

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра коррекционной педагогики

**БОДНАР НАРГИЗ АЛЛАХВЕРДИНОВНА**  
**ЮШКОВСКАЯ ДАРЬЯ НИКОЛАЕВНА**  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Развитие коммуникативных умений у младших школьников с легкой  
умственной отсталостью и нарушениями опорно-двигательного  
аппарата средствами дополнительной коммуникации

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование

Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
канд. педагогических наук, доцент Беляева О.Л.

---

Научный руководитель  
.канд. педагогических наук, доцент Черенева Е.А.

---

Дата защиты

---

Обучающийся Боднар Н.А.

---

Обучающийся Юшковская Д.Н.

---

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I: Теоретические основы изучения коммуникативных умений у детей, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата.....	8
1.1. Развитие коммуникативных навыков в онтогенезе... ..	8
1.2. Особенности коммуникативных умений у детей с легкой степенью.....	17
1.3. Подходы к организации логопедической работы у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	28
1.4. Дополнительная коммуникация, как средство формирования коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата .....	37
Вывод по главе 1 .....	42
Глава II: Проект по развитию коммуникативных умений у детей, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата.....	44
2.1. Предпроектное исследование коммуникативных навыков, умений у младших школьников, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата... ..	44
2.2. Проект «Мой помощник» по развитию коммуникативных умений средствами дополнительной коммуникации у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	53
2.3. Методические рекомендации по организации внедрения проекта «Мой помощник».....	60
Выводы по 2 главе .....	65
Заключение... ..	68
Список использованных источников.....	71
Приложения.....	76

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность исследования:**

Проблема развития коммуникации у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного является одной из актуальных проблем логопедии и смежных с ней наук. Об этом свидетельствует ряд исследований таких авторов как: А.И. Ахметзянова, В.В. Герасимова, И.Г. Латухина, И.Л. Рязанова.

К категории детей с умственной отсталостью относятся дети с нарушениями психического развития в интеллектуальной, познавательной, эмоциональной и других сферах психики и приводящее к социальной дезадаптации. К категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся дети с детскими церебральными параличами с врожденным или приобретенным недоразвитием (деформацией) опорно-двигательного аппарата.

В соответствии со статьей 79 «законом об образовании в Российской Федерации» отдельной категорией выделены дети со сложной структурой развития, что ставит перед участниками образовательного процесса задачу создать и адаптировать образовательные условия, которые бы учитывали особенности и образовательные потребности детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата [45].

Важнейшей задачей современного общества и коррекционной науки является комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Адаптация их к социуму, процесс интеграции, зависят не только от приобретенных знаний по общеобразовательным предметам и профессионально-трудовой деятельности, но и от уровня сформированности коммуникативных умений. Именно развитие коммуникативных умений является необходимым условием успешности учебной деятельности. При этом несовершенство таких умений связано с использованием главного средства общения – речи, которое у детей с легкой умственной отсталостью

носит характер общего недоразвития всех компонентов. Важный фактор, необходимый для осуществления коммуникативной деятельности – наличие у партнеров определенных коммуникативных умений. Их сформированность предполагает, как владение средствами коммуникации, так и умение адекватно использовать эти средства в условиях естественного живого общения. Недостаточность элементарных коммуникативных умений приводит к затруднению общения ребенка со сверстниками и взрослыми, приводит к возрастанию уровня его тревожности, что может нарушить процесс в целом.

Нарушения в виде органического поражения отделов головного мозга ведет к неравномерности формирования мыслительных, психических функций, что приводит к дезонтогенезу речевого развития. Данный патологический процесс негативно отражается на формировании познавательной деятельности ребенка, а также нарушает коммуникативные возможности ребенка (Л.Б. Баряева, Л.В. Лопатина).

Исследования Л.Б. Баряевой, Л.В. Лопатиной указывают на недостаточность навыков речевой коммуникации приводит у существенному снижению социальной адаптации и дефициту межличностных отношений. Коммуникация играет основную роль в когнитивном и эмоциональном развитии ребенка, является фундаментальной основой социального взаимодействия, регулятором поведения, организатором обучения [4].

Образовательные программы не всегда могут быть эффективно использованы с детьми, имеющими сложную структуру дефекта, поскольку традиционные методики не могут в полной мере учитывать индивидуальные потребности детей.

Как указывают по Е.А. Штягиновой, одним из эффективных средств развития коммуникации у детей с проблемами в развитии являются дополнительные средства коммуникации. Дополнительная коммуникация – это коммуникация, дополняющая речь. В процесс коммуникации можно вступать с различных подходов, таких как: речь, взгляд, текст, жесты, мимика.

Недостаточность логопедических технологий по развитию коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата обуславливает актуальность нашей темы исследования.

**Проблема исследования:** заключается в недостаточной сформированности коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата с использованием дополнительных средств коммуникации.

**Объект исследования:** коммуникативные умения младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Предмет исследования:** содержание логопедической работы по развитию коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата с использованием дополнительных средств коммуникации.

**Цель исследования:** разработать дидактическое пособие «Мой помощник» по формированию коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата с использованием дополнительных средств коммуникации.

**Ожидаемые результаты:** в рамках разработки дидактического пособия «Мой помощник» мы исходили из предположения, что данное пособие будет способствовать формированию коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Задачи исследования:**

1. Теоретический анализ литературы по проблеме формирования коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата;

2. Выявить особенности сформированности навыков коммуникации у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-

двигательного аппарата;

3. Разработать буклет по повышению уровня коммуникативных умений «Мой помощник».

**Методологическая и теоретическая основа исследования:** методологической и теоретической базой для нашей работы послужили следующие положения, концепции, теории и модели:

1. концепция о сложной структуре нарушений, возникающих в результате первичного и вторичного дефектов (Е.Н. Винарская, Г.В. Бабина, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева и другие);

2. учение об особенностях речевого развития детей со сложными дефектами (Л. И. Белякова, Е.И. Грачева, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова и другие);

3. концепция о социальной обусловленности развития коммуникативных умений (А.А. Бодалев, М.И. Лисина, А.В. Соколов и другие);

4. концепция о значимости дополнительных средств в обеспечении коммуникации и дальнейшем речевом развитии ребёнка (И.Г. Латухина, И.Л. Рязанова, С. Течнер);

5. методика исследования коммуникативной сформированности у детей с сложными дефектами развития (А.В. Хаустов);

6. вопросы, касающиеся обучения детей с особыми образовательными потребностями (В.В. Герасимова, И.А. Гришанова, Н.В. Ежкова, И.Г. Латухина, И.С. Исмаилова).

**Методы исследования:**

- теоретический анализ педагогической, методической литературы;
- наблюдение за детьми, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата;
- беседа с детьми, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата;
- проведение обследования у детей с легкой степенью умственной

отсталости нарушениями опорно-двигательного аппарата;

– разработка проекта по повышению коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**База и выборка исследования:** данное исследование проводилось на базе одного из муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений, города Красноярска. Дети данной категории обучаются по специальной индивидуальной программе развития (далее СИПР).

**Практическая значимость исследования:** разработанная модель по коррекции и повышению уровня сформированности коммуникативных умений может быть использована у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**Описание структуры ВКР:** данная работа состоит из введения, 2 основных глав, заключения, списка литературы, приложения.

# ГЛАВА I: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

## 1.1. Развитие коммуникативных навыков в онтогенезе

Более научной и объективной концепцией обоснованности формирования речевой деятельности в онтогенезе, по нашему мнению, является теоретическая модель, автором разработки которой является А.А. Леонтьев.

В работах А.А. Леонтьева представлен обстоятельный критический анализ психолингвистических моделей речевого онтогенеза.

В данной концепции А.А. Леонтьев опирается на методологические подходы широко известных лингвистов, психологов XIX–XX столетия, таких как:

В. Гумбольдта, Р.О. Якобсона, Л.С. Выготского, В.В. Виноградова, А.Н. Гвоздева и другие.

В следствии одного из основополагающих концептуальных положений А.А. Леонтьев выдвигает следующее утверждение Гумбольдта: «Усвоение детьми языка не есть приспособление слов, их складывание в памяти и оживление с помощью речи, но развитие языковой способности с возрастом и упражнением» [15].

Коммуникация – это смысловой аспект социального взаимодействия. Обмен информацией между индивидами посредством общей системы символов. Коммуникация может осуществляться вербальными и невербальными средствами.

Коммуникация – это передача какого-либо сообщения, вербальной и невербальной связи между людьми. Коммуникации представляет собой механизм, влияющий на развитие человеческих отношений, при помощи языка и символов [40].

Основным звеном в понятии А.Б. Зверинцева, А.П. Панфиловой выступает эмоциональный характер передаваемой информации. Исследователи дают иное определение коммуникации: «Коммуникация – специфический обмен информацией, процесс передачи эмоционального и интеллектуального содержания». В структуре общения выделяют три взаимосвязанных стороны: коммуникативную, интерактивную и перцептивную [40].

На основе анализа психолингвистических (Д. Брунер, И.Н. Горелов, Г. Кларк, Е. Кларк, А.А. Леонтьев и другие) и психолого-педагогических подходов (Е.И. Исенина, М.И. Лисина, Л.Г. Соловьева, Е.Г. Федосеева и других) нами выделены основные сущностные характеристики коммуникативных умений: желание вступить в контакт и умение организовать и поддержать общение. Умение организовать и поддержать общение включает в себя: владение вербальными и невербальными средствами коммуникации; понимание, анализ и передачу информации; проявление активности, инициации и поддержание общения; достижение понятности в общении (для этого следует использовать симультанные объединения из знаков различных категорий, соединять несколько знаков в последовательные сукцессивные комплексы); регулирование коммуникации, сопереживание и выражение своего отношения, владение различными формами общения. На этапе первоначального умения (К.К. Платонов) предполагается лишь осознание цели действия и поиск способов ее осуществления, выполнение деятельности путем проб и ошибок. Невербальную коммуникацию мы понимаем и как средство компенсации при отсутствии либо недоразвитии речи, и как катализатор развития речи и психики в целом (И.Н. Горелов, Ф. Дюкен, Е.И. Исенина, В.А. Лабунская, И.А. Смирнова и другие) [32]. В структуре общения подчеркивают 3 связанные между собой стороны: коммуникативную, интерактивную, перцептивную [40].

Нарушения в развитии речи влияют на формирование психической

жизни ребенка. Данные нарушения усложняют общение детей с окружающими людьми, а также препятствуют формированию познавательных процессов и влияют на эмоционально-волевую сферу ребенка. В следствии речевого дефекта нередко происходит ряд вторичных отклонений, которые создают аномальную картину развития в целом. Возникает вариант диагностики базовых основ коммуникации (взаимодействия, складываются в онтогенезе очень рано, в первые 3–4 месяца, в результате чего формируется все остальное, в том числе и функциональные взаимодействия) [46].

Указанная ниже семиуровневая шкала разработанная на основе «Пишكال» М. Бебером включает в себя 7 уровней развития коммуникативного поведения: от простого нахождения рядом с другим человеком и готовности терпеть до самостоятельной инициации взаимодействия.

Семиуровневая шкала взаимодействия:

1. встреча в настоящее время в течение интерактивного эпизода: нет какого-либо видимого прогресса, возможно, ребенок готов терпеть общую социальную атмосферу или среду;

2. осознание: ребенок замечает, мимолетно фокусируется на объекте, событии или человеке, связанных с ситуацией, например, кратковременно прерывая паттерн самостимулирующих движений или вокализаций;

3. внимание и ответ: ребенок начинает отвечать (не постоянно) на то, что происходит, например, показывая знаки удивления, радости, фрустрации или недовольства;

4. взаимосвязь: ребенок демонстрирует постоянное внимание в представленном интерактивном эпизоде (например, устойчивый визуальный контакт, слушание) или в повторяющихся последующих событиях;

5. участие: ребенок демонстрирует предвосхищение и очередность (взаимодействие по очереди) в интерактивных последовательностях событий, например, последовательности действий или многократно повторяющиеся

определенные сигналы;

6. вовлеченность: ребенок прикладывает большие усилия для того, чтобы присоединиться к вам в последовательностях действий общения, пению, вокализациям или жестам (постоянным, последовательным и значимым способом);

7. взаимодействие: инициируемое ребенком. Ребенок самостоятельно начинает активность (что не может быть описано как повторяющееся и стереотипное поведение) и взаимодействует с другим человеком с социальными намерениями [39].

М.И. Лисина изучила особенности коммуникации с детьми в первые годы жизни. М.И. Лисиной были выделены следующие критерии, по которым можно определить потребность ребенка в общении:

1. развитие внимания ребенком ко взрослому;
2. развитие интереса ребенка ко взрослому;
3. эмоциональная реакция ребенком на взрослого;
4. проявление реакции ребенком взрослого.

Данное изучение, позволяет выделить три основные группы средство общения:

1. экспрессивно-мимические средства общения;
2. предметно-действенные средства общения;
3. речевые операции [30].

Соответственно наблюдениям, после рождения ребенок никак не общается со взрослым. После 2 месяцев малыши вступают во взаимодействие со взрослым. На данном этапе можно считать взаимодействие ребенка со взрослыми общением. Дети развивают особую активность, объектом которой выступают взрослые. Малыши стараются привлечь внимание взрослого [30].

Стадия формирования первичной коммуникационной потребности протекает активно. Данная стадия занимает около двух месяцев. В пользу предлагаемого вывода говорит и то, что у детей после двух месяцев

возможно выработать условные рефлексy, применяя воздействие взрослого (улыбку взрослого, общение со взрослым) в качестве особого рода подкрепления [30].

Потребность в общении построена на основе других потребностей, возникающих ранее. В начале несколько элементов будущей деятельности общения выполняются в составе тех или иных видов активности, побуждаемых другими потребностями [48].

При этом деятельность общения и потребность в общении конституируются почти одновременно и исходным пунктом в обоих случаях ислужит выделение взрослого в качестве, объекта особой активности ребенка [30].

Речевая деятельность производится в общении, письме, чтении, слушании. Перечисленные виды речевой деятельности выступают как основные виды взаимодействия людей в ходе вербального общения. Все виды речевой деятельности схожи между собой, но в то же время имеют различия друг от друга по ряду параметров. По характеру речевого общения речевая деятельность подразделяется на виды, реализующие устное и письменное общение [15].

Речь ребенка развивается посредством общения со взрослым. В большей степени речь зависит от необходимой речевой практики, нормального речевого окружения и от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней жизни ребенка. Речь не относится к врожденным способностям человека. Речь развивается в протекании онтогенеза. Ребенок усваивает родной язык, между тем, характеризуя ряд определенных черт, единых для всей группы детей. Для успешного понимания процесса патологии речи, требуется четко представлять весь путь последовательного речевого развития ребенка в норме. Требуется изучить закономерности данного процесса, а также условия, от которых зависит его успешное усвоение.

Исследователи выделяют различное количество этапов в становлении

речи детей. Например, А.Н. Гвоздев следит за последовательностью возникновения речи ребенка, различных частей речи, словосочетаний, различных видов предложений.

Л.Г. Розенгард устанавливает в речевом развитии ребенка 2 основных этапа: подготовительный (до двух лет) и этап самостоятельного оформления речи.

А.Н. Леонтьев устанавливает четыре этапа становления речи у детей:

1. подготовительный этап (до 1 года);
2. преддошкольный этап первоначального овладения языком (до трех лет);
3. дошкольный этап (до семи лет);
4. школьный этап (после 7 лет) [53].

Рассмотрим данные этапы более подробно:

1. Подготовительный этап (с рождения до года). Приблизительно к двум месяцам у ребенка появляется гуление, к третьему месяцу у детей появляется лепет (па–па, ма–ма и так далее). Лепет является сочетанием звуков, неопределенно артикулируемых. С пяти месяцев дети начинают слышать звуки, а также видеть артикуляционные движения у окружающих. Ребенок старается подражать действиям окружающих. Неоднократное повторение разнообразных движений ведет к закреплению двигательного навыка. С шести месяцев путем подражания дети произносят отдельные слоги (ля–ля–ля, га–га–га, дя–дя–дя и так далее). В будущем при помощи подражания ребенок перенимает постепенно все элементы звучащей речи: не только фонемы, но и тон, темп, ритм, мелодику, интонацию. Во втором полугодии ребенок воспринимает определенные звукосочетания и связывает их с предметами или действиями (дай–дай, бух–бухи так далее). В возрасте семи–девяти месяцев ребенок начинает повторять за взрослым все более разнообразные сочетания звуков. С десятого–одиннадцатого месяца у ребенка начинают появляться реакции на слова. К концу первого года жизни, у ребенка начинают появляться и первые слова. Второй этап –

преддошкольный (от года до трех лет). Когда у ребенка появляются первые слова, приходит конец подготовительному этапу и открывается новый этап – становление активной речи. В такое время у ребенка вызывает интерес артикуляционный уклад окружающих. Малыш любит повторять за окружающими слова, но речь ребенка аграмматична, искажена. Первые слова ребенка носят обобщенно-смысловой характер. Ребенок может обозначать единым словом предмет, чувства, просьбу и так далее. К примеру слово «пюре», может выражать несколько значений, таких как: дай мне пюре, холодное пюре и тому подобное. На данном этапе правильно понять, что хочет ребенок, можно только в том случае, если исходить из определенной ситуации. Соответственно эта речь является ситуационной. Данная речь сопровождается жестами и мимикой. В полтора года слово у детей приобретает обобщенный характер.

Возникает возможность усвоения и понимания словесного объяснения взрослого, накопления новых слов, усвоение знаний. В период второго и третьего года жизни у ребенка активно пополняется словарный запас. Необходимо подчеркнуть, что зарубежные и отечественные исследователи говорят о различных данных о росте словаря детей. Приводят разные количественные данные о росте словаря детей. Более распространенными данными о бурном развитии словарного запаса детей в преддошкольном периоде являются: к одному году, шести месяцам – 10–15 слов; к окончанию второго года – 300 слов (за шесть месяцев – 300 слов), а к трем годам – около 1000 слов (то есть за год около 700 слов) [46].

Смысл слов становится более понятным. К трехлетнему возрасту у детей начинает развиваться грамматический строй речи. В самом начале дети проявляют собственные просьбы и желания объединяя при этом просьбу, одним словом. Далее дети применяют примитивные фразы без согласования. В дальнейшем приобретаются элементы соподчинения слов, предложений и согласования. В два года малыши фактически полностью осваивают навыки применения форм единственного числа имен существительных, также

множественного числа, времени, а также лица глаголов, применяют некоторые падежные окончания. В такое время понимание ребенком речи взрослого весьма превышает произносительные возможности детей. Третий этап – дошкольный (от трех до семи лет). На дошкольном этапе у большинства детей наблюдается неправильное звукопроизношение. Мы также способны раскрыть дефекты в произношении свистящих, шипящих, сонорных звуков [л], [р], не часто-дефектыозвончения, смешения, йотации. В возрасте от трех до семи лет у детей развиваются навыки слухового контроля за произношением собственной речи, способность исправления собственного произношения. Иначе говоря, у детей формируется фонематическое восприятие. В данный период продолжается быстрое увеличение словарного запаса. Активный словарь детей достигает от трех тысяч слов до четырех тысяч к четырем-шести годам. Смысл слов все больше и больше уточняется, знания пополняются. Чаще всего на данном этапе дети неверно понимают или применяют различные слова, например: «вопата», вместо «лопата» и тому подобное. Одновременно происходит и развитие грамматического строя речи. В дошкольный период дети овладевают связной речью. К трем годам происходит усложнение содержания речи ребенка, увеличивается объем словаря, что приводит к усложнению структуры предложений. Согласно определению А.Н. Гвоздева к трем годам у большинства детей сформированы все основные грамматические категории. На четвертом году жизни дети применяют простые и сложные предложения в собственной речи [46].

В возрасте пяти лет дети практически полностью, свободно применяют структуру сложноподчиненных и сложносочиненных предложений. Начиная с этого возраста речь детей похожа на короткий рассказ. В процессе общения (беседы) ответы детей содержат в себе значительно высокое количество предложений. В возрасте пяти лет дети способны составлять рассказ из сорока, пятидесяти предложений, что указывает на успешность овладения монологической речью. В данный период весомерно улучшается фонематическое

восприятие: ребенок начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, мягкие и твердые звуки, сонорные, шипящие, свистящие. В процессе дошкольного периода поэтапно развивается контекстная речь [50].

Такая речь возникает в начале при пересказе чего-либо (например, пересказ рассказа или сказки), в последствии при описании каких-либо ощущений, событий, эмоций, впечатлений. Четвертый этап – школьный (от семи до семнадцати лет). Основная особенность развития у детей на этом этапе по сравнению с прошлым этапом – ее сознательное усвоение. Дети осваивают звуковой анализ, грамматические правила построения высказываний. Основная задача заключается в усвоении письменной речи. В завершении хочется отметить, что целенаправленная перестройка речи в школьном возрасте заключается в восприятии и различении звуков до осознанного применения различных языковых средств в их совокупности [49].

## **1.2. Особенности коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата**

В настоящее время в международной классификации болезней 10 и 11 пересмотра выделяют 4 степени умственной отсталости: легкую, умеренную, тяжелую, глубокую (МКБ 10 и 11):

– рубрика (МКБ–10) – F70, степень умственной отсталости – легкая, коэффициент интеллекта – 50–69;

– рубрика (МКБ–10) – F71, степень умственной отсталости – умеренная, коэффициент интеллекта – 35–49;

– рубрика (МКБ–10) – F72, степень умственной отсталости – тяжелая, коэффициент интеллекта – 20–34;

– рубрика (МКБ–10) – F73, степень умственной отсталости – глубокая, коэффициент интеллекта – до 20 [34].

Умственная отсталость легкой степени (F70). Коэффициент умственного развития ориентировочно составляет от 50 до 69. Для интеллектуальной недостаточности легкой степени характерен достаточный уровень механической памяти. Дети с легкой степенью умственной отсталости имеют способность к приобретению достаточного уровня знаний об окружающей действительности. Так же характерно овладение элементарными навыками чтения и письма. Часто возникают проблемы в диагностике данного интеллектуальной недостаточности, так как способность к приобретению данных навыков затрудняет дифференциацию нарушений. Так же наблюдается тенденция к отсутствию инициации выполнения какого-либо действия. Эмоционально-волевой фон при данной степени интеллектуальной недостаточности отличается разнообразностью, однако отмечается неспособность к контролю своих влечений, раздражительность и импульсивность. При организации правильно адекватного, систематического коррекционного воспитания и обучения дети

с данной патологией способны обучиться ряду не квалифицированных профессий, а также имеют шанс быть успешно социализированными [28].

Умственная отсталость умеренная (F71). Коэффициент их умственного развития ориентировочно составляет 35–49. Дети с умеренной степенью умственной отсталости имеют возможность накопить некоторый запас знаний и сведений об окружающем мире. Так же механическая память находится на достаточном уровне развития. Дети способны к овладению речью, однако активный и пассивный словарный запас беден и отличается скудностью. Речь детей аграмматична, так же понимание обращенной речи сильно ограничено. На обращенные к ним вопросы часто присутствует ответ «не знаю», а также может быть дан ответ, который не относится к теме разговора. Самосознание может быть сохранно, однако наблюдается выраженный эгоцентризм [28].

При специально организованном педагогическом подходе у детей с умеренной степенью умственной отсталости существует возможность к приобретению набора основных представлений об окружающем мире, а также навыков и простых умений, которые необходимы для жизни. Однако, объем усвояемого материала все же недостаточен и имеет тенденцию к быстрому забыванию без систематического повторения. При достаточном уровне моторного развития такие дети способны овладевать простыми видами трудовой деятельности, но их действия имеют только механический характер без способности к адаптации к изменяющимся условиям самостоятельно. Кроме того, дети с умеренной умственной отсталостью не способны жить самостоятельно, так как требуют постоянного ухода [42].

Умственная отсталость тяжелой степени (F72). Коэффициент умственного развития имеет пределы от 20 до 34. У детей с таким видом интеллектуальной недостаточности отмечается низкий уровень социальной функциональности, проявляющейся в отсутствии эффективности обучения. Для таких детей отсутствует система специального образования, кроме того, дети с тяжелой степенью умственной отсталости нуждаются в постоянном уходе и

опеке со стороны взрослых. Также наблюдаются грубые нарушения со стороны моторного развития [42].

Глубокая умственная отсталость (F73). Коэффициент интеллектуального развития составляет менее 20. Для детей с данной интеллектуальной патологией характерно существенное снижение реакции на окружающие раздражители. Преимущественно реакция отсутствует совсем, однако может наблюдаться неадекватная реакция в виде плача и криков на раздражители. Речь заменена вокализациями, в тяжелых случаях могут отсутствовать даже они. Такие дети могут различать интонацию говорящего, однако не способны реагировать на слова и инструкции. Нередки случаи агрессии и аутоагрессии, отмечается примитивность реакции удовольствия и неудовольствия [42].

При глубоком недоразвитии психической деятельности часто присутствуют различные, в том числе грубые пороки физического и моторного развития: деформации черепа, диспластичность, аномалии развития. Часто наблюдаются симптомы со стороны неврологической сферы, в том числе парезы и параличи [5].

Что касается уровней коммуникативного развития детей с легкой степенью умственной отсталости, то отмечается низкий уровень развития оперативных коммуникативных средств, то есть действий, которые направлены на передачу сообщения. Дети с легкой умственной отсталостью овладевают речевыми навыками с существенной задержкой. Так же отмечается значительная задержка уровня развития импрессивного словаря. Речь обучающихся с легкой степенью умственной отсталости не способна в достаточной мере обеспечить ее коммуникативную функцию, что негативно сказывается на всех сферах его деятельности. Так же наблюдается отсутствие инициативы в речевой деятельности, что является причиной возникновения у школьника с легкой степенью недостаточности интеллектуального развития стереотипности и штампов одних и тех же речевых конструкций. Так же отмечается речевой негативизм и замкнутость. Ключевая особенность данной

категории детей заключается в снижении активности во всех сферах деятельности. Данная особенность является причиной существенного снижения уровня развития коммуникативных способностей. Это приводит к тому, что дефицит в общении существенно осложняет уже имеющиеся у данной категории детей нарушения познавательной деятельности [25].

Как правило, у детей с данной патологией отмечаются большие затруднения при формировании потребности во взаимодействии с коллективом учеников, то есть в инициации общения [27].

Поняв природу и специфическое своеобразие нарушений при нарушениях интеллектуальной сферы, далее необходимо понять механизм и особенности нарушений опорно-двигательного аппарата [9].

Детский церебральный паралич (далее ДЦП) – группа заболеваний нервной системы, которые возникают в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза (период внутриутробного развития мозга и первые недели жизни ребенка). Данные повреждения проявляются двигательными расстройствами, выражающимися в параличах нарушениях координации, парезах, насильственных движениях неспособности сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения. Так же нередки нарушения психики, речи, слуха и зрения [33].

Выделяют пять основных форм ДЦП (по К.С. Семенюковой):

1. двойная гемиплегия;
2. спастическая диплегия;
3. гемипатическая форма;
4. гиперкинетическая форма;
5. атонически-астатическая форма;
6. смешанная форма (выделяемая на практике) [1].

Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП, возникающая при значительном поражении головного мозга в период внутриутробного развития. Двигательные нарушения проявляются уже в период новорожденности, отмечается отсутствие защитного рефлекса, резкая

выраженность всех тонических рефлексов (лабиринтный рефлекс, рефлекс с головы на туловище и с таза на туловище) Не развиваются цепные установочные рефлексy, то есть ребенок не способен научиться самостоятельному хождению и сидению, стоянию. Функционирование рук и ног практически невозможно, отмечается преобладающая ригидность мышц, которая усиливается под влиянием выраженных тонических рефлексов. Так же, из-за высокой интенсивности тонических рефлексов, ребенок, находящийся в положении на спине ил животе имеет резко выраженные сгибательную и разгибательную позы. При поддержке в вертикальном положении наблюдается выраженная разгибательная поза, свисает голова. Все рефлексy очень выражены, тонус в ногах и руках резко нарушен. Произвольная моторика почти не развита или отсутствует совсем. Так же отмечается очень высокий уровень сухожильных рефлексов [18].

Уровень психического развития детей с данной патологией соответствует глубокой и умеренной умственной отсталости [10].

Речевые функции отсутствуют и выражаются в анартрии или тяжелой степени дизартрии.

Дети с данной патологией развития имеет крайне неблагоприятный прогноз в плане дальнейшего развития двигательной и речевой функции.

Диагноз «двойная гемиплегия» предполагает полную инвалидизацию ребенка [11].

Спастическая диплегия является довольно распространённой формой детского церебрального паралича. У детей с данной патологией достаточно часто отмечается явление вторичной задержки психического развития, которая при своевременной и адекватно проводимой терапии может быть устранена уже к шести годам. У трети детей наблюдаются интеллектуальные нарушения, соответствующие легкой степени умственной отсталости. У преобладающей части детей со спастической диплегией наблюдаются речевые несовершенства проявляются в виде дизартрии, существенно реже – в виде моторной алалии [7].

Тяжесть речевых, психических и двигательных нарушений разнообразна. В зависимости от степени тяжести поражения головного мозга, уже в периоде новорожденности слабо выражены и вовсе не возникают врожденные двигательные рефлексы (защитный, ползания, опоры, шаговые движения новорожденного). Нарушается основа, на которой базируются установочные рефлексы. Хватательный рефлекс в подавляющей части случаев усилен, также, как и тонические рефлексы (шейные, лабиринтный), тенденция к нарастанию усиления наблюдается к 2–4 месяцам жизни [9].

Отмечается резкое повышение тонуса мышц языка, что проявляется в его подведении к корню, при этом его подвижность резко ограничивается. Глаза ребенка поднимаются вверх. Таким образом можно сделать вывод о неизбежном нарушении развития зрения и речевой функции[9].

Для детей с тяжелой степенью спастической диплегии затруднительно самостоятельное продвижение и возможно только при помощи костылей. Манипуляторная деятельность рук очень затруднена. Дети с данными двигательными нарушениями не могут себя обслуживать.

У подавляющего количества детей наблюдаются речевые несовершенства, а у половины отмечается задержка психического развития, у трети – умственная отсталость. У детей данной категории на протяжении продолжительного времени не редуцируются тонические рефлексы и с трудом формируются установочные выпрямительные рефлексы.

Дети со средней степенью тяжести двигательного поражения передвигаются самостоятельно, хотя с у них очень страдает осанка. Уровень развития манипуляторной деятельности рук находится на достаточном уровне. Отмечается незначительная выраженность тонических рефлексов, также незначительная степень развития контрактур и деформаций

Дети с легкой степенью тяжести двигательного поражения отмечают неловкость и замедленность темпа движения в руках, незначительное ограничение объема активных движений в ногах, особенно в голеностопных суставах, относительно легкое повышение тонуса мышц. Такие могут

самостоятельно передвигаться, однако их походка сохраняет дефект. Речевые несовершенства наблюдаются у половины детей, ЗПР – у трети, умственная отсталость – у четверти [29].

Прогноз при спастическая диплегия благоприятный, так как данная форма двигательного нарушения относительно благоприятна в плане решения проблем, касающихся преодоления психических и речевых нарушений. Ребенок, со спастической диплегией может научиться обслуживать себя, писать, овладеть группой трудовых навыков [23].

Гемипаретическая форма, характеризующаяся поражением иннервации руки и ноги, с одной стороны. В подавляющем числе случаев развивается у ребенка в ранний постнатальный период, когда вследствие травм и инфекций поражаются формирующиеся пирамидные пути головного мозга. При этой форме поражена одна сторона тела: левая при правостороннем поражении мозга и правая при левостороннем. У трети детей наблюдается легкая степень умственной отсталости, у половины – вторичная задержка психического развития, которая преодолевается при своевременно начатой восстановительной терапии. Речевые расстройства наблюдаются у трети детей, чаще по типу псевдобульбарной дизартрии, реже – моторной алалии [24].

После рождения у ребенка с такой формой ДЦП все врожденные двигательные рефлексы сформированы. Однако, в первые недели жизни отмечается ограничение спонтанных движений, высокий уровень сухожильных рефлексов в пораженных конечностях (рефлекс ползания, опоры, шаговые движения). Снижение уровня хватательного движения отмечается преимущественно в пораженной руке. Сидеть ребенок начинает с небольшой задержкой, однако его поза является ассиметричной, что, в свою очередь, ведет к сколиозу. Явления гемипареза проявляются к шести месяцам и постепенно нарастают в течение жизни ребенка [36].

Гиперкинетическая форма – этиологически в основе лежит билирубиновая энцефалопатия как результат гемолитической болезни

новорожденных. Также, причиной может быть недоношенность с последующей черепно-мозговой травмой во время родов [35].

В неврологическом аспекте у этих детей ослаблен сосательный рефлекс, отмечается нарушение координация сосания, глотания, дыхания. Задержка формирования установочных рефлексов, мышечная дистония, а впоследствии и гиперкинезы нарушают формирование нормальных поз и приводит к тому, что ребенок длительное время не способен научиться прямохождению, стоянию и сидению [38].

Выделяют типы гиперкинезов: хореiformный, атетoidный, хореатетоз, паркинсоноподобный тремор. Хореiformный гиперкинез характеризуется быстрыми и отрывочными движениями. Атетоз выражается медленными, червеобразными движениями, одновременно возникающими в сгибателях и разгибателях [42].

Нарушения речевой функции встречаются у абсолютного большинства больных, чаще в виде дизартрии, ЗПР – у половины больных, нарушения слуха – у трети. Интеллект в большинстве случаев развивается на достаточном уровне, а трудности в обучении могут быть связаны с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики из-за гиперкинезов [9].

Атонически-астатическая форма – форма, характеризующаяся парезами, низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия. Существенное тонуса мышц. Такие больные начинают самостоятельно сидеть к 1–2 годам, ходить – к 6 годам [54].

Речевые расстройства в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии наблюдается у двух третей от общего количества детей, имеет место ЗПР [22].

Смешанная форма является сочетанием перечисленных выше форм. Нарушения речи и интеллекта встречаются с той же частотой [5].

По двигательному дефекту различаются три степени тяжести ДЦП всех перечисленных формах заболевания:

1. легкая – при данной форме физический дефект позволяет передвигаться, пользоваться городским транспортом, иметь навыки самообслуживания;

2. средняя – дети нуждаются в частичной помощи окружающих при движении и самообслуживании;

3. тяжелая – дети целиком зависят от окружающих, и не могут себя обслуживать [27].

У детей с детским церебральным параличом развития коммуникативных функций отличается крайней неравномерностью, что отличает их от здоровых детей. Наиболее развитыми при ДЦП в 2–3 года оказываются мотивы, формы и потребности общения. Последнее место занимают средства общения.

Нарушение артикуляции и координации движений крайне неблагоприятно отражается на процессе общения со взрослым и сверстниками. Также отрицательно сказывается на общении неспособность выразить собственное эмоциональное состояние. В поведении детей с ДЦП отмечается пассивность и отсутствие желания к сотрудничеству, отсутствие проявления инициативы к общению, однако при настойчивом побуждении контакт удержать возможно. Однако при обращении к ним взрослого, дети стремятся поделиться впечатлениями и периодически ищут понимания и поддержки со стороны взрослого. Экспрессивно-мимическими средствами общения пользуются крайне редко. Для принятия участия в процессе общения дети с детским церебральным параличом нуждаются побуждении со стороны взрослого. Их действия с игрушками и предметами носят одиноличный характер, редко появляется желание действовать совместно со взрослым или подражать его действиям. Дети не обращают никакого внимания на взрослого, игрушка или какое-нибудь новое занятие интересуют их больше, чем вступление в контакт со взрослым. Не наблюдается активного стремления разделить игру с партнером или обратиться к нему [19].

В процессе общения дети 2–3 лет с ДЦП редко пользуются речью.

Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу, отличаются кратковременностью, монотонностью и маловыразительностью. В процессе общения дети с ДЦП предпочитают применять жесты, сопровождают их резкой мимикой и гримасами нарочито восклицательного характера, выражая таким образом свои эмоции. Установление контакта со взрослым происходит только при его инициативе и поддержке. Слабо проявляется эмоциональное состояние или желание поделиться впечатлениями [9].

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с ДЦП в возрасте первых трех лет жизни формируются аналогичные формы общения, что и у здоровых детей. Однако, потребность и интерес к общению часто менее выражен. Связано это как с гиперопекой родителей, ведущей к социальной депривации, так и слабой познавательной активностью детей с детским церебральным параличом, которая проявляется в сенсомоторной недостаточности. Отставание в развитии средств общения связано также с малой коммуникативной активностью ребенка с ДЦП и с недостаточным развитием функций, относящихся к моторной сфере [24].

Активный словарь детей с детским церебральным параличом в дошкольном и школьном возрасте отличается скудностью и однообразием.

Выделяют пять типов коммуникативных нарушений при ДЦП:

1. связанных с нарушением движений;
2. связанных с нарушением мозга;
3. из-за длительной госпитализации;
4. из-за социально-эмоциональных проблем;
5. в связи с физическим нарушением [9].

Нарушение дыхания, работы мышц гортани и горла, артикуляторных мышц крайне отрицательно влияет на формирование плача, гуления и лепета во время доречевого периода. Ослабление когнитивной деятельности и отсутствие коммуникативного опыта – основные факторы, негативно влияющие на формирование коммуникативных навыков. Когда ребенок с

данными двигательными нарушениями пытается начать разговор, он сталкивается с разными сложностями. Кроме того, ему сложно зачастую установить контакт, так как нередко его взгляды, движения, сталкиваются с неверной трактовкой со стороны собеседника [33].

Двигательные нарушения негативно влияют и на невербальное общение. В случае, если руками невозможно делать понятные жесты, передача сообщений усложняется. Успешность развития навыков невербального общения возможно лишь при адекватном восприятии таких попыток со стороны окружающих.

Из вышесказанного можно сделать вывод о взаимосвязи психологического комплекса и двигательного недостатка, особенно при взаимодействии ребенка с детским церебральным параличом со здоровыми и отличающимися от него людьми [33].

Дефицит социальных контактов ведет к существенным отклонениям при становлении личности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Отсутствие или недостаточность коррекции в психолого-педагогическом аспекте неуклонно ведет к появлению негативных черт характера, которые, в свою очередь, существенно затрудняют социализацию таких детей [38].

### **1.3. Подходы к организации логопедической работы у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата**

На дефектной основе осуществляется развитие у детей, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата. При этом нарушения осанки, деформацию стопы парезы, кривошеи и томуподобное считаются вторичными нарушениями опорно-двигательного аппарата. У 40 % школьников, имеющих умственную отсталость можно подчеркнуть особенности мелких диспластических признаков. Особую оригинальность в процессе физического (адаптивного) воспитания детей, имеющих умственную отсталость легкой степени набирает использование разнообразных методик и средств, направленных на коррекцию вторичных нарушений опорно-двигательного аппарата [21].

В ходе работы с детьми, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата следует учитывать следующую специфику:

- овладение двигательных функций, формирование знаний следует отнести к той категории, которая требует больше времени, потому как восприятие отличается замедленным темпом и объемом;
- стабильность характеризуется меньшей устойчивостью;
- дети не способны фокусироваться на определенном объекте (предмете), так как у детей отсутствуют волевые качества или они слабо развиты [37].

Федеральный государственный стандарт образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями налаживает систему требований к условиям, структуре, а также исследованию, результатам адаптированной основной образовательной программы (далее АООП). Регулирующий курс «Логопедические занятия» исходит главным компонентом АООП, а также состоит в содержании элемента учебного плана [44].

Коррекционная работа с детьми данной категории воспроизводится в ходе внеурочной деятельности, индивидуальных занятий, групповых занятий. Образовательная система сама объединяет программу коррекционного курса. Для осуществления данного процесса считаются с различными образовательными потребностями детей, имеющих умственную отсталость легкой степени, при этом учитываются рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК). В результате обследования учитываются такие аспекты как: время, для реализации коррекционно-развивающей работы, также для реализации коррекционно-развивающей работы положено 6 часов, раз в неделю [43].

Для реализации структуры коррекционного курса учитываются такие задачи как:

- состав и развитие типов устной речи (разговорно-диалогической, описательно-повествовательной), формирование и развитие словарного запаса);

- выделение значения слова, развитие лексической системности, развитиесемантических полей;

- формирование, повышение уровня развития грамматического строя речи, коррекция недостатков письменной речи, развитие связной речи [43].

Согласно стандарту программа коррекционного курса должна содержать в себе следующие аспекты:

- 7.пояснительную записку, подчеркивающую главные цели образования, выделяя особенности коррекционного курса;

- 8.подчеркивает особенности коррекционного курса для детей, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата , а также описывает их;

- 9.выделяет место того или иного курса в учебном плане, определение места курса в учебном плане;

- 10. выделяет личностные и предметные результаты освоения данного курса;

11. выделяют структуру и содержание данного коррекционного курса; б. выбирают основные виды учебной деятельности;

7. описывают материально-техническое обеспечение образовательной деятельности [3].

Направлениями работы учителя-логопеда выступают:

- диагностическая работа;
- консультативная;
- коррекционная;
- информационно-просветительская [26].

Коррекционно-развивающая работа с детьми совершается при следующих условиях:

- образовательного процесса;
- внеурочной деятельности;
- психолого-педагогического сопровождения [6].

Отдельные аспекты коррекционной области адаптированной основной образовательной программы замещают собой логопедические занятия.

Всего 5 часов, раз в неделю помещают во включение ритмики (в 1,2,3,4 классах), коррекционные занятия на коррекционно-развивающую область. Согласно всему вышесказанному коррекционно-развивающая область воспроизводится во время внеурочной деятельности. Реализация коррекционно-развивающей области адаптированной основной образовательной программы, включает в себя следующие аспекты: логопедические занятия на все время обучения. Коррекционно-развивающие занятия реализуются в 1, 2, 3, 4 классах, согласно этому выделяется время, продолжительность – 5 часов, раз в неделю. Занятия проводятся как в индивидуальной, так и в групповой форме [13].

В состав основной логопедической работы входят такие аспекты, как:

- диагностика и коррекция звукопроизношения;
- коррекция и диагностика лексической стороны речи;
- коррекция и диагностика грамматического строя речи;

- формирование монологической и коррекция диалогической форм речи;

- развитие коммуникативной функции речи;

- коррекция нарушений письма и чтения;

- расширение представлений об окружающей действительности;

- развитие познавательной сферы (память, внимание, мышление) [8].

Учитывая специфику индивидуального психофизического развития, преимущество конкретного обучающегося, структуру коррекционной работы и способности конкретного ребенка образовательное учреждение имеет возможность расширять структуру коррекционной работы, а также воспроизводить его в специальной индивидуальной программе развития (далее СИПР) [4].

Содержание коррекционных программ логопедического сопровождения содержит в себе:

- развитие и формирование разнообразных видов устной речи на основе обогащения знаний об окружающей действительности;

- уточнение значений слова, пополнение словарного запаса, развитие словарного запаса;

- совершенствование лексической системности;

- развитие связной речи;

- развитие грамматического строя речи, совершенствование строя речи;

- коррекция недостатков письменной речи [12].

У детей, имеющих легкую степень умственной отсталости можно выделить:

- слабость мотивации;

- низкую необходимость (желание) к речевому общению;

- реализация формирования внутренних программ речевых действий, осуществление речевой деятельности;

- взаимосвязь цели и мотива речевой деятельности, соответствие мотиву и цели речевой деятельности реализация речевой программы

контроля за речью, сравнение результата и главной задумки;

– нарушение грамматического строя речи, нарушение фонетико-фонематического строя речи, олицетворяющий различный спектр нарушений компонентов речи [14].

В зависимости от поставленных целей, логопед решает ряд логопедических задач, а также выстраивает работу с детьми, имеющими нарушения речи и нарушения опорно-двигательного аппарата. Корректировка речевых нарушений является основной задачей для учителя-логопеда. Учитель-логопед осуществляет индивидуальные, групповые, фронтальные занятия, по корректировке фонематического восприятия, исправлению звукопроизношения, обогащению лексики, обогащению грамматики [20].

Также логопед занимается профилактикой нарушения письменной речи, подготавливает детей к изучению грамоте. Исходя из этого, задачей выступает устранение речевых недостатков, решение коррекционных задач ортопедического характера [20].

Согласно этому коррекционная работа логопеда с детьми, имеющими данные нарушения совершается в специализированной школе. В школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее ОДА) учатся дети с детским церебральным параличом (далее ДЦП), а также с органическим поражением центральной нервной системы (далее ЦНС), гипоплазией, мышечной атрофией и так далее [34].

Нарушения ОДА у разных детей выражается по-разному, так например ОДА может проявляться в виде параличей, парезов, гиперкинезов, нарушений координации движений. Тяжелый дефект выражается в системности нарушений и представляет собой сочетание различных видов нарушений, таких как: двигательная патология, системные нарушения всех высших психических функций, слуха, зрения, чувствительности, судорожными припадками [33].

Главная задача системы обучения и воспитания детей с особыми

образовательными потребностями выявляется социальная адаптация в обществе, развитие жизненных компетенций. Результат воплощения поставленных задач зависит от уровня овладения детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата и легкой степенью умственной отсталости языковых возможностей [33].

Формирование логопедического сопровождение в образовательном учреждении является одним из важнейших аспектов и направлений в работе для специалистов коррекционной службы. Главной целью логопедической работы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и легкой степенью умственной отсталости выступает развитие навыков коммуникации, повышение уровня качества речи. Опорой в логопедической коррекционной работе выступает уровень необходимого речевого развития, а также интеллектуального развития, но вовсе не возраст ребенка. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата осваивают материал неосознанно, автоматически. Данная категория детей не выстраивают смысловые связи. Требуется включение анализаторов на самом высоком уровне, актуализация ощущений различной модальности, а также применение наглядного материала. В соответствии с тем, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и интеллектуальными нарушениями имеют затруднения в установлении условно-рефлекторных связей, требуется отбирать и выделять этапы закрепления речевых навыков. Выраженной особенностью выступает частое повторение логопедических упражнений, при условии вхождения на данные этапы новых форм и видов упражнений по структуре и форме. Это выражается в низкой замыкательной функции коры головного мозга, трудностью формирования новых условно-рефлекторных связей, их хрупкостью, быстрым угасанием без достаточного подкрепления [54].

Особенностью логопедической работы в условиях школы с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, выражается определенная выборка упражнений и речевого материала. Для точности усвоения

правильных речевых навыков детям необходим индивидуальный темп работы с учетом психофизических особенностей каждого ребенка. Основное значение в логопедической коррекционной работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата и интеллектуальной недостаточностью имеет дифференцированный подход, который предполагает учет особенностей высшей нервной деятельности (например, преобладание процесса возбуждения или процесса торможения): психические особенности ребенка, его работоспособность, особенность моторного развития, степень недоразвития речи, симптоматику речевых расстройств, их механизмы и так далее [17].

Перспективным направлением развития коррекционного образования в рамках специализированной школы является использование информационных технологий. Данное использование позволяет формировать наиболее хорошую степень мотивации у детей, повышать долю самостоятельной работы, улучшает интерес к процессу обучения. Компьютерные средства обучения позволяют детям быть готовым к обучению. Учебный материал, представленный в ярком, интересном и простом в применении виде, вызывает интерес у детей, имеющих нарушения интеллектуальной сферы и нарушения опорно-двигательного аппарата. Компьютерные обучающие программы на индивидуальном коррекционном занятии помогают обеспечить каждому ребенку темп и метод закрепления знаний, осуществить условия для проявления самостоятельности в зависимости от тяжести нарушения здоровья [22].

С целью оптимизации коррекционного процесса, для осуществления качественной индивидуализации обучения детей используются развивающие, обучающие компьютерные программы, авторские презентации логопедических занятий. Для развития произвольной моторики пальцев рук у детей с нарушениями ОДА занятия на компьютере имеют весьма значимое значение. В ходе осуществления и выполнения компьютерных заданий дети учатся нажимать пальцами или другими частями тела на определённые

клавиши, по возможности использовать «мышь». Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это подготовка к овладению и совершенствованию навыка альтернативного письма, что выражается важнейшей составляющей в развитии коммуникативной функции речи [27].

Работа по развитию и коррекции дыхания, голоса и просодической стороны речи, звукопроизношению ведется с применением персонального компьютера. Основная часть занятия всегда посвящена непосредственному общению логопеда и ребенка, а компьютерную программу необходимо (желательно) использовать только как дополнительное средство работы, как часть общего сценария всей работы логопеда с ребенком. Опыт работы доказывает, что даже после пройденного курса коррекции и развития речи у детей с нарушениями ОДА и интеллектуальной недостаточностью с хорошими диагностическими показателями имеются трудности, связанные со скоростью актуализации имеющихся знаний и собственного речевого высказывания. Учащимся требуется больше времени на обдумывание и формулирование ответа. В связи с задачей накопления, обогащения, уточнения словарного запаса должна решаться другая не менее важная задача – создание условий для его активизации и актуализации собственного высказывания. Одним из приемов инновационной технологии развития критического мышления через чтение и письмо (далее РКМЧП) является дидактический синквейн. Составление дидактического синквейна, являясь формой свободного творчества, требует умения от учащегося с нарушением ОДА и интеллектуальной недостаточностью выбирать из имеющейся информации существенные элементы, делать выводы и кратко их формулировать. Простота построения синквейна делает его одним из эффективных методов развития ученика, который позволяет быстро получить результат. Дети с нарушением ОДА и интеллектуальной недостаточностью, не имеющие возможность моторной реализации письма, могут создавать свой синквейн в виде устных сочинений. Реализация инновационных технологий на логопедических занятиях становится неотъемлемой частью коррекционно-

развивающего процесса и является одним из важных результатов деятельности в практике работы учителя-логопеда с детьми с ограниченными возможностями здоровья [21].

В результате комплексной логопедической работы у детей возрастает речевая активность, потребность высказать свои мысли, чувства, что побуждает общение ребёнка. Каждое логопедическое занятие представляет собой комбинацию средств коррекционного обучения, отвечающую индивидуальным возможностям и образовательным потребностям учащегося [9].

#### **1.4.Дополнительная коммуникация, как средство формирования коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Дополнительная коммуникация – это коммуникация, дополняющая речь. Данный вид коммуникации пользуется спросом у людей с недостаточно сформированной устной речью, которые запрашивают невербальную поддержку, восполняющей чрезвычайно ограниченные речевые средства общения и предусматривающей понимание сообщения [41].

Дополнительная коммуникация требуется детям с недостаточно сформированной устной речью, которым необходима дополнительная поддержка, а также соупотребление своей речи. Дополнительная коммуникация выражена системой методов, позволяющая помочь детям с временным отставанием речевого развития, а также перенести длительный период отсутствия речи, освоить овладение речью. Иначе говоря, дополнительная коммуникация помогает понять вербальную речь у детей с тяжелыми речевыми нарушениями, позволяет детям результативное взаимодействие с окружающими людьми и дополнение к устной речи [41].

Дополнительная коммуникация оригинальна в том случае, когда устной речи недостаточно, допустим, когда человек испытывает потребность в сопровождении своей речи. Нередко дополнительная коммуникация используется в обучении детей, начинающих говорить, она может применяться и взрослыми людьми, у которых речь стала не понятной, допустим, после травмы. Дополнительная коммуникация значит коммуникацию, дополняющую речь [47].

Одним из основных направлений социально-личностного развития выступает развитие коммуникативных умений. Несовершенство данных умений связано с применением основного средства общения – речи, которое у детей с легкой степенью умственной отсталости и носит характер общего

недоразвития различных компонентов.

Основной фактор, нужный для реализации коммуникативной деятельности – наличие у людей, взаимодействующих друг с другом коммуникативных умений. Сформированность данных умений обусловлена как владением средствами коммуникации, так и способностью правильно применять данные умения во время общения, а также постоянно изменяющихся условиях. Дефицит сформированности различных коммуникативных умений неуклонно влечет за собой повышение тревожности, что приводит к нарушению всего процесса становления коммуникации. Отмечается недостаточное развитие у детей с интеллектуальными нарушениями (легкой степени) коммуникативные навыки выражающиеся в действиях, направленных на передачу сообщения собеседнику. У детей с данной интеллектуальной патологией отмечается существенная задержка приобретения навыка речевого общения, также отмечается замедление совершенствования импрессивного словаря [39].

Речевая функция обучающегося с легкой степенью интеллектуальной недостаточности не способна в полной мере обеспечить ее коммуникативную функцию и не может полностью формировать навыки общения, что негативно отражается во всей жизнедеятельности детей. Безынициативность в сфере речевого общения неуклонно ведет к появлению у школьника с легкой степенью умственной недостаточности к появлению стереотипии штампов применения одинаковых речевых структур, закрытости, речевого негативизма. Основная проблематика детей с легкой степенью умственной отсталости выражается в пониженной активности различных видов деятельности. В результате данной проблематики основной причиной пониженного уровня коммуникативных навыков с различных сторон выражается по-разному. Так например, недостаток коммуникативных навыков у детей значительно затрудняется в зависимости от форм и видов нарушений [51].

Согласно этому дети с интеллектуальной недостаточностью (легкой

степени), с огромными затруднениями развивается потребность во взаимодействии с группой детей. Наблюдаются своеобразные особенности взаимодействия с детским коллективом (определенной группы детей, определенного человека). Как правило, дети выбирают ребенка своего пола, без выраженных неврологических нарушений. Согласно этому, дети не имеют желаний (потребности) взаимодействовать друг с другом. Данная категория детей не осуществляет групповые действия в совокупности. Сложности выражаются в процессе подхода к окончательной реализации сценария действия. К группе недостатков относятся: неумение регулировать свою деятельность, также при присутствии наблюдения используются весьма неэффективные меры воздействия на ребенка, основная цель которой заверить мысль об сочетании с планированием; нерациональность, в применении средств совокупной деятельности; низкий уровень взаимопомощи или ее полное отсутствие [44].

Для успеха в социализации детей с интеллектуальной недостаточностью обязательны ниже перечисленные коммуникативные умения:

- способность передачи информации собеседнику;
- способность правильного построения фразы;
- способность к пониманию и осмысливанию информации, передаваемой сверстником или взрослым собеседником;
- способность к общению и взаимодействию с собеседником, осуществления замысла, плана совместной деятельности с собеседником [31].

Дети с детским церебральным параличом зачастую в полной мере не доступны навыки вербальной коммуникации. Несовершенство вербализации у данной категории детей затрудняет выражения собственных мыслей и желаний. Это определяет необходимость в использовании дополнительных способов коммуникации. Данные способы очень разнообразны – это может быть как способ, основанный на использовании знаков и жестов, так и графический способ, при котором ребенок указывает на какие-либо символы

и изображения [14].

Коммуникация с помощью жестов имеет свои преимущества и недостатки. Преимущество заключается в отсутствии необходимости использования дополнительного оборудования. Недостаток заключается в необходимости обучения языку жестов всего окружения. Зачастую дети и родственники не способны или не имеют желания обучаться языку жестов. Так же жестовая коммуникация предполагает необходимость достаточно развитой мелкой моторики. Зачастую у детей с детским церебральным параличом есть проблемы с мелкой моторикой рук, поэтому дети данной категории гораздо легче осваивают коммуникацию, основанную на графических символах [20].

На сегодняшний день существует много графических систем коммуникации, причем средства применяемые для обеспечения коммуникации весьма разнообразны: это могут быть как простые рисунки, так и фотографии, символные системы. Многие дети с детским церебральным параличом сочетают жесты и символы, что позволяет им с легкостью коммуницировать в любых ситуациях. Ребенок может в домашней обстановке оперировать жестами, а в школе использовать набор символов или картинок [20].

Использование вербальной коммуникации для детей с детским церебральным параличом затруднителен и с психологической точки зрения, чем старательнее ребенок страдающий спастической формой церебрального паралича пытается что-либо сказать, тем труднее ему это дается, так как из-за спазма он не может проговорить слово [35].

Ребенок, страдающий гиперкинетической формой паралича при попытке говорить часто делает над собой усилия, что в результате влечет за собой нарушения равновесия и появление гиперкинезов, которые в свою очередь затрудняют процесс вербализации [24].

Для многих детей с детским церебральным параличом дополнительные средства коммуникации очень актуальны, так как облегчают говорение и

освобождают ребенка от ненужных усилий в процессе вербализации [39].

Одна из наиболее распространенных коммуникационных систем – система обмена карточек PECS, изначально созданная для людей с расстройствами аутистического спектра, также является очень удобной для детей с детским церебральным параличом. К сожалению, систему PECS в классическом варианте, то есть при усвоении всех этапов обучения является затруднительным для детей с детским церебральным параличом. Однако, отдельные этапы обучения данной коммуникационной системе являются посильными и способствуют успешной социализации и коммуникации [33].

Picture Exchange Communication System – коммуникационная система, основанная на базе графических изображений. Данный метод позволяет ребенку с вербальными несовершенствами, либо полным отсутствием речи выступать в роли инициатора общения, для того, чтобы получить желаемое действие или предмет. В ходе использования данной системы коммуникации ребенок учится строить утверждения, задавать и отвечать на вопросы с помощью графических изображений. Данная система может применяться независимо от обстановки, то есть данный навык общения можно применять в домашней обстановке или в школьной среде [52].

Систематическая автоматизация данного навыка общения предполагает успешную коммуникацию в дальнейшем. При наличии мотивации ребенок может указать на символ, обозначающий желаемый предмет или действие и чувствует себя увереннее, так как может выразить свои мысли желания. Родители таких детей ошибочно полагают, что дополнительные способы коммуникации приведут к полной не заинтересованности в вербальной коммуникации, однако данная система наоборот побуждает к говорению [19].

Недоразвитие навыков коммуникации отрицательно сказывается на эмоциональном и социальном становлении ребенка. У детей при нарушенных коммуникативных навыках отмечается пассивность, задержка моторного и психического развития. Для успешной социализации ребенку как можно раньше необходима обеспечить возможность выразить

собственные мысли и желания [25].

Система PECS позволяет ребенку с вербальными несовершенствами успешно социализироваться и общаться с помощью обмена карточек с изображениями. Успешное формирование коммуникации у невербальных детей является актуальной проблемой для специалистов, работающих с речевыми патологиями, поэтому система обмена карточек PECS является одним из средств решения данной проблемы и способствует успешному освоению данной технологии [18].

### **Выводы по 1 главе**

После рассмотрения теоретического материала, мы пришли к следующему заключению: дополнительная коммуникация играет важную роль в жизни детей, нуждающихся в ней. Дополнительная коммуникация дополняет речь, включает в себя способы коммуникации, заменяющие обычную речь людям. Применение дополнительной коммуникации требует регулярной работы и включенности всего педагогического коллектива. Для детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата во многом строятся сложно преодолимые «барьеры», которые приводят к большим сложностям во всех отношениях развития. По нашим наблюдениям, дети с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют целый спектр нарушений как психических, двигательных, так и интеллектуальных функций.

Данная глава включает в себя рассмотрение таких вопросов как:

– развитие коммуникативных навыков в онтогенезе, где прописано понятие коммуникации; основные сущности характеристики коммуникативных умений; основные коммуникативные особенности детей на различных этапах развития;

– особенности коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, где прописаны основные понятия, формы, стадии развития;

– подходы к организации логопедической работы у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, где прописаны: основные этапы работы учителя-логопеда; программа коррекционного курса; содержание коррекционной программы; особенности обучения детей данной категории; основные задачи системы обучения;

– коррекционная работа, направленная на учащихся, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата;

– дополнительная коммуникация, как средство формирования коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, где прописана роль дополнительной коммуникации в формировании коммуникативных навыков у детей изучаемой категории, а также основные принципы и приемы работы с данной категорией детей.

## **ГЛАВА II: ПРОЕКТ ПО РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ И НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### **2.1. Предпроектное исследование коммуникативных навыков, умений у младших школьников, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата**

Наше исследование проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Красноярск. В эксперименте приняли участие обучающиеся с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающиеся по специальной индивидуальной программе развития (далее СИПР). Количество детей: 10 человек. Тема исследования: коммуникативные умения у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата младшего школьного возраста.

Основная цель исследования: оценить сформированность коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Основные задачи исследования:

12. оценить сформированность коммуникативных навыков у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата;

13. согласно методике А.В. Хаустова выявить недостаточно сформированные коммуникативные компетенции у детей младшего школьного возраста, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата;

14. разработать проект дополнительной коммуникации по развитию коммуникативных умений у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата с учетом коммуникативных компетенций у детей младшего школьного возраста.

Нами была использована методика по оценке коммуникативных навыков, предложенная А.В. Хаустовым. Данная методика включает в себя таблицу, которая состоит из 4 колонок, включает в себя диагностируемые умения и навыки, «баллы развития» диагностики, примечание.

Навыки разделяются на несколько групп, которые включают в себя:

- 1.навык выражения просьбы и требований;
- 2.навык социальной и ответной реакции;
- 3.навык называть объекты;
- 4.навык привлечения внимания;
- 5.навык умения выражать чувства, эмоции;
- 6.социальное поведение;
- 7.диалоговые навыки.

Столбцы заполняются, в зависимости от сформированности навыков речевой коммуникации у детей младшего школьного возраста. Также в столбец выставляются определенные баллы, в зависимости от уровня сформированности или не сформированности определенных навыков. Если ребенок получает оценку «0» – его навыки не сформированы. Такой ребенок испытывают большие сложности в построении коммуникации. Если ребенок получает оценку «1» – его навыки сформированы не полностью. Такой ребенок применяет коммуникативные навыки, но только с определенным кругом людей. Если ребенок получает оценку «2» – его навыки сформированы. Такой ребенок всегда применяет данные навыки. В следствии того, какие баллы входят в состав столбцов, определяется итоговый балл. Балл соответствует уровню развития коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста.

А.В. Хаустов выделяет важность того, что в самом начале работы с

детьми, нужно обучить его более легким навыкам, умениям, то есть навыкам, которые сформированы у ребенка частично. После чего приступить к более сложному, опираясь на уровни, представленные А.В. Хаустовым (Формирование базовых коммуникативных функций, а именно умения: выражать просьбу с помощью вербальных и невербальных средств коммуникации; реагировать на имя; выразить отказ или давать ответы на приветствие, вопросы или комментарии; комментировать и называть объекты окружающей действительности; привлекать внимание другого человека и пользоваться вопросительными высказываниями [47]).

Формирование социально-эмоциональных навыков: умение адекватно выражать эмоции и сообщать о своих чувствах; проявлять вежливость, делиться чем-либо, выразить чувство привязанности, оказывать помощь другим. Формирование диалоговых навыков: умение начинать и завершать диалог, поддерживать его, а также зрительный контакт с собеседником; соблюдать дистанцию по отношению к говорящему; ждать подтверждение слушающего перед тем, как продолжить сообщение) [47].

При проведении обследования по методике А.В. Хаустова с группой детей, имеющими легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата, нами были разработаны гистограммы, отражающие данные полученные в ходе работы на каждого обследуемого ребенка в зависимости от вида сформированности коммуникативных навыков (смотреть рисунки 1–9).

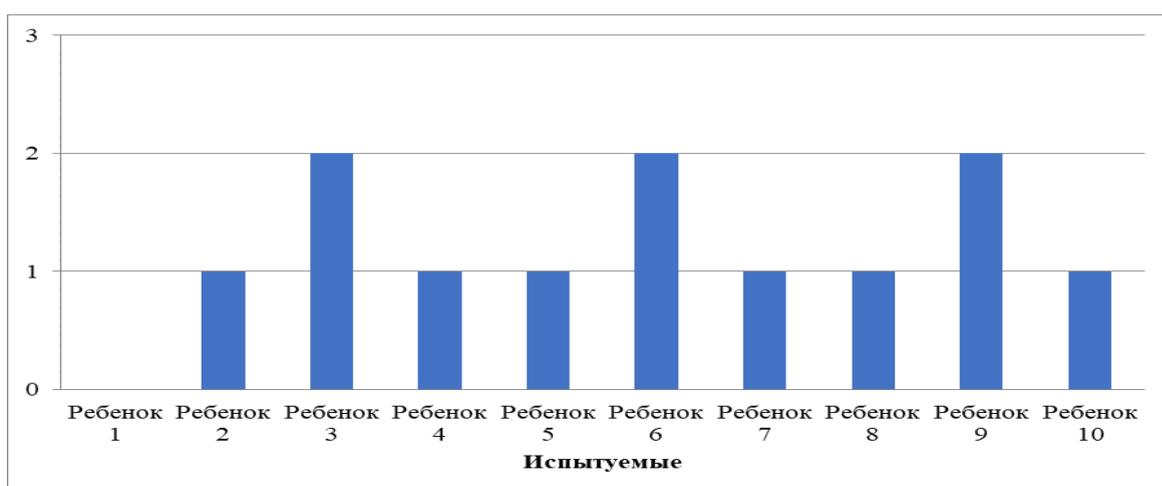


Рисунок 1 – Результат обследования сформированности навыков выражения просьб и требований

Согласно результатам данной гистограммы, сформированность навыков выражения просьб и требований у 30% детей полностью сформированы, у 60% сформированы частично, у 10% детей навыки не сформированы.

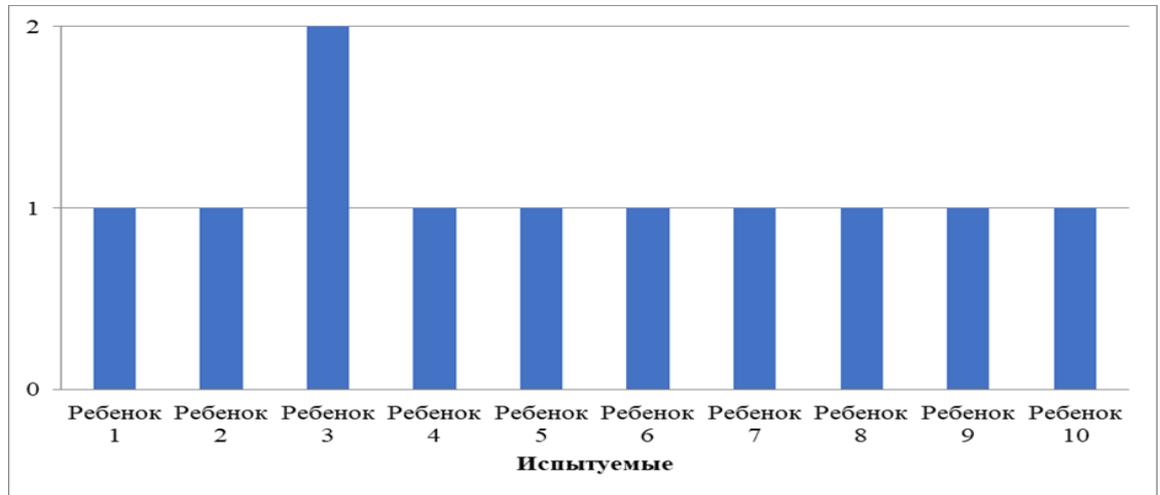


Рисунок 2 – Результат обследования сформированности навыков социальной ответной реакции

Согласно результатам данной гистограммы, сформированность навыков социальной ответной реакции у 10% детей сформированы полностью, у 90% детей сформированы частично.

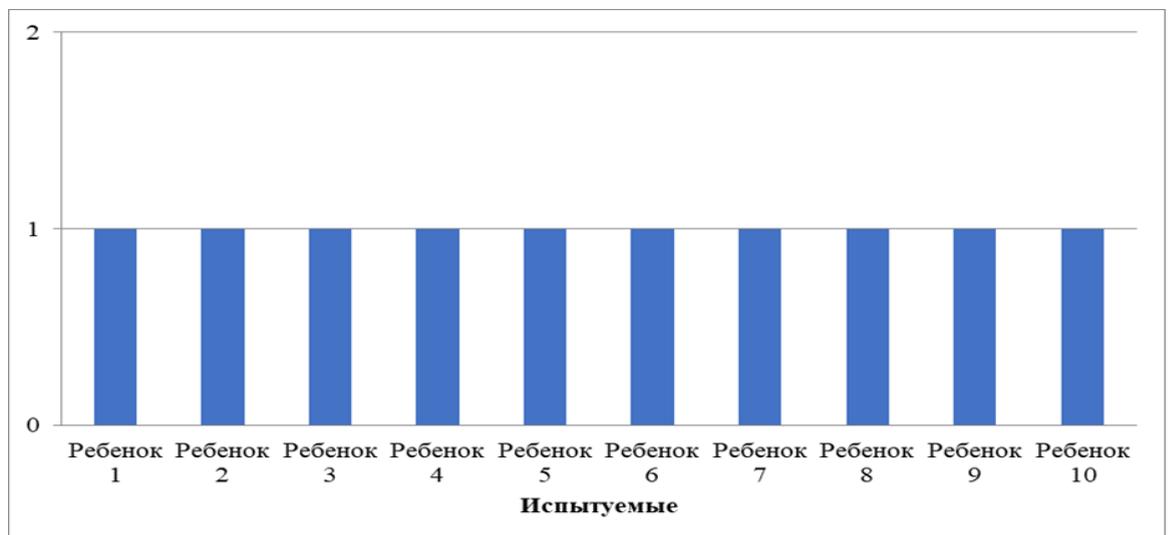


Рисунок 3 – Результат обследования сформированности навыков называть объекты

Согласно результатам данной гистограммы сформированность навыков называть объекты у детей составляет 50 %.

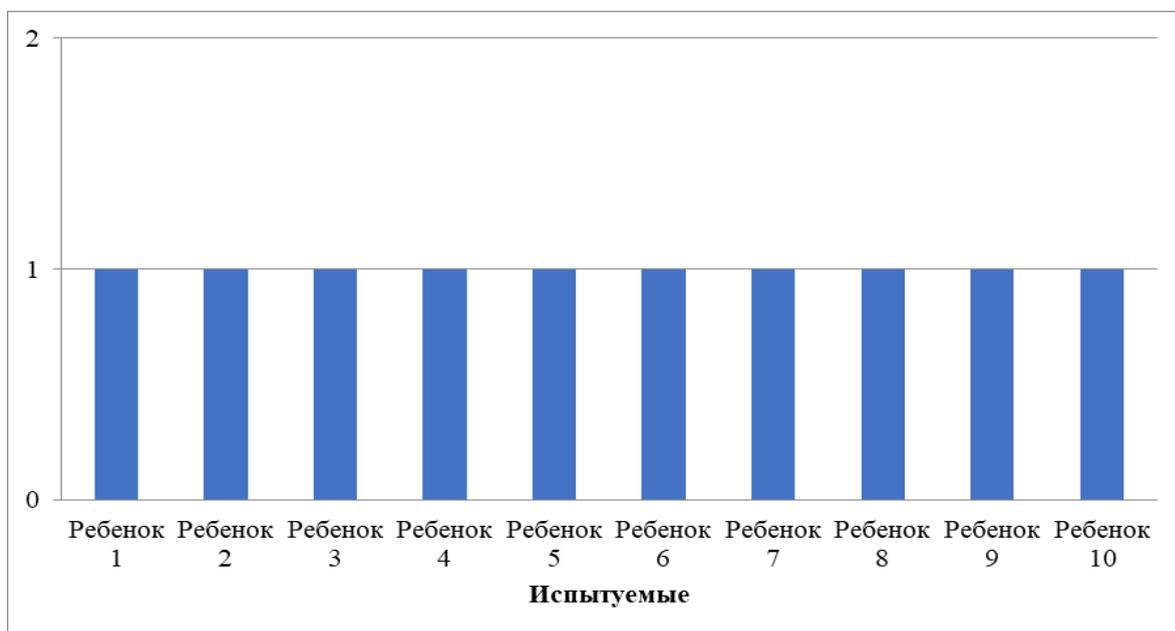


Рисунок 4 – Результат обследования сформированности навыков привлечения внимания

Согласно результатам данной гистограммы сформированность навыков привлечения внимания у детей составляет 50 %.

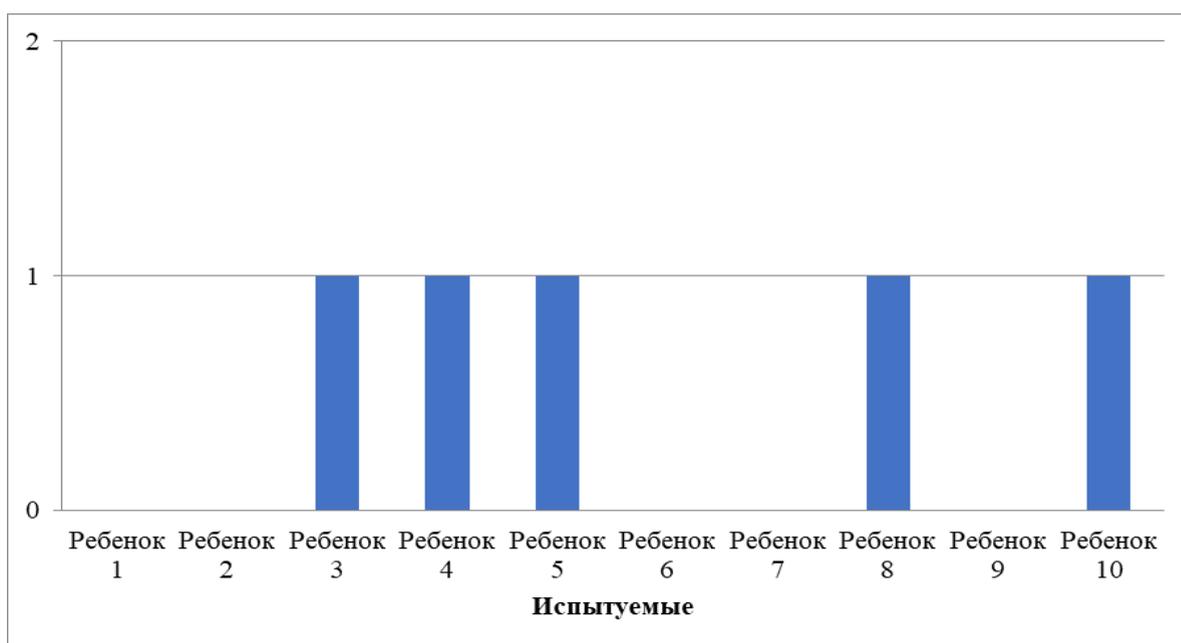


Рисунок 5 – Результат обследования сформированности навыков выразить чувства и эмоции

Согласно результатам данной гистограммы, сформированность навыков выражения чувств и эмоций у 50 % детей не сформированы, у 50 % сформированы частично. Это выражается в неумении сообщать о грусти, страхе, гневе. У испытуемых возникают затруднения в проявлении собственных эмоций, а также в ответе на вопросы взрослого. Дети не могут сообщить об усталости, боли.

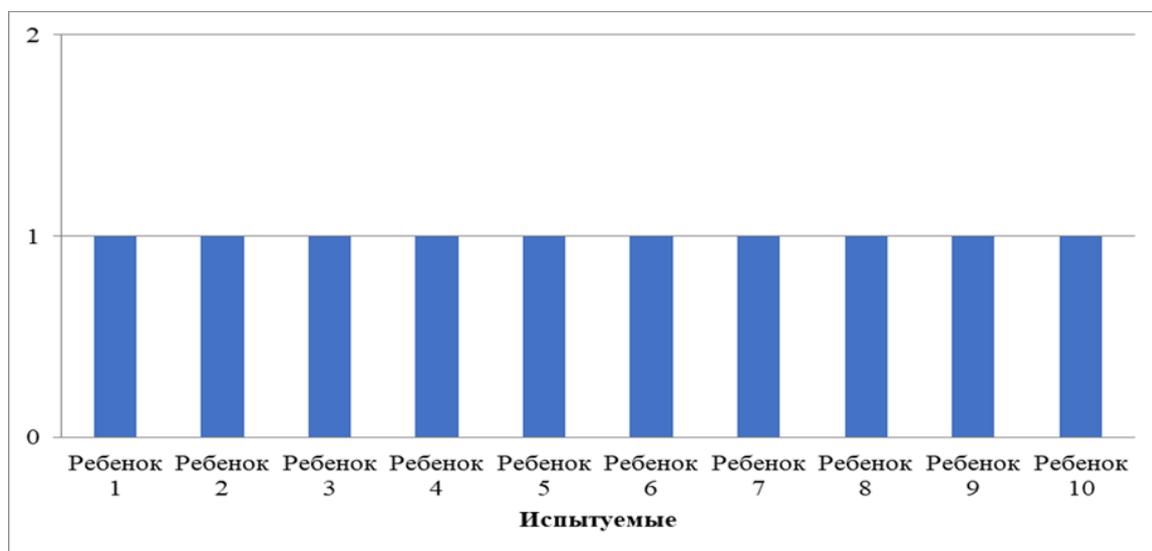


Рисунок 6 – Результат обследования сформированности социального поведения

Согласно результатам данной гистограммы, сформированность социального поведения у детей составляет 50 %.

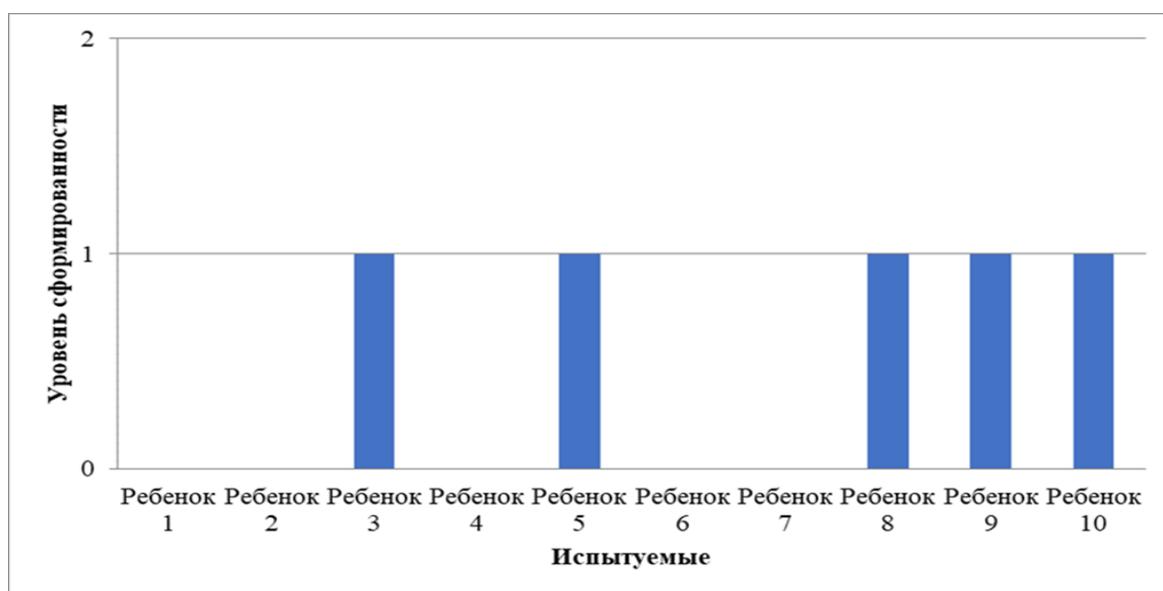


Рисунок 7 – Результат обследования сформированности диалоговых навыков

Согласно результатам данной гистограммы, сформированность диалоговых навыков у 50 % детей частично сформированы, у 50 % навыки не сформированы.

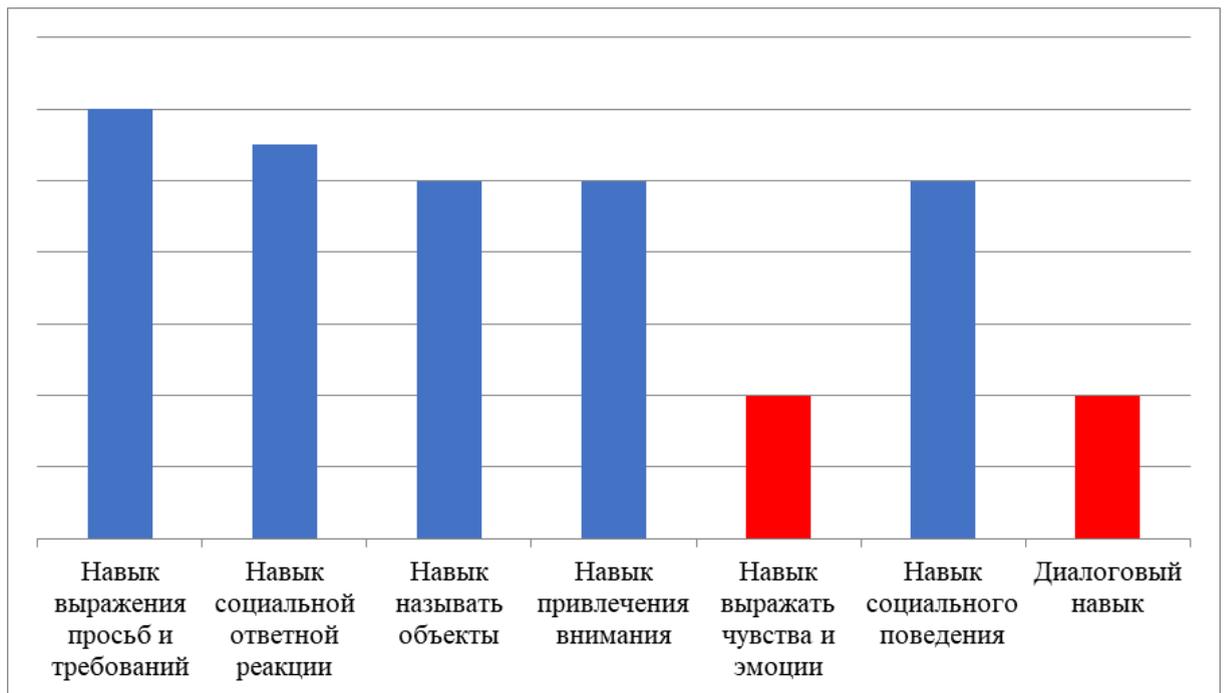


Рисунок 8 – Результат сравнения коммуникативного развития по итогам диагностики

Согласно полученным результатам, сформированность навыков выражения просьб и требований находится на более высоком уровне по сравнению с развитием других коммуникативных навыков. Навык выражения чувств и эмоции и диалоговые навыки находится на низком уровне.

Далее представлена сравнительная гистограмма на двух детей, из которых один ребенок имеет самый низкий показатель сформированности коммуникативных навыков, а второй – самый высокий показатель.

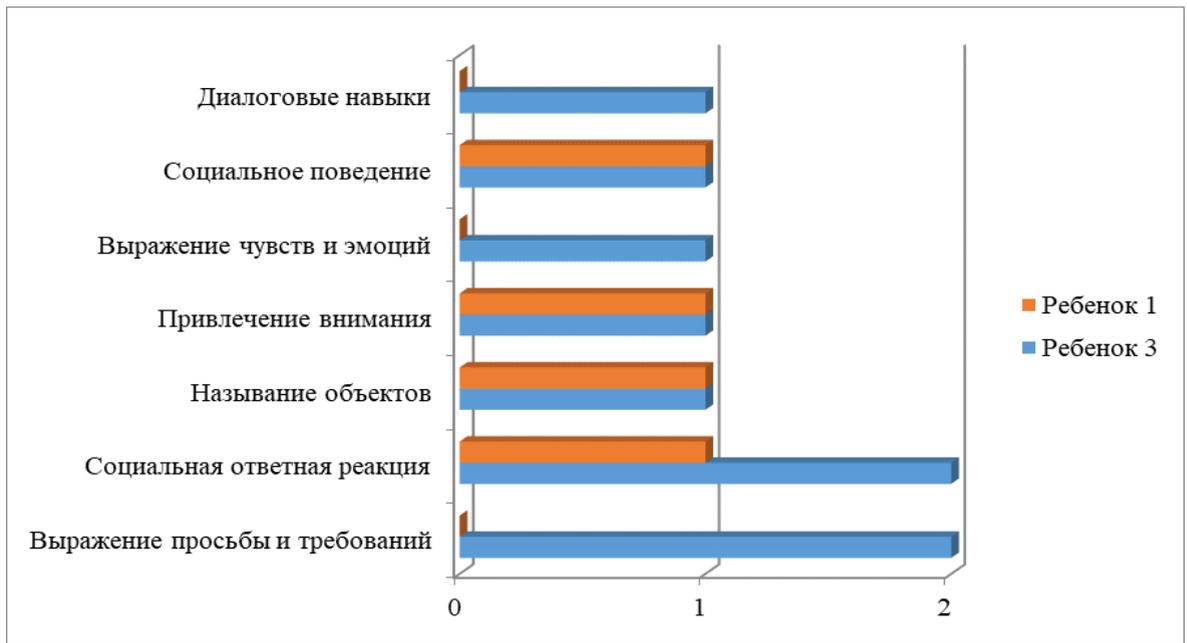


Рисунок 9 – Сравнение результатов развития коммуникативных навыков у детей с различными показателями

В результате сравнения мы видим значительное различие между уровнями сформированности коммуникативных навыков у детей. У ребенка 1 – самыми низкими показателями являются: навык выражения чувств и эмоций; навык выражения просьб и требований; диалоговый навык. Ребенок 3 не имеет низких показателей по сформированности коммуникативных навыков. Ребенок 1 не имеет полностью сформированных коммуникативных навыков. Ребенок 3 имеет высокий уровень сформированности навыка социальной ответной реакции и навык выражения просьб и требований.

Согласно полученным нами данным мы делаем вывод, что у детей данной категории слабо развиты все уровни сформированности коммуникативных навыков. Более детальный, подробный протокол проведения обследования у детей, по выявлению сформированности коммуникативных навыков разработанный на 10 детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, представлен в Приложении А.

В ходе проведенного нами обследования нами было выявлено, что дети имеют легкую степень умственной отсталости, нарушения опорно-двигательного аппарата и вторичное нарушение – дизартрию. Дети с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют

расстройства эмоционально-волевой сферы, что требует дальнейшей работы с детьми.

Исследуемую категорию детей отличает: затруднение общего психического развития, расстройства эмоционально-волевой сферы, недостаточность предметной информации, что происходит в следствии задержки общего психического развития.

У изучаемой категории детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата плохо развита общая моторика, контакт со взрослыми и с детьми устанавливается сложно. Дети данной категории имеют слабое развитие познавательной деятельности. Дети в меньшей степени испытывают интерес к познанию окружающего. Процессы восприятия и ощущения у детей нарушены. Наиболее хорошо дети данной категории запоминают реальные предметы, более слабо – изображения, рисунки, очень слабо – слова. Помимо этого, у детей наблюдается проблема в воспроизведении каких-либо знакомых объектов. Память – кратковременная. Данная категория детей имеет нарушения не только интеллектуальной сферы, но и двигательных функций (дети имеют двигательные нарушения, слабую крупную моторику, слабую мелкую моторику, расстройства координации, сложность в выполнении произвольных движений, затруднения в переключении с одной позы на другую, затруднение в удерживании определенной выбранной ребенком позы, заторможенность движений). Дети также имеют значительные речевые нарушения, что проявляется в нарушении тонуса мышц, повышенном слюноотделении, «кашей во рту».

## **2.2. Проект «Мой помощник» по развитию коммуникативных умений средствами дополнительной коммуникации у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата**

По мнению ученых (В.А. Сластенина и других) принято считать, что необходимой базой для определенного педагогического эксперимента считается системный подход. Также очень важным выступает деятельностный подход, потому как деятельность и коммуникация тесно связаны друг с другом.

Индивидуальный подход позволяет выделить особенности каждого ребенка (в познавательной сфере, эмоционально-волевой сфере, речевой сфере), а также разработать индивидуальную коррекционную работу.

Комплексный подход характеризуется повышением уровня коммуникативных умений у детей посредством взаимодействия всех участников процесса. Дифференциальный подход выражается в выборе определенных методов, приемов и материала для коррекционной работы с детьми, в зависимости от уровня развития коммуникативных навыков у детей.

В результате вышеизложенных подходов нами были выделены следующие этапы:

1. Диагностико-констатирующий этап – включающий в себя наблюдение за детьми, беседу с детьми, выделение уровня развития коммуникативных навыков и умений у детей.

2. Коррекционно-формирующий этап – включающий в себя методы иллюстрационной демонстрации, объяснения детям, беседу с детьми, определения структуры коррекционной работы.

3. Диагностический этап – педагогический эксперимент, беседа с детьми, наблюдение за детьми, изучение уровня коммуникативных навыков, умений (применяя методику А.В. Хаустова), оценивание речевой

деятельности детей.

В настоящее время у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается проблема в развитии коммуникативных навыков.

По полученным ранее данным, отраженным в параграфе 2.1., мы можем сделать вывод о выраженной дефицитности таких коммуникативных навыков как: навык выражения чувств и эмоций и диалоговых навыков. Согласно полученным данным, нами был разработан проект по развитию коммуникативных умений с помощью дополнительной коммуникации «Мой помощник». Проект «Мой помощник» – это проект, разработанный с опорой на карточки пекс (далее PECS) с учетом дефицита коммуникативных умений, выявленных при помощи методики А.В. Хаустова. Проект представляет собой буклет с ярким наглядным материалом, с помощью которого дети с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата смогут улучшить свои коммуникативные навыки, обогатить словарный запас, улучшить уровень познавательной деятельности.

Также данный проект способствует развитию навыков выражать чувства и эмоции, навыков называть объекты, навыков выражения просьб и требований, развивает навыки социальной ответной реакции, вырабатывает навыки привлечения внимания, корректирует навыки социального поведения, помогает развить диалогические навыки.

Выбранный нами проект основывается на таких коррекционно-педагогических принципах, как:

- 1.индивидуальные возрастные особенности детей;
- 2.индивидуальный подход к каждому ребенку;
- 3.принцип наглядности;
- 4.принцип деятельностного подхода;
- 5.принцип активности и сознательности;
- 6.принцип целостности (потому как данный проект выступает

дополнением к дальнейшей разработке продукта в течении года).

Данный проект воспроизводится на индивидуальных занятиях, групповых занятиях (с небольшой группой детей, имеющих схожие нарушения) и в бытовых условиях (в ситуациях, когда ребенку необходима помощь и так далее).

Работа с ребенком (с детьми) осуществляется в максимально комфортной обстановке. В начале занятия взрослый налаживает психологический контакт с ребенком: устанавливает зрительный контакт, задает «настроение» занятию. Далее взрослый четко проговаривает инструкцию, при этом темп речи должен быть умеренный, не быстрый. Ребенок (дети) должны четко понимать инструкцию. Речь взрослого должна быть выразительной, четкой. После четкого разъяснения дети приступают к выполнению работы.

Процесс создания буклета «Мой помощник» берет начало с основной задумки, идеи разработки продукта. Буклет изготавливается самостоятельно, безучастия детей. В процессе разработки мы обращали внимание на: размер картинок – 5 х 5 сантиметров, сочетании фона картинок с изображениями картинок, наличие контрастности (белые картинки на черном фоне), цветная обложка, цветные объекты на картинках, материал изготовления – бумага А4, листы ламинированные, переплет.

Буклет «Мой помощник» направлен на развитие таких коммуникативных навыков как: навык выражения чувств и эмоций, а также диалоговых навыков.

Согласно вышесказанному наш продукт состоит из 5 основных блоков, которые включает в себя серию ярких, цветных картинок с белым контуром на черном фоне.

Буклет содержат в себе карточки: «первой помощи»; карточки с изображением эмоций (что направлено на развитие навыка эмоций и чувств, согласно методике А.В. Хаустова). Карточек, изображающих приветствие; карточек, изображающих фотографии и имена детей и педагогов данного

образовательного учреждения; карточек, изображающих прощание (что направлено на развитие диалоговых навыков, согласно методике А.В. Хаустова).

Основные способы использования проекта:

1.использование данного проекта в качестве опоры для ребенка, имеющего коммуникативные нарушения;

2.использование данного проекта как дополнительное средство коммуникации;

3.использование данного проекта в качестве пополнения словарного запаса;

4.использование данного проекта в качестве формирования коммуникативных навыков ребенка;

5.использование данного проекта в развития познавательной деятельности детей;

6.использование данного проекта как способ развития у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата мыслительных операций;

7.использование данного проекта как способ побуждения к самостоятельной речи.

В процессе применения проекта «Мой помощник» у ребенка улучшаются все вышеперечисленные аспекты развития, а также значительно улучшаются коммуникативные навыки.

1. Вид проекта: коррекционно-развивающий. Продукт: буклет «Мой помощник» как средство развития коммуникативных умений у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Участники проекта: логопед, обучающиеся с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Количество человек: 10.

3. Основная цель и задачи проекта:

Цель: улучшение навыков чувств и эмоций и диалоговых навыков.

Задачи:

1. формирование коммуникативных умений с использованием средств дополнительной коммуникации;

2. расширение повседневных социальных контактов и обогащение словарного запаса ребенка;

3. формирование навыков выражения чувств и эмоций;

4. улучшение диалоговых навыков;

5. побуждение к самостоятельной речи.

4. Система дополнительной коммуникации PECS налаживает понимание речи у детей, в следствии чего дети начинают понимать значения слов. Данный способ дает возможность ребенку показать свои потребности, желания, а логопеду донести до детей значение слов, объектов.

5. Необходимостью реализации данного проекта для поставленной цели и задач является то, что процесс адаптации детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательной среде является многофакторным и сложным.

6. Ход работы представлен в главе 2.3.

7. Нами была использована методика по оценке коммуникативных навыков, предложенная А.В. Хаустовым. Используемые технологии: система дополнительной коммуникации [47].

8. Обоснованные критерии ограничения и противопоказания на участие в проекте: дети имеющие нарушения зрения, в связи с необходимостью визуализации предложенного материала. Тяжелая форма умственной отсталости, в связи с неспособностью правильно воспринимать предложенный материал.

1. Описание способов, которыми обеспечивается гарантия прав участников проекта (гарантии прав участников программы обеспечиваются следующими нормативно-правовыми документами):

2. Конвенция о правах ребёнка. Международный закон, регламентирующий порядок соблюдения прав ребёнка.

3. Федеральный закон «Об образовании Российской Федерации», содержит в себе общие положения нормы, регулирующие отношения в отдельных подсистемах образования.

4. Устав образовательной организации, который содержит свод правил и положений о деятельности общеобразовательного учреждения.

5. Должностная инструкция, определяющая права и обязанности учителя-логопеда.

1) Согласно статье 47. «Правовой статус педагогических работников.

2) Права и свободы педагогических работников, гарантии их реализации» педагогические работники пользуются следующими академическими правами и свободами:

1. свобода преподавания, свободное выражение своего мнения, свобода отвлеченности в профессиональную деятельность;

2. свобода выбора и использования педагогически обоснованных форм, средств, методов обучения и воспитания;

3. право на творческую инициативу, разработку и применение авторских программ и методов обучения и воспитания в пределах реализуемой образовательной программы;

4. право на выбор учебников, учебных пособий, материалов и иных средств обучения и воспитания в соответствии с образовательной программой и в порядке, установленном законодательством об образовании [45].

Основные права и обязанности участников проекта:

Логопед несет ответственность за нарушение нормативных законов, ненадлежащее выполнение обязанностей, разглашение сведений о детях общеобразовательного учреждения, безопасность ребенка на занятии. Логопед имеет право получать различные сведения от специалистов данного общеобразовательного учреждения, принимать участие в собраниях со специалистами данного общеобразовательного учреждения, предлагать меры по возможности совершенствования необходимых аспектов, знакомиться с документацией и методическими пособиями, находить приоритетные

направления в работе с детьми, в зависимости от индивидуальных особенностей.

Дети обязаны уважать других учеников, соблюдать правила безопасности.

Дети имеют право на общение с любыми участниками (с логопедом, с детьми), дети имеют право на выражение собственного мнения, дети имеют право на уважение.

Ресурсы, необходимые для реализации проекта: оснащенность образовательного учреждения необходимой обстановкой для применения данного буклета «Мой помощник».

Ожидаемые результаты реализации проекта: формирование у детей коммуникативных навыков с использованием средств дополнительной коммуникации, расширение повседневных социальных контактов, обогащение словарного запаса, улучшение познавательной деятельности детей, формирование мыслительных операций, побуждение к самостоятельной речи.

Контроль за системой организации и внутренний контроль реализации проекта осуществлялся администрацией дошкольного общеобразовательного учреждения, логопедом, педагогом-психологом.

Проект был адаптирован на базе одного из бюджетных общеобразовательных учреждений города Красноярск. Дети данной категории обучаются по специальной индивидуальной программе развития. Количество участников: 10 человек.

### **2.3. Методические рекомендации по организации внедрения проекта «Мой помощник»**

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в стране, карантинными ограничениями, у детей наблюдалась низкая посещаемость, что не позволило в полной мере оценить динамику изменений после внедрения проекта. Следует учесть, что сроки реализации и апробации проекта также были сокращены в связи с эпидемиологической обстановкой.

Для реализации данного проекта необходимо участие следующих специалистов:

- учителя-логопеда;
- классного руководителя;
- воспитателя.

Так как дети, участвующие в исследовании, являются воспитанниками одного из психоневрологических интернатов города Красноярска, то в работу включаются воспитатели.

На начальном этапе учитель-логопед определяет уровень сформированности коммуникативных навыков, умений у детей с помощью применения методики А.В. Хаустова и подбирает необходимый материал для изготовления пособия, с помощью которого будет проводиться формирование коммуникативных умений.

Проект «Мой помощник» по развитию коммуникативных умений у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата представляет собой буклет, состоящий из 3 основных частей, включающих в себя карточки PECS и изображения (фотографии). Данный проект помогает детям с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата улучшить и повысить навыки выражения чувств и эмоций, диалоговые навыки.

Данное пособие состоит из 3 основных блоков. Пособие

изготавливается из плотной бумаги. Размер карточек 5 х 5 сантиметров. Количество карточек – 14 штук. Количество изображений, включаемых в буклет «Мой помощник» – 6 штук. Изображение содержат в себе контрастность с фоном (яркие, цветные изображения на белых карточках, фон – черный). Размер буклета – А4. Лицевая сторона буклета «Мой помощник» имеет яркую, привлекающую внимание ребенка обложку с изображением ребенка. Обратная сторона буклета «Мой помощник» имеет опорные карточки PECS, где изображены белые карточки с яркими элементами на черном фоне.

Первый блок включает в себя карточки PECS, с помощью которых ребенок может выразить что его беспокоит (мне больно, я устал, стоп, помощи, я хочу в туалет, не хочу). Благодаря данному блоку ребенок может выразить свое беспокойство и попросить о помощи (помоги), желание или нежелание что-либо делать (не хочу), кратко указать на свое физическое состояние (мне больно), сообщить об усталости (я устал), сообщить о желании прекратить какое-либо действие (стоп), указать на свои физиологические потребности (я хочу в туалет). Данный блок выступает одним из важнейших (основных) блоков нашего проекта, так как благодаря данному блоку ребенок может выразить беспокойство и попросить о помощи. Данный блок выступает своеобразной «первой помощью», опорой для ребенка в критической, стрессовой ситуации и помогает развивать навык выражения чувств и эмоций.

Второй блок включает в себя пособие по развитию диалоговых навыков. Данный блок содержит в себе 3 основные части:

1. первая часть – благодаря которой ребенок может инициировать диалог (с помощью карточки-опоры «привет»);

2. центральная часть (вторая часть) – которая включает в себя перечень имен людей, с которыми взаимодействует ребенок (имена учеников, педагогов);

3. заключительная часть (третья часть) – помогает ребенку завершить

диалог (с помощью карточки-опоры «пока»).

Данный раздел состоит из 2 карточек PECS, находящихся на 1 (карточка «привет») и на 3 странице (карточка «пока»), а также включает в себя 6 изображений (фотографий) детей и педагогов (учителя-логопеда, классного руководителя, воспитателя) с указанием имен. Изображения могут меняться в зависимости от количества учеников в классе, количества педагогов, взаимодействующих с ребенком (в данном случае рассмотрены только те педагоги, которые взаимодействуют с детьми чаще всего).

Данный блок помогает ребенку выстроить основную цепочку фразы, обращения к другому человеку. Также данный блок развивает следующие умения: умение инициировать начало диалога; умение называть имена; умение завершать диалог.

Третий блок включает в себя основной спектр эмоций (радость, печаль, страх, злость, удивление, обида). Данный блок располагается на оборотной стороне буклета «Мой помощник» и включает в себя 6 карточек размером 5 x 5, изображающих эмоции. Данный раздел помогает ребенку понаблюдать за своими эмоциями, сравнить свои эмоции с изображением на карточках PECS, а также изучить основные эмоции представленные на карточках PECS (согласно методике А.В. Хаустова).

На последующих этапах учитель-логопед оценивает динамику формирования коммуникативных умений, а именно умения выражать грусть, умение выражать радость, умение выражать страх, умение выражать гнев, умение сообщать о боли, умение сообщать об усталости, умение инициировать диалог, обращаясь к человеку по имени; умение инициировать диалог, умение начинать заканчивать диалог.

Классный руководитель контролирует основной процесс образовательной деятельности, а также отслеживает правильность применения буклета детьми с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательных нарушений.

Воспитатель контролирует деятельность детей в бытовых условиях.

Ребенок выполняет все инструкции данные учителем-логопедом, классным руководителем и воспитателем. Стараются применять данный проект в образовательных и бытовых условиях.

Ребенок может пользоваться буклетом «Мой помощник» как в образовательных условиях (в классе, на занятиях и так далее), так и в бытовых условиях.

Согласно вышеперечисленному, нами была разработана коррекционно-развивающая работа для детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Данная коррекционная работа осуществляется согласно основным выбранным нами принципам:

1. принцип комплексного воздействия – все действия, которые мы проводим с детьми, заранее обсуждаем и согласуем с другими специалистами;

2. принцип нормализации условия – для детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата должны быть на высоком уровне, максимально комфортные, не имеющие «барьеров»;

3. принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций – стремление к проявлению навыков, применяемых в повседневной жизни. Условия и работу с детьми с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата подбираем максимально удобными. Прогресс в работе отражается в повышении навыков выражения чувств и эмоций и диалоговых навыков;

4. принцип социально-практической направленности комплексной реабилитации и абилитации – стремление ребенка к самостоятельной жизни на доступном для него уровне;

5. принцип дифференцированного и индивидуального подхода выбранный принцип – осуществляется в создании индивидуальных программ для работы с детьми, установление сроков реализации, установление потребностей и индивидуальных особенностей детей;

6. принцип полисенсорной основы обучения – работа с детьми на данном этапе осуществляется с опорой на все сохраненные детьми анализаторы;

7. принцип единства диагностики и осуществления процессов реабилитации и абилитации – создание индивидуальной программы развития ребенка, наблюдение за динамикой развития;

8. принцип коммуникативной направленности – предоставление выбора дополнительных средств коммуникации (карточек PECS, изображений);

9. принцип социальной интеграции – участие детей в социальной жизни;

10. принцип уважения личности ребенка – внимательное отношение к каждому ребенку с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, особенный подход к каждому участнику исследования;

11. принцип развития собственной активности ребенка – состоит из проявления детьми собственной инициативы в общении [14].

На начальном этапе нами была проведена работа, по проведению формирования у ребенка к взаимодействию со взрослыми. Согласно этому нами были созданы различные игровые ситуации, действия-подражания, проблемные ситуации, в процессе чего, ребенок стал открываться. После того, как ребенок расположился к общению, мы перешли на 2 этап – который подразумевает совместные действия. Взаимодействие с ребенком осуществлялось посредством определенного темпа. Все действия были озвучены ребенку. Мы показали ребенку алгоритм работы с буклетом «Мой помощник». В дальнейшем ребенок пользуется буклетом «Мой помощник» самостоятельно.

Построение работы с детьми, имеющими легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата необходимо создать в определенной коррекционно-развивающей среде. В работе мы опирались на такие аспекты как: безбарьерность, адаптивность,

индивидуальные особенности. Выбранная тактика, создает благоприятные условия для упрощения процессов восприятия, передвижения, упрощение пространственного ориентира, уточнения новой полученной информации, а также осуществления коммуникации [23].

В работе с данной категорией детей применялись особые средства и подходы к обучению. Нами использовались в данной работе применения социальных подходов к обучению (использовались, карточки PECS, применение печатных изображений, пошаговое обучение). Также наши занятия были оснащены необходимой наглядностью, использованию объемных предметов, конкретностью методических приемов. К каждому ребенку применялся индивидуальный подход. Темп работы – медленный. Детям давалось дополнительное время для выполнения каких-либо действий. После подсчета нами полученных результатов, нами был вычислен основной (общий) показатель сформированности коммуникативных навыков у обследуемых детей младшего школьного возраста имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательных нарушений.

### **Выводы по 2 главе**

В процессе работы нами была выбрана методика по оценке коммуникативных навыков, предложенная А.В. Хаустовым. Основной целью которой являлось улучшение навыков чувств и эмоций и диалоговых навыков у детей младшего школьного возраста, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушения опорно-двигательного аппарата. Согласно выбранной нами цели был решен ряд следующих задач: формирование коммуникативных умений с использованием средств дополнительной коммуникации; расширение повседневных социальных контактов и обогащение словарного запаса ребенка; формирование навыков выражения чувств и эмоций; улучшение диалоговых навыков; побуждение к самостоятельной речи.

В процессе наблюдения за проявлением коммуникативных навыков у детей с легкой степенью умственной отсталости нарушениями опорно-двигательного аппарата, мы смогли прийти к заключению, что дети не имеют полную сформированность коммуникативных навыков. Больше всего у детей нарушены такие навыки, как навык выражения чувств и эмоций и диалоговые навыки.

У детей данной категории слабо развиты все уровни сформированности коммуникативных навыков. В ходе проведенного нами обследования нами было выявлено, что дети имеют легкую степень умственной отсталости, нарушения опорно-двигательного аппарата и вторичное нарушение – дизартрию. Данная категория детей имеет нарушения не только интеллектуальной сферы, но и двигательных функций.

На следующем этапе работы, нами была разработана коррекционно-развивающая работа с детьми с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Проект основывается на таких коррекционно-педагогических принципах, как: индивидуальные возрастные особенности детей; индивидуальный подход к каждому ребенку; принцип наглядности; принцип деятельностного подхода; принцип активности и сознательности; принцип целостности.

На последнем этапе нами были разработаны методические рекомендации по организации проекта «Мой помощник», где были отражены следующие аспекты: необходимость участия специалистов для реализации данного проекта; описание и содержание структуры проекта; особый вклад каждого участника в реализуемый проект «Мой помощник»; основные принципы коррекционной работы.

Согласно методическим рекомендациям данный параграф включает в себя: вид программы, обоснование проблемной ситуации, описание участников программы, описание цели программы, описание основных задач программы, научные и методологические основания программы, обоснование необходимости реализации данной программы, продукт

программы и так далее.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе работы нами была подобрана и проанализирована научная и методическая литература, изучены научные статьи.

В ходе работы мы рассмотрели такие вопросы как: развитие коммуникативных навыков в онтогенезе, особенности коммуникативных умений у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, подходы к организации логопедической работы детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата; дополнительные средства развития коммуникации как ресурс формирования навыков общения у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нами была подобрана методика исследования коммуникативных навыков А.В. Хаустова.

Нами был разработан буклет «Мой помощник» по формированию коммуникативных умений у детей младшего школьного возраста, имеющих легкую степень умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата. В данном исследовании за основу мы взяли методику А.В. Хаустова. Данная методика отлично подходит детей данной категории.

Основная цель проекта: улучшение навыков чувств и эмоций и диалоговых навыков.

Задачи проекта:

1. формирование коммуникативных умений с использованием средств дополнительной коммуникации;
2. расширение повседневных социальных контактов и обогащение словарного запаса ребенка;
3. формирование навыков выражения чувств и эмоций;
4. улучшение диалоговых навыков;
5. побуждение к самостоятельной речи.

Выбранный нами проект основывается на таких коррекционно-педагогических принципах, как: индивидуальные возрастные особенности детей; индивидуальный подход к каждому ребенку; принцип наглядности; принцип деятельностного подхода; принцип активности и сознательности; принцип целостности.

Согласно анализу проведения исследования по методике А.В. Хаустова мы выяснили, что у детей экспериментальной группы отмечаются характерные задержки в развитии коммуникативных навыков. Навыки сформированы частично или не сформированы вовсе. Навыки, развитые в норме: навыки социально-ответной реакции (в большинстве случаев). Навыки, развитые на среднем уровне: навыки называть объекты (в большинстве случаев), навык привлечения внимания (в большинстве случаев), навык выражения просьб и требований, навыки социального поведения. Навыки, развитые на низком уровне: навык умения выразить чувства и эмоции, диалоговые навыки.

В процессе полученных результатов, была определена необходимость в развитии коммуникативных навыков (а именно, в развитии навыков выразить чувства и эмоции, диалоговые навыки) у детей с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата, в ходе чего был разработан проект «Мой помощник».

Буклет «Мой помощник» по развитию коммуникативных умений у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата представляет собой буклет, состоящий из 3 основных частей, включающих в себя карточки PECS и изображения (фотографии). Данный проект помогает детям с легкой степенью умственной отсталости и нарушениями опорно-двигательного аппарата улучшить и повысить навыки выражения чувств и эмоций, диалоговые навыки.

Данное пособие состоит из 3 основных блоков. Пособие изготавливается из плотной бумаги. Размер карточек 5 x 5 сантиметров. Количество карточек – 14 штук. Количество изображений, включаемых в буклет «Мой помощник» –

6 штук. Изображение сдержат в себе контрастность с фоном (яркие, цветные изображения на белых карточках, фон – черный). Размер буклета – А4. Лицевая сторона буклета «Мой помощник» имеет яркую, привлекающую внимание ребенка обложку с изображением ребенка. Обратная сторона буклета «Мой помощник» имеет опорные карточки PECS, где изображены белые карточки с яркими элементами на черном фоне.

Коррекционная работа осуществляется согласно основным выбранным нами принципам:

1. принцип комплексного воздействия;
2. принцип нормализации;
3. принцип ориентированности на формирование основных жизненных компетенций;
4. принцип социально-практической направленности комплексной реабилитации и абилитации;
5. принцип дифференцированного и индивидуального подхода;
6. принцип полисенсорной основы обучения;
7. принцип единства диагностики;
8. принцип коммуникативной направленности;
9. принцип социальной интеграции;
10. принцип уважения личности ребенка;
11. принцип развития собственной активности ребенка.

В работе с данной категорией детей применялись особые средства и подходы к обучению. Нами использовались в данной работе применения социальных подходов к обучению (использовались, карточки PECS, применение печатных изображений, пошаговое обучение). Также наши занятия были оснащены необходимой наглядностью, использованию объемных предметов, конкретностью методических приемов.

К каждому ребенку применялся индивидуальный подход. Темп работы – медленный. Детям давалось дополнительное время для выполнения каких-либо действий.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Амасьянц Р.А., Амасьянц Э.А. Интеллектуальные нарушения. СПб.: Питер, 2002. – 352 с.
2. Ахметзянова А.И. Речевая коммуникация в структуре прогностической компетентности младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / А.И. Ахметзянова, И.А. Нигматуллина / 2017, № 2 – 105,114 с.
3. Бабина Г. В. Неврологические основы дизартрии: учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова – М.: Наука, 2008. – 215 с.
4. Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В., Я – говорю! Упражнения я пиктограммами: рабочая тетрадь для занятий с детьми. М.: Дрофа, 2007. – 55 с.
5. Баилова А.Т., О слепых детях с дополнительными нарушениями и проблемах семейного воспитания. – М.: 2009. – 31 с.
6. Белякова Л. И. Логопедия: Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова – М.: Владос, 2009. – 328 с.
7. Белякова Л.И. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов отделения логопедии дефектологического факультета по специальности логопедия / Л. И. Белякова – М.: Прометей, 2004 – 6, 8, 315 с.
8. Бодалев А.А. Психология общения / А. А. Бодалев – М.: Наука, 2008. – 245 с.
9. Бояршинова О.С. Развивающий уход за детьми со сложной структурой дефекта – М.: Теревинф, 2018. – 26, 27 с.
10. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская – М.: Просвещение, 2009. – 309 с.
11. Винарская Е.Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Винарская Е.Н., Пулатов А.М. – М.: Лабиринт, 2001. – 304 с.
12. Волкова Л.С. Хрестоматия по логопедии – М.: Просвещение, 2001. – 153 с.
13. Волосовец Т.В. Логопедия: методические традиции и новаторство / под

ред. Шаховской С.Н. – М.: Воронеж, 2003. – 94 с.

14. Герасимова В.В. Формирование коммуникативной функции у детей / Герасимова В.В. Новация, 2018. – 32 с.
15. Глухов В.А. Онтогенез речевой деятельности. Курс лекций – М.: Московский педагогический государственный университет, 2017. – 137 с.
16. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха – М.: Владос, 2001. – 304 с.
17. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высших педагогических учебных заведений / Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В.; Под редакцией В.А. Сластенина – М.: Академия, 2002. – 272 с.
18. Гришанова И.А. Механизмы формирования коммуникативной успешности младших школьников – Яр.: Ярославский педагогический вестник – 2008, № 4 – 44, 47 с.
19. Дегтерев В.А. Компетентностный подход: новая парадигма образования / Трибунская В.А. – СПб.: Питер, 2014. – 47 с.
20. Дунаева Н.Ю. Учимся правильно произносить звуки. Веселая школа / Дунаева Н.Ю., Зяблова С.В. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. – 91 с.
21. Дячук Л.С. Логопедическая работа с умственно отсталыми неговорящими детьми / Дячук Л.С., Исламова Р.С. Вестник психосоциальной и коррекционно- реабилитационной работы. – 2016, № 2. – 61, 65, 68 с.
22. Ежкова Н.В. Развитие эмоций в совместной с педагогом деятельности / Н.В. Ежкова – М.: Наука, 2003. – 150 с.
23. Емельянова И.А. Особенности и коммуникативных умений, и навыков и пути их формирования у младших школьников с нарушением интеллекта / И.А. Емельянова – Научный журнал «Образование и наука» – 2008. – 86 с.
24. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь / М.В. Жигорева. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
25. Исмаилова И. С. Коррекционная работа по развитию связной речи у слабовидящих умственно отсталых младших школьников / И. С. Исмаилова. Дефектология. – 2014. – № 2. – 70-77 с.

26. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии: пособие для логопедов / В. А. Киселева. – М.: Школа-Пресс, 2007. – 48 с.
27. Кукушина В.С. Логопедия в школе: практический опыт: учеб.практическое пособие – Ростов-на-Дону, 2004. – 367 с.
28. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. – М.:Краснодар, 2010. – 16 с.
29. Лурия А.Р. Язык и сознание/ Под редакцией Е.Д. Хомской. – М.: ИздательствоМосковского университета, 2012. – 56 с.
30. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 384 с.
31. Маллаев Д.М. Психология общения и поведения умственно отсталого школьника / Д. М. Маллаев – СПб.: Совершенство, 2000. – 278с.
32. Мамаева А.В. Формирование первоначальных коммуникативных умений у детей 7–9-летнего возраста с церебральным параличом в процессе логопедического воздействия: диссертация кандидата педагогических наук, 2008. – 269 с.
33. Мастюкова Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. – СПб.: Тривола, 1998. – 240 с.
34. Московкина А.Г. Клиника интеллектуальных нарушений: учебник для вузов/ Московкина А.Г., Уманская Т.М. – М.: Теревинф, 2007. – 198с.
35. Назарова Н.М. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 400 с.
36. Пехтерова Н.Н. Особенности логопедической работы с детьми, имеющими ТМНР – М.: Парадигма, 2016 – 24 с.
37. Правдина О.В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов / Правдина О.В. – М.: Просвещение, 2011. – 310 с.
38. Рыжова С.Ф. Коррекционно-развивающие технологии в работе с детьми 5–7 лет с нарушением речи: методический материал – Волгоград: Учитель,

2013. – 124 с.

39. Рязанова И.Л. Оценка коммуникативных навыков и подбор альтернативных и дополнительных средств общения // *Universum: Психология и образование: электрон. научный журн.* 2018. № 5(47).

40. Соколов А.В. *Общая теория социальной коммуникации* – СПб.: Аутопан, 2002. – 25 с.

41. Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен *Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию* – М.: Теревинф, 2017. – 34 с.

42. Субботина Е.И., Абкович А.Я. Сенсорное воспитание детей со сложными нарушениями развития. *Специальное образование*, 2019 – 65 с.

43. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (1–4 класс) [Электронный ресурс]. – <http://минобрнауки.рф/документы/922>.

44. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): утв. приказом Минобрнауки России № 1599 от 19.12.2014. [Электронный ресурс]. – <http://минобрнауки.рф/документы>.

45. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», статья 47. *Правовой статус педагогических работников* – М.: Омега, 2014.

46. Филичева Т.Б. *Основы логопедии: Учебное пособие для студентов* / Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. – М.: Просвещение, 2002. – 223 с.

47. Хаустов А.В. *Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. Учебно-методическое пособие* / Хаустов А.В., под ред. Волосовец Т.В., Кутеповой Е.Н. – М.: РУДН, 2007. – 35 с.

48. Чиркина Г.В. *Основы логопедической работы с детьми* – М.: Аркти, 2003. – 240 с.

49. Шаховская С.Н. *Логопедия: Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов* – М.: Владос, 1998. – 681 с.

50. Шилова Е.А., Чумакова И.В. *Онтогенез речевой деятельности* – М.: 2008.

– 55 с.

51.Штефанова Е.С. Основные сущностные характеристики понятия «коммуникативная деятельность». – М.: Смысл, 2013. – 175 с.

52.Шевцова Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры / Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. – М.: Издательство Юрайт, 2017. – 189 с.

53.Янченко И.В. Развитие речевого общения ребенка в онтогенезе – М.: Просвещение, 2009. – 139 с.

54.Ястребова А.В., Спирина Л.Ф., БессоноваТ.П. Учителю о детях с нарушениями речи. – М.: 2014. – 547 с.

