты своей деятельности с правильным ответом, поэтому очень важно научить их действиям самопроверки и самоконтроля на основе выполнения заданий с элементами программирования.

Если предъявляемые задания выполнялись верно, то мы их постепенно усложняли и видоизменяли, чтобы дети всякий раз воспринимали их как новые и не теряли интереса.

Усложнение заданий могло быть за счет нарастания темпа работы. В этом случае использовался элемент соревнования на быстроту и точность работы, поощрения за безошибочное выполнение задания, за самостоятельное нахождение и исправление ошибок.

Задания усложнялись за счет цветовых обозначений звуков, слогов. Детям предлагалось не только определить количества слогов в слове наличие звука или место звука в слове, но и вспомнить характеристику звука (гласный, согласный: твердый или мягкий, глухой или звонкий). Ребенок сам должен был определить, какого цвета карандаши для закрашивания «окошек» перфокарты он будет использовать. Правильность выполнения задания определялось сопоставлением ответа с контрольной карточкой. Цветовые обозначения, применяемые при работе с перфокартами должны совпадать с цветовыми характеристиками звуков и слогов, используемые при обучении грамоте.

Видоизменять задания можно, построив их на основе сериации, т. е. по возрастанию или убыванию какого – либо

признака (количества звуков или слогов в слове). Если дети достаточно уверенно определяют количество звуков или слогов в отдельных словах, то сначала предлагалось разложить картинки на игровом поле в порядке возрастания (или убывания) количества звуков (дом, шары, вагон, малина) или слогов в их названиях. Далее задание еще можно усложнить, предложив в правой части игрового поля разложить картинки в порядке возрастания, а в левой - в порядке убывания заданного признака.

В качестве примера представим один из вариантов программированных заданий, направленных на определение наличия звука в слове. На перфокартах расположены изображения предметов, содержащих или нет определенный изучаемый звук (например звук [Р]). Под каждой картинкой есть квадратное отверстие «окошко» 1,5х1,5 см. Под карточку кладется чистый лист бумаги. Задача ребенка – найти все картинки, в названии которых есть заданный звук, и закрасить отверстие под этими картинками. Логопеду сразу видно, кто, сколько ошибок сделал. Детям дается возможность самостоятельно проверить работу и исправить ошибки: сначала сравнить результат с контрольной карточкой, затем все пометки на листе соединить линиями, если все выполнено правильно, должна получиться «фотография» изучаемого звука, т.е. буква. Это способствует формированию у детей таких важных учебных навыков как самопроверка и самооценка.



А

Б

В

Рисунок 1 – Образцы оформления перфокарты (А), сигнальной карточки (Б) и результата выполнения задания детьми (В)

Список литературы:

1. Агранович З.Е. В помощь логопедам и родителям: Сборник домашних заданий для преодоления недоразвития фонематической стороны речи у старших дошкольников. - СПб.: Детство-Пресс, 2004.-160с.
2. Борисова М.А. Дидактическое пособие «Волшебная Мозаика»// Логопед. – 2008 - №8 – С. 84 – 87.
3. Бражник А. Е. Использование элементов программированного обучения в целях развития познавательного интереса у детей-дошкольников с общим недоразвитием речи // Дошкольное образование. – 2006. - № 02.
4. Ткаченко Т.А. Развитие фонематического восприятия. Альбом дошкольника: Пособие для логопедов, воспитателей и родителей . — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005. — 32с.
5. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В., Миронова С.А., Лагутина А.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи: коррекция нарушений речи. - М.: Просвещение, 2008. - 272с.
6. Шишканова Н. А. Использование элементов программирования в работе с детьми с задержкой психического развития на занятиях по развитию речи. // [www.50ds.ru / festival.1september.ru](http://www.50ds.ru/festival.1september.ru)

# УЧЕННЫЕ ЗАПИСКИ

*Выпуск 33*

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Материалы международной научно-практической конференции  
«Проблемы взаимодействия личности,  
общества и государства в XXI веке»*

23 ноября 2013 года  
Москва, НОУ ВПО «СФГА»

Верстка: Семенов Д.В.  
Составитель: Чумакова И.В.

Подписано в печать 24.10.2014г. Заказ № 20  
Формат 60х 90/16. Бумага офсетная.  
Гарнитура Arial  
Печ.л. – 5,5 Тираж – 300 экз.

НОУ ВПО «СФГА»  
109383, г. Москва, ул. Шоссейная, д. 90, стр. 17  
тел. (495) 741-56-84  
e-mail: info@sfga.ru

ООО «Вариант»  
115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, д.44, оф. 19  
e-mail: a1605@e-mail.ru

Отпечатано в ООО «Вариант»  
115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, д.44, оф. 19