

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»

**МОЛОДЕЖЬ И НАУКА XXI ВЕКА**  
**XVI Международный форум студентов,  
аспирантов и молодых ученых**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНОГО ЗНАНИЯ**

Материалы научно-практической конференции

Красноярск, 21–22 апреля 2015 г.

*Электронное издание*

Красноярск  
2015

ББК 74.0  
М 754

**Редакционная коллегия:**

*Т.В. Фуряева*  
*Л.П. Уфимцева*  
*Е.А. Черенёва*

М 754 Молодежь и наука XXI века: XVI Международный форум студентов, аспирантов и молодых ученых. Актуальные проблемы социально-гуманитарного знания: материалы научно-практической конференции. Красноярск, 21–22 апреля 2015 г. [Электронный ресурс] / ред. кол. – Электрон. дан. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – Систем. требования: PC не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-85981-896-9

ББК 74.0

ISBN 978-5-85981-896-9

© Красноярский государственный  
педагогический университет  
им. В.П. Астафьева, 2015

# СОДЕРЖАНИЕ

## Раздел 1.

### Диагностика, коррекция и развитие в системе специального образования

<b>Агаева И.Б., Говорецкая Е.Г.</b> Развитие моторной ловкости пальцев рук учащихся с нарушением интеллекта посредством системы упражнений.....	6
<b>Агаева И.Б., Говорецкая Л.А.</b> Формирование навыков письма у учащихся младших классов с нарушением интеллекта .....	9
<b>Агаева И.Б., Речнева Н.В.</b> Формирование социально значимых навыков учащихся с умеренной интеллектуальной недостаточностью средствами сказкотерапии .....	13
<b>Баженова Е.А.</b> Логопедическое сопровождение формирования речи детей раннего возраста с задержкой речевого развития .....	17
<b>Бастан У.Н.</b> Проявление нарушений фонетического слуха у детей 5–6 лет с общим недоразвитием речи III уровня .....	21
<b>Беляева О.Л., Пермикина В.А., Юкина Т.Л.</b> Формирование толерантного отношения в группе дошкольников с сохранным и нарушенным слухом .....	25
<b>Беляева О.Л., Хисматулина А.В.</b> К вопросу о педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей .....	27
<b>Буглеева Т.В.</b> К вопросу о диагностике успешности адаптации к школе первоклассников в условиях ФГОС .....	31
<b>Вергун Н.А.</b> Проявление коммуникативных навыков у детей 2–3 лет с задержкой речевого развития .....	33
<b>Воробьева А.В.</b> Особенности интонационных нарушений у детей дошкольного возраста с заиканием.....	40
<b>Гивиряк Е.Ю.</b> Оптическая дисграфия у детей с задержкой психического развития .....	43
<b>Гурбатова А.В.</b> Гендерные особенности самосознания детей младшего школьного возраста с нормой развития и умственно отсталых .....	46
<b>Дзисюк В.Ф.</b> Сопровождение детей 3–4 лет с речевыми нарушениями в условиях Центра диагностики и консультирования.....	51
<b>Зинарева А.К.</b> Из опыта организационно-методической работы учителей-логопедов Балахтинского района Красноярского края.....	54
<b>Иванова Ю.А.</b> К вопросу о формировании навыков ориентировки в пространстве у детей 4–5 лет с косоглазием и амблиопией .....	59
<b>Карамашева А.С.</b> Проявление нарушений письменной речи учащихся 2–4 классов с заиканием .....	63
<b>Ивченко Т.В.</b> Модель разноуровневого обучения на основе дифференциации умственно отсталых школьников в условиях сельской малокомплектной школы .....	67
<b>Кузменкова Л.Н.</b> Формирование коммуникативно-языковых навыков у детей с нарушениями речи в специально организованном предметно-развивающем пространстве .....	72
<b>Макарова Т.Г.</b> К вопросу о механизмах нарушения письма у младших школьников .....	75
<b>Максимова М.В.</b> Использование звуковых схем в работе с младшими школьниками, имеющими фонетико-фонематическое недоразвитие .....	79
<b>Непомнящих Н.В.</b> Особенности составления рассказов по серии сюжетных картинок у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня.....	83

<b>Носкова В.В.</b> Особенности слухоречевой памяти у старших дошкольников с кохлеарным имплантом .....	86
<b>Панфиленко А.М.</b> Особенности навыков словообразования у слабовидящих детей 6–7-летнего возраста с ОНР III уровня .....	88
<b>Поникарова Л.А.</b> Социализация детей с речевыми нарушениями в условиях общеобразовательной школы через детско-родительский проект «Моя первая книга» .....	93
<b>Райкова Д.А.</b> Особенности психологической готовности к школе умственно отсталых детей старшего дошкольного возраста .....	97
<b>Роменко Е.С.</b> Результаты изучения кинетического и кинестетического праксиса у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и амблиопией .....	107
<b>Рудковская К.С.</b> Развитие диалогической речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи .....	110
<b>Садовская В.А.</b> К проблеме гендерных различий сформированности познавательных процессов у детей 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости .....	113
<b>Стальмакова А.Б.</b> Нарушения двигательных функций у детей с дизартрией .....	119
<b>Степанец Н.В., Сырвачева Л.А.</b> Изучение психосоциального развития детей 5 лет с общим недоразвитием речи III уровня .....	122
<b>Страдина Н.В.</b> Использование дидактического пособия «Словознайки в Словограде» для формирования лексико-грамматических категорий у детей с общим недоразвитием речи .....	126
<b>Титова К.Е.</b> Исследование предрасположенности к оптической дисграфии у слабовидящих первоклассников .....	129
<b>Ходарева О.А.</b> Коррекционная работа по развитию слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте .....	134
<b>Яковлева А.Ю., Сырвачева Л.А.</b> Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с общим недоразвитием речи и нормой речи .....	139

## Раздел 2.

### **Социальная наука и практика в учебных исследованиях студентов и молодых ученых**

<b>Агиевец О.В.</b> Диагностированная аллергия и неучтенные аллергические проявления у студенческой молодежи .....	143
<b>Вологодина Д.А.</b> Здоровый образ жизни людей на строительных объектах .....	146
<b>Воропаева И.М.</b> Проблемы самооценки детей с ДЦП .....	150
<b>Гайсина О.И.</b> Арт-терапия как метод социально-педагогической помощи детям, подвергшимся насилию .....	152
<b>Галбура А.К.</b> Ювенальные технологии в социальной работе с подростками, находящимися в конфликте с законом .....	154
<b>Гасанова Д.Ш.</b> Развитие ценности здорового образа жизни подростков в условиях социально-реабилитационного центра .....	158
<b>Закирова Е.С., Горохова Н.М.</b> Социальная адаптация выпускников детских домов .....	160
<b>Гульковская И.В.</b> Способы психологической поддержки созависимых детей .....	164
<b>Джима А.А., Миргалютдинова Р.А., Стародубцева А.С.</b> Адаптация детей-сирот .....	167
<b>Заремба Г.</b> Исследование жизненных планов подростков, являющихся воспитанниками Краевого центра семьи и детей .....	169

<b>Индюкова А.П.</b> Комплексное сопровождение замещающих семей – путь к сокращению вторичного сиротства.....	173
<b>Кандугашева И.Н.</b> Профилактика девиантного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы.....	175
<b>Качурина Е.А.</b> Благотворительная деятельность купцов Щеголевых в Енисейской губернии в XIX в.....	178
<b>Котенева И.И.</b> Формирование коммуникативных навыков детей младшего школьного возраста с умеренной умственной отсталостью в условиях стационарного учреждения.....	181
<b>Кузнецова О.В.</b> Школьная служба примирения как средство профилактики подростковой конфликтности в школе.....	184
<b>Кузьмина М.В.</b> Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы.....	189
<b>Ленкова Е.Л.</b> Исследование стиля воспитания в семьях с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.....	192
<b>Леушина М.С.</b> Особенности конфликтного поведения современных подростков.....	195
<b>Лобойко М.М.</b> Обогащение экономического опыта подростков в условиях детского дома.....	197
<b>Лукьянова Л.О.</b> Особенности сформированности трудовых навыков у девочек-подростков с умственной отсталостью в условиях стационарного учреждения.....	202
<b>Шпаков А.А.</b> Факторы риска, способствующие инициации потребления психоактивных веществ в студенческой среде (на примере группы студентов из городов западного приграничья).....	204

### **Раздел 3. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

<b>Басенко Т.С.</b> К проблеме изучения эмоциональной грамотности детей и подростков с нарушением интеллектуального развития.....	208
<b>Брагина М.А.</b> Оценка психофизиологических адаптационных особенностей девушек с нарушением менструального цикла.....	212
<b>Вощенко Н.Д.</b> Актуальные проблемы сопровождения детей с РАС: перспективы и пути решения проблем.....	215
<b>Галочкина Т.Ю.</b> Проблемы обучения детей с расстройством аутистического спектра.....	218
<b>Гох А.Ф.</b> Кадровое обеспечение как необходимое условие внедрения инклюзивного образования.....	221
<b>Лисова Н.А.</b> Применение игрового биоуправления как средство профилактики экзаменационного стресса у девушек-студенток.....	225
<b>Маркевич А.Н.</b> Проектные площадки НКО как инновационное образовательное пространство, обеспечивающее внедрение новых форм и технологий профессионального становления, будущих специалистов для работы с лицами с расстройствами аутистического спектра.....	228
<b>Муллер Т.А.</b> Влияние гипоксически-гиперкапнических тренировок на уровень активации лобной коры и нейрометаболизм головного мозга у детей с СДВГ.....	231
<b>Школьная М.Ю.</b> Деятельность учителя-дефектолога в школе для детей с нарушениями слуха в рамках реализации ФГОС.....	235

# Раздел 1.

## ДИАГНОСТИКА, КОРРЕКЦИЯ И РАЗВИТИЕ В СИСТЕМЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

---

### РАЗВИТИЕ МОТОРНОЙ ЛОВКОСТИ ПАЛЬЦЕВ РУК УЧАЩИХСЯ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВОМ СИСТЕМЫ УПРАЖНЕНИЙ

*И.Б. Агаева*

*Красноярский государственный педагогический университет*

*им. В.П. Астафьева*

*Е.Г. Говорецкая*

*г. Ачинск*

*Научный руководитель И.Б. Агаева, канд. пед. наук, доц.*

В статье описана система упражнений направленная на развитие моторной ловкости всех пальцев учащихся с ОВЗ, которые способствуют активизации левой височной и левой лобной областей головного мозга, «отвечающих» за формирование сложнейших психических функций и учебных навыков.

Доказано, что и мысль, и глаз ребенка двигаются с той же скоростью, что и рука. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев рук являются мощным средством повышения работоспособности головного мозга. Тонкая моторика – основа развития, своего рода «локомотив» всех психических процессов (внимание, память, восприятие, мышление, речь) [2].

Развитие моторики влияет на развитие других тесно связанных с ней систем организма. В частности, доказано, что существует зависимость развития речи от степени сформированности тонких движений рук (Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, В.В. Цвынтарный и др.). Учеными Института физиологии детей и подростков Академии педагогических наук (Е.Н. Исенина, М.М. Кольцова и др.) подтверждена связь интеллектуального развития и пальцевой моторики рук.

Незрелость в развитии моторных функций проявляется в скованности, неловкости движений пальцев и кистей рук; движения недостаточно четки и координированы. Особенно это заметно в таких видах деятельности, как ручной труд, рисование, лепка, работа с мелкими деталями (мозаика, конструктор, пазлы), а также при выполнении бытовых манипуляторных действий (шнуровка, завязывание бантов, плетение косичек, застегивание кнопок, крючков, слипов и др.) [2].

При выполнении бытовых действий, а также при рисовании, штриховке, выполнении плетения, нанизывания бусин, составлении мозаики, вырезании из бумаги и т.п. задействованы в основном большой, указательный и средний пальцы.

Они, а также смежная с ними часть ладони обозначаются как «социальная зона руки». Безымянный же палец и мизинец в повседневной деятельности обычно пассивны и находятся вне социальной зоны, что негативно сказывается на учебной деятельности. Поэтому так необходима дополнительная активизация именно этих пальцев, так как и они участвуют в развитии навыков письма, чтения, познавательных процессов [1].

С целью гармонизации работы пальцев рук у учащихся с интеллектуальной недостаточностью нами в работе используются элементы коррекционно-развивающей программы О.С. Ильичевой «Гимнастика для мозга», в основе которой лежит представление о том, что ребенок способен развивать себя сам, используя внутренние механизмы своего двигательного потенциала. Автор программы подчеркивает, что при выполнении данных упражнений работают все пальцы рук.

Особое внимание в предлагаемой методике автором уделено упражнениям, в которых используются одновременные, но разнотипные движения рук, так как именно они формируют более высокий, нежели симметричные и содружественные движения, уровень саморегуляции ребенка. Осуществление и автоматизация движений такого типа создают и развивают принципиально иные связи в коре головного мозга, что расширяет резервные возможности его функционирования.

**1. Упражнение «Кулак – ребро – ладонь»** – смена однородных позиций рук.

Позиция «Ладонь» – обе руки лежат на коленях ладонями вниз; большие пальцы направлены друг к другу и соприкасаются.

Позиция «Ребро» – обе ладошки ребром расположены на коленях (ладони обращены друг к другу); большие пальцы прижаты к ладони; четыре оставшиеся пальца выпрямлены и плотно прижаты друг к другу.

Позиция «Кулак» – обе ладошки сжаты в кулак (большой палец прижат к кулаку сбоку); кулачки – на коленях.

**2. Упражнение «Солнышко и тучка»** – смена разнородных позиций рук.

Позиция «Солнышко» – правая рука вытянута вперед; ладонь широко раскрыта.

Позиция «Тучка» – левая рука вытянута вперед; ладонь сжата в кулак.

После команды педагога дети меняют позиции рук. Упражнение повторяется 10–12 раз.

**3. Упражнение «Колечки»** – манипуляции с пальцами.

Педагог демонстрирует детям колечки, образованные за счет поочередного соединения кончиков большого и одного из четырех пальцев каждой руки – мизинца, среднего и т.д. Следующие за этим команды, например, «Указательный», «Безымянный» и т.п. означают, что дети должны образовать колечко между большим и названным пальцами. Необходимо не только максимально задействовать в упражнении мизинец и безымянный палец, но и проконтролировать точность образованных при этом окружностей [1].

Для улучшения кровообращения в зоне массажа, повышения тонуса мышечной ткани, активизации мышечных сокращений нами используются:

1. *Игольчатые мячи-массажеры*. Дети могут проводить самомассаж пальцев рук, сжимая мячи в руках или совершая хватательные движения в коробке с мячами.

2. *Массажные рукавицы «Бодрость»*, которые крепятся в ряд в развернутом виде на краю специального столика. Массаж проводится обеих ладоней одновременно с переменной положением рук на жесткую и мягкую часть рукавицы.

3. *«Тактильный центр»*: продолговатый ящик с отделениями для мышечных раздражителей разного размера: крупы, мелкие пуговицы на ножке, крышки от пластиковых бутылок, сушеные фруктовые косточки.

4. *Палочки Кюизенера и термобигуди разного размера* для массажа ладоней и пальцев рук. Ребристые палочки и бигуди разного размера учащиеся катают в ладонях.

Для развития координации движений кистей и пальцев рук используют систему упражнений Е.И. Черновой и Е.Ю. Тимофеевой «Пальчиковые шаги» [4].

Авторы предлагают разнообразные варианты работы для левой (четные страницы) и правой руки (нечетные страницы). Рекомендуется начинать работу с варианта для ведущей руки и впоследствии постепенно переходить к работе со второй рукой. Самый сложный вариант работы – разнотипные и содружественные (одновременные) движения пальчиков обеих рук. Автоматизация этих движений способствуют расширению резервных возможностей функционирования головного мозга ребенка. Работа по пособию проводится фронтально по одинаковым дорожкам для всех учащихся с учетом ведущей руки. Рассмотрим этапы работы.

*Первый этап*: знакомство с ритмом стихика или приговорки, сопровождающей упражнение. Это умение является необходимым для полноценного речевого развития при обучении в школе. Сначала учащиеся могут отхлопать или отстуцать ритм стихотворения, затем «прошагать» указательным и средним пальчиками этот ритм по столу.

*Второй этап*: знакомство с дорожками, по которым ребенок будет «шагать» пальчиками. Сначала – «шаги» указательным и средним пальцами. Усложнение задания на этом этапе состоит в том, что постепенно вводятся остальные пальчики руки в следующей последовательности: указательный и средний пальчики; указательный и безымянный пальчики; указательный палец и мизинец; большой палец и мизинец; большой и указательный пальчики; большой и средний пальчики; большой и безымянный пальчики; средний и безымянный пальчики; средний палец и мизинец; безымянный и мизинец.

*Третий этап*: содружественные движения пальчиками обеих рук. Этот этап предполагает работу одноименных пальчиков обеих рук без речевого сопровождения. Пальчики левой руки работают по четной странице разворота, правой руки – по нечетной.

*Четвертый этап*: наиболее сложный этап, когда ребенок учится выполнять одновременно разнотипные движения пальцев рук (пальчики одной рукой «шагают вверх», другой – «вниз»). Разнотипность движений может заключаться и в использовании разных пальчиков разных рук (на левой руке работают указательный и средний пальчики, на правой – большой палец и мизинец). Эта работа требует более высокого уровня регуляции, в отличие от содружественных движений, воспитывает у ребенка сосредоточенность, умение сконцентрироваться и удерживать внимание [4].



Таким образом, проводимые в системе упражнения по развитию моторной ловкости всех пальцев учащихся с нарушением интеллекта способствуют активизации левой височной и левой лобной областей головного мозга, «отвечающих» за формирование сложнейших психических функций и учебных навыков [3]. Подобного рода коррекционная работа может быть организована не только детьми с ограниченными возможностями здоровья, но и с детьми с нормальным интеллектуальным развитием. В результате учащиеся лучше работают на уроках технологии, показывают динамику в усвоении ряда учебных дисциплин.

### ***Библиографический список***

1. Зегебарт Г.М., Ильичева О.С. Волшебные обводилки. Формирование графомоторных навыков: метод. пособие. 2-е изд. М.: Генезис, 2010. 32 с.
2. Метиева Л.А., Удалова Э.Я. Развитие сенсорной сферы детей: пособие для учителей специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. М.: Просвещение, 2011. 160 с.
3. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: практическое пособие. М.: АРКТИ, 2008. 60 с.
4. Тимофеева Е.Ю., Чернова Е.И. Пальчиковые шаги. Упражнения на развитие мелкой моторики. 2-е изд. СПб.: КОРОНА-Век, 2007.

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПИСЬМА У УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

***И.Б. Агаева***

*Красноярский государственный педагогический университет*

*им. В.П. Астафьева*

***Л.А. Говорецкая***

*г. Ачинск*

*Научный руководитель И.Б. Агаева, канд. пед. наук, доц.*

**П**рактика обучения в 1 классе показывает, что наибольшие трудности у детей в этот период обучения грамоте возникают при выполнении графических упражнений. Причинами этого являются не только отсутствие мотивации к освоению навыков письма и выполнению графических упражнений, но и недостаточная «зрелость» мелкой мускулатуры кистей рук, также недостаток опыта выполнения графических движений [4, с. 199].

Развитие графического навыка зависит как от качества мелких движений пальцев, кистей рук, тренированности мышц, точности и координации движений, так и от уровня сформированности психических процессов: внимания, зрительной и двигательной памяти, пространственных представлений [2].

А.К. Аксенова (2004) указывает на отсутствие общей моторной координации действий младших школьников с нарушением интеллекта, проявляющейся особенно отчетливо в движениях мелких мышц руки, и служащую дополнительным препятствием в формировании навыка письма. Кроме общих недостатков, кото-

рые следует учитывать при организации обучения умственно отсталых детей грамоте, наблюдаются типологические и индивидуальные особенности, свойственные группам учащихся или отдельным ученикам [1, с. 117].

Следовательно, неподготовленные к мелкомоторной учебной деятельности дети с интеллектуальными нарушениями всегда являются категорией школьников, испытывающих трудности обучения письму, и в соответствии с этим, требующие особого внимания и индивидуального подхода. Им необходима специальная система занятий. Знание причин трудностей освоения навыка, умение их выделить, своевременная помощь в школе и дома позволяют облегчить нелегкий процесс формирования навыка письма, оградить ребенка от дополнительных трудностей обучения [1, с. 3].

Как показывает логопедическая практика, чаще всего логопеды и дефектологи включают в свои занятия только элементы пальчиковой гимнастики, задания на штриховку, раскрашивание, рисование узоров, что, по мнению А.А. Ханяфиевой (2014), является односторонним решением проблемы и не позволяет эффективно развивать все возможности мелкой моторики в их взаимосвязи [7].

Необходима единая система работы, включающая помимо графических и пальчиковых упражнений глазодвигательные, дыхательные и др.

В связи с необходимостью разработки комплекса упражнений на развитие межполушарного взаимодействия, точности зрительно-пространственного восприятия, графомоторных навыков и сенсомоторной интеграции нами была поставлена следующая цель: теоретически обосновать, разработать и экспериментальным путем проверить эффективность комплекса подобранных упражнений по развитию готовности ребенка к письму.

Гипотетически мы предположили, что у младших школьников с нарушением интеллекта сенсомоторные функции имеют специфические особенности, препятствующие формированию навыков письма, а развитие сенсомоторных компонентов средствами специально подобранных упражнений, направленных на развитие межполушарного взаимодействия, будут способствовать формированию данного навыка более эффективно.

Изучив психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, мы определили, что роль двигателя развития центральной нервной системы, всех психических процессов играют формирование и совершенствование тонкой моторики кисти и пальцев рук [5, с. 8]. В связи с этим основным содержанием наших занятий являлась подготовка руки ребенка к письму. Нами осуществлялась деятельность, направленная на развитие мелкой мускулатуры и дифференцированности движений кистей и пальцев рук, то есть формирование функциональной готовности к графической деятельности.

С целью изучения состояния сформированности мелкой моторики рук у младших школьников с нарушением интеллекта нами использовались: Методика «Продолжи узор» Н.Я. Семаго, М.М. Семаго; Методика «Речка» С.О. Филипповой для изучения уровня сформированности графических умений дошкольников; Методика «Змейка» Н.И. Озерецкого для оценки зрительно-моторной коор-

динации; Субтест «Диагностика зрительно-моторной координации» М. Фростиг; Методика оценки поведенческих особенностей детей в процессе проведения обследования Н.Я. Семаго, М.М. Семаго.

Данные методики позволили определить уровень сформированности готовности к письму у младших школьников с нарушением интеллекта, индивидуальные особенности сенсорно-психомоторного развития учащихся, что, в свою очередь, является необходимым для дальнейшей разработки и реализации элементов соответствующей коррекционной работы.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что в силу особенностей своего развития младшие школьники с нарушением интеллекта не в состоянии работать самостоятельно в режиме фронтальной инструкции, у испытуемых детей нарушена возможность удерживать инструкцию и двигательную программу. У учеников во время проведения обследования приходили в движение не только пальцы рук, но и плечи, голова (60 %), а у некоторых и язык (20 %). Следовательно, быстро наступало утомление. Темп работы замедлялся, появлялись ошибки при выполнении любых письменных работ. В процессе проведения обследования все учащиеся младших классов с нарушением интеллекта неоднократно обращались за помощью в процессе выполнения заданий. Почти половина обследуемых детей (40 %) проявляли бурную аффективную реакцию, негативное отношение к работе, появлялось кривляние.

Как показали результаты констатирующего эксперимента, общий уровень сформированности навыков письма у младших школьников с нарушением интеллекта оказался очень низкий – менее 25 %.

Полученные данные показывают, что для формирования готовности к письму школьникам с нарушением интеллекта требуется специальная коррекционно-развивающая работа, направленная на развитие зрительно-моторной координации и графических умений учащихся.

С целью коррекции выявленных нарушений нами был апробирован комплекс упражнений, направленный на развитие межполушарного взаимодействия, точности зрительно-пространственного восприятия, графомоторных навыков и сенсомоторной интеграции, представленная в программах О.С. Ильичевой «Гимнастика для мозга», направленная на повышение умственной работоспособности детей и создание базы для овладения графомоторными действиями и Г.М. Зегебарт «Волшебные обводилки» с оригинальными рисунками-образцами для копирования.

Основная цель данных программ – формирование предпосылок, необходимых для осуществления любой практической и особенно учебной деятельности. Проведенные коррекционные занятия способствовали формированию графомоторных навыков, тонкой моторики рук, что существенно облегчало процесс овладения навыками рисования, письма и чтения и впоследствии послужило профилактикой дислексии и дисграфии [3, с. 3].

Комплекс занятий по предлагаемым программам был организован нами таким образом, чтобы являлся взаимосвязанным, то есть занятия проводились параллельно.

В основе предлагаемых упражнений лежал известный принцип копирования графических изображений (М. Богданович, А.П. Зарин). Задания на копирование рисунков решают одну из важнейших задач психомоторной коррекции – способствуют развитию ловкости, координации движений, что, в свою очередь, приводит к развитию высших психических функций ребенка с нарушением интеллекта. Работа по этой программе создает важнейшие предпосылки для полноценного овладения навыками письма и чтения, поскольку два этих процесса тесно взаимосвязаны: ребенку с плохо развитой ручной моторикой тяжело не только писать, но и читать. Для детей особый интерес представляет получение законченного изображения, поэтому они с удовольствием занимаются копированием рисунков.

С целью определения уровня сформированности готовности к письму младших школьников с нарушением интеллекта нами был проведен контрольный эксперимент, в котором участвовали дети двух групп, определенных нами в начале исследования, как экспериментальная и контрольная.

Сравнивая полученные данные по результатам выполненных заданий учащимися обеих групп, можно сделать вывод, что у младших школьников в экспериментальной группе выявилась определенная динамика развития навыков письма по всем показателям, что в среднем составило 5–10 % и подтверждается результатами контрольного эксперимента.

Таким образом, как показало проведенное исследование, систематическое применение комплекса коррекционно-развивающих упражнений, направленных на развитие межполушарного взаимодействия, точности зрительно-пространственного восприятия, моторных навыков и сенсомоторной интеграции младших школьников с нарушением интеллекта, является эффективным способом повышения навыков письма учащихся младших классов.

#### *Библиографический список*

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов. М.: ВЛАДОС, 2004. 316 с.
2. Бачина О.В., Коробова Н.Ф. Пальчиковая гимнастика с предметами. Определение ведущей руки и развитие навыков письма у детей 6–8 лет: практическое пособие для педагогов и родителей. М.: АРКТИ, 2006. 88 с.
3. Васильева Г.С. Формирование предпосылок письма и развитие графомоторных навыков у детей с нарушениями в развитии [Электронный ресурс] // Информационно-методический портал «Детские сады Тюменской области». URL: <http://tmndetsady.ru/dlya-vas-roditeli/news5862.html>.
4. Зегебарт Г.М., Ильичева О.С. Волшебные обводилки. Формирование графомоторных навыков: метод. пособие. 2-е изд. М.: Генезис, 2010. 32 с.
5. Нижегородцева Н.В., Шадриков В.Д. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе: пособие для практических психологов, педагогов и родителей. М.: ВЛАДОС, 2001. 256 с.
6. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: практическое пособие. М.: АРКТИ, 2008. 60 с.
7. Ханяфиева А.А. Развитие мелкой моторики у дошкольников с ОНР. [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования «Наша сеть». URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2014/11/11/razvitie-melkoy-motoriki-doshkolnikov-s-onr>.

# ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ НАВЫКОВ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ С УМЕРЕННОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СРЕДСТВАМИ СКАЗКОТЕРАПИИ

*И.Б. Агаева, Н.В. Речнева*

*Научный руководитель И.Б. Агаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

За последние десятилетия произошли существенные изменения в отношении государства к лицам с нарушением интеллекта с умеренной интеллектуальной недостаточностью. Прежде всего, это признание возможности обучаемости данного контингента детей и необходимости их индивидуальной социализации. Исследования отечественных специалистов позволили поставить вопрос не только о приучении таких детей к труду и формировании у них навыков самообслуживания, но и об организации их коррекционно-развивающего обучения, которое, по мнению ряда ученых, Г.В. Цикото (1976, 2013), М.И. Кузьмицкой (1977), А.Р. Маллер (2006), И.М. Бгажноковой (2007), позволит им занять свою социальную нишу, уменьшить горе своих семей и принести максимальную пользу обществу. Ими были сформулированы основные требования к методике обучения младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью и выделены ряд основных задач на этапе начального обучения:

- установление контакта с окружающими людьми и воспитание умения соблюдать режим дня, правила поведения в социуме; умение поступать в соответствии с ситуацией, привитие понятий «можно – нельзя», «хорошо – плохо»; воспитание вежливости;
- включение в коллектив группы, класса и организация коллективных и индивидуальных игр;
- воспитание навыков бытовой ориентировки, элементарной самостоятельности, санитарно-гигиенических навыков и в конечном счете – социальной адаптации;
- установление связи с семьей и координация совместной работы по воспитанию и развитию ребенка (соблюдение режима дня, организация домашних занятий, соблюдение общих требований и т.д.);
- развитие общей и мелкой моторики (коррекция недостатков двигательной сферы);
- развитие предметно-практической, конструктивной, изобразительной деятельности;
- развитие речи и коррекция речевых дефектов;
- развитие познавательных возможностей детей, обучение их грамоте, счету, элементарному труду;

– включение детей в коллектив школы, участие в утренниках и других школьных мероприятиях.

Гипотетически мы предположили, что сказкотерапия может стать эффективным средством формирования социально значимых навыков младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью.

Глубокие дефекты восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делают обучение таких детей сложным даже в специально организованной образовательной среде. Современные образовательные учреждения, работающие с особыми детьми, испытывают значительные трудности в выборе форм и методов работы, которые обусловлены, прежде всего, отсутствием регламентирующих документов, специальных учебников, дидактического инструментария, инновационных публикаций в специальной литературе, освещающих практический опыт работы с детьми данной категории. Традиционная система обучения в работе с детьми с умеренной интеллектуальной недостаточностью оказалась малоэффективной, что свидетельствует о необходимости применения инновационных технологий в психолого-педагогической работе с особыми детьми.

По мнению А.Р. Маллер (2006), учитывая относительную сохранность эмоциональной сферы особых детей по сравнению с их познавательной деятельностью, работа с ними может быть расширена за счет включения в образовательный процесс занятий по арттерапии.

В последние годы появилась самостоятельная методика – сказкотерапия, в основе которой лежит психокоррекция средствами литературного произведения – сказки, являющаяся, как показывают исследования в той области, наиболее приемлемой в работе с младшими школьниками, имеющими проблемы в развитии.

Сказкотерапия может стать эффективным средством формирования социально значимых навыков работе с младшими школьниками с умеренной интеллектуальной недостаточностью.

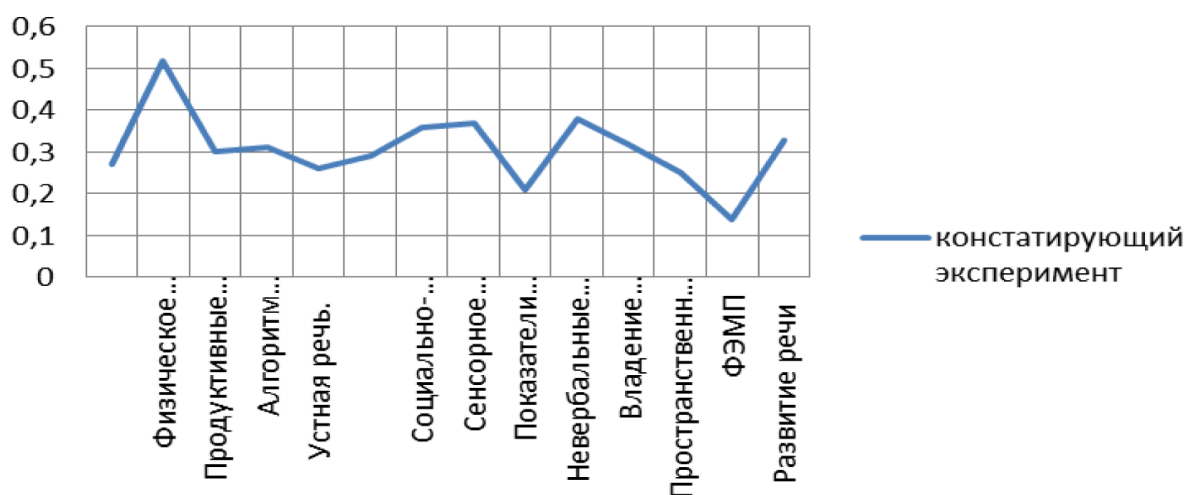
С целью изучения состояния сформированности социально значимых навыков младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью нами было проведено исследование на базе МБОУ «Агинская СОШ № 1», с учащимися 1 «Б» класса в количестве 6 детей, составившими экспериментальную группу и 6 обучающихся 1 классов с умеренной умственной отсталостью из 5 школ Саянского района.

Исследование проводилось в течение 2014–2015 учебного года в три этапа. В целях комплексного исследования состояния социально значимых умений и навыков младших школьников с нарушением интеллекта с умеренной интеллектуальной недостаточностью использовался «Мониторинг социализации воспитанников» С.В. Андреевой, Л.М. Борнякова и др. (2013), включающий в себя: Мониторинг адаптации детей, Мониторинг социальной компетентности, Мониторинг программы развития.

Результаты обследования учащихся показали варьирование состояния мелкой моторики и эмоционально-волевой сферы: от «неадекватного» до «среднего» уровня. Показатели включенности в общество (владение алгоритмом поведения в социуме), физического развития, социально-бытовой ориентации, сенсорного развития, невербальных способов общения на «низком» уровне, владения навыками коммуникативного общения, устной речи, игровой деятельности, познавательной и продуктивной видов деятельности, трудового воспитания, пространственные представления – на «неадекватном» уровне

0–0,4 – неадекватный уровень; 0,4–0,69 – низкий уровень;  
0,7–0,9 – средний уровень; 0,91–1 – достаточный уровень.

**средний коэффициент усвоения социально-значимых навыков**



Средний коэффициент усвоения социально значимых навыков на «низком» уровне показали 33,3 % обучающихся, на «неадекватном уровне» – 66,7 % обучающихся.

Таким образом, у обследованных младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью особенности социального развития являются разноуровневыми в основных показателях и свидетельствуют как о социальной неприспособленности детей в семье, так и о несформированности компонентов готовности к включению в коллектив сверстников.

Нами была составлена и апробирована систематическая деятельности педагога, направленная на формирование социально значимых навыков младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью посредством сказкотерапии, в соответствии с чем были определены следующие направления коррекционно-развивающей работы:

1. Сказочная трансформация.
2. Постановка (разыгрывание) сказок.
3. Анализ сказки.
4. Психодинамические медитации (при содействии педагога-психолога).
5. Социальные приемы и мероприятия.

Цель коррекционно-развивающей работы – обучение способам усвоения общественного опыта и формирование навыков социального поведения с использованием сказкотерапии.

При организации коррекционно-развивающей работы нами использовались элементы авторской системы «сказкотерапевтической психокоррекции» Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой. У школьников на подсознательном уровне актуализировалось стремление к самовоспитанию доброты и отзывчивости, желание быть вежливым и тактичным. Дети учились находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям; нести ответственность за управление куклой; проявлять через куклу эмоции, чувства, состояния, движения; выразить и проявлять различные эмоции; использовать выразительные средства общения: пластику, мимику, речь.

Например, при драматизации сказки «Курочка Ряба», ребенок берет на себя роль Деда и действует от его имени, передает его особенности (походку, движения), переживает его эмоции (радость, горе) выражает их в мимике, движениях и речи, тем самым обогащая свой опыт в умении адекватно выражать свои эмоции, узнавать и также адекватно реагировать на эмоциональное состояние других людей.

В заключение проведенного исследования был организован контрольный эксперимент с целью определения состояния сформированности социально значимых навыков младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью, после организованной коррекционно-развивающей работы.

Поэтому обратим внимание на рост показателей в экспериментальной группе, который значительно превышает показатели, полученные в контрольной группе, даже в том случае, если коэффициент усвоения данных умений и навыков у детей обеих групп иногда оказывается на одном уровне.



Так навык правильного выполнения алгоритмов поведения в социуме вырос на 18 %, навыки игровой деятельности на – 9 %, навыки социально-бытовой ориентировки – на 15 %, навыки невербальных способов общения на 8%, владение навыками коммуникативного общения на – 14 %, навыки ориентации в пространстве на – 9 %.



Таким образом, полученные результаты контрольного эксперимента свидетельствуют об эффективности проведенной коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование социально значимых навыков младших школьников с умеренной интеллектуальной недостаточностью посредством сказкотерапии, и могут быть рекомендованы для применения в учебно-воспитательной работе с данным контингентом учащихся.

### ***Библиографический список***

1. Агаева И.Б. Терминологический словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Изд. второе, доп. Красноярск, 2014. 240 с.
2. Андреева С.В., Борякова Л.М., Басангова Б.М., Шоркина Т.Д. Мониторинг социализации воспитанников. Волгоград, 2013. 111 с.
3. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. М.: Академия, 2001. 248 с.
4. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития / под ред. И.М. Бгажноковой. М.: ВЛАДОС, 2007. 181 с.
5. Говорецкая Л.А. Совместная досуговая деятельность как средство социализации детей первого класса с интеллектуальной недостаточностью в общество и адаптация их в школе // Проблемы социализации и образования лиц с выраженной интеллектуальной недостаточностью: материалы Международной конференции. Красноярск, 5–8 ноября 2013 г. / отв. ред. А.В. Мамаева; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. С. 225–229.
6. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 64 с.

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

***Е.А. Баженова***

*Научный руководитель О.А. Козырева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время резко возросло число детей с выявленными проблемами в развитии, усугубились тяжесть и стойкость речевых нарушений дошкольников. Число детей с речевой патологией можно в значительной степени снизить, если обратиться к своевременному логопедическому сопровождению. Самый удобный период для этого – ранний возраст.

Ранний возраст является уникальным, важным для всего последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. В этом воз-

расте характерно развитие понимания речи, активного словаря, формирование функции обобщения в речи, способности подражания, грамматического строя, умение пользоваться речью. Первые годы жизни ребенка являются сензитивным периодом для усвоения родного языка. Этим фактом определяется необходимость раннего логопедического сопровождения детей, имеющих ЗРР (задержку речевого развития). Ранняя коррекция задержки речевого развития (ЗРР) детей становится все более актуальной проблемой специальной педагогики, как во всем мире, так и в России. Причиной проблемы ранней коррекции ЗРР является то обстоятельство, что во всех странах число новорожденных детей с недостатками развития речи неуклонно увеличивается. Педиатры нашей страны считают, что число детей с задержкой речевого развития и неблагоприятным состоянием здоровья достигает 85 % от общего числа новорожденных (Е.Н. Боровикова).

Поэтому на базе нашего МБДОУ действует Центр раннего развития, посещают дети от года до трех лет. Малыши поступают по направлению ПМПК, рекомендации невролога или логопеда поликлиники. Этиология нарушения развития этих детей в основном определяется биологическим фактором: дети, имеющие медицинский риск возникновения нарушений в развитии (дети, родившиеся от матерей с неблагоприятным акушерским анамнезом, перенесших родовую травму, асфиксию, длительную желтуху, недоношенные, маловесные и незрелые при рождении). Все эти дети относятся к группе риска, имеют предрасположенность к появлению задержки речевого развития и нуждаются в логопедическом сопровождении. Для организации логопедического сопровождения детей раннего возраста с ЗРР были взяты за основу методики Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева, Л.Н. Павлова, Е.Л. Стребелевой, О.Е. Громовой, Е.Ф. Архиповой, Н.В. Серебряковой, К.С. Лебелюнская и других авторов.

Основная цель логопедического сопровождения детей раннего возраста с ЗРР – стимулирование речевого развития.

Логопедическое сопровождение направлено:

- на установление эмоционального контакта с ребенком;
- развитие дыхания;
- развитие подвижности органов артикуляции;
- развитие навыков речевого общения;
- развитие мелкой моторики;
- развитие слухового, зрительного восприятия.

Работа в центре ведется по трем направлениям:

- диагностическая;
- совместная деятельность родителей, детей и педагогов;
- консультационная деятельность.

*Диагностика детей раннего возраста с ЗРР* на первых этапах работы проводилась по методике О.В. Баженовой. Достоинство данной методики в том, что она является комплексной, доступной для проведения ее психологами и логопедами. Дает дифференцированную качественно-количественную оценку состоя-

ния развития, как отдельных групп реакций, так и всего психического развития в целом. Отрицательная сторона диагностики состоит в том, что рекомендуется проводить наблюдение ребенка в течение месяца. В условиях кратковременного пребывания ребенка 2 раза в неделю в детском саду это было неудобно. Поэтому нами была приобретена «Программа оценки уровня развития детей по шкалам KID и RSDI». Это компьютерная диагностика ребенка от рождения до 3-х лет, которая позволяет родителям оценить развитие их малыша в следующих областях: социальная, самообслуживание, моторика, развитие речи, понимание языка.

*Совместная деятельность родителей, детей, педагогов* предполагает специально организованное детско-взрослое взаимодействие и включает игровую деятельность, где родители занимают активную позицию в образовательном процессе и праздниках.

Выбирая направления совместной деятельности с детьми и их родителями, мы остановились на тех, которые дают возможность развиваться каждому малышу полноценно и позволяют в полной мере задействовать все возможности растущего человека: ранняя коммуникация, познавательное, сенсорное развитие, музыкальное воспитание, изобразительная деятельность, физическая культура, деятельность с элементами методики М. Монтессори.

Занимаясь с детьми раннего возраста с ЗРР, педагоги создают ситуации, в которых ребенок может проявить собственную инициативу, сделать выбор, тем самым дать ему возможность для проявления речевой активности. Такие ситуации создаются в игровой деятельности, они должны подчиняться следующим требованиям:

- игровая деятельность проводится в специальном помещении с группой из 6–7 детей;

- используется игровой материал, который необходим для решения поставленных задач, т.к. ребенку нужно овладеть всеми свойствами и способами обращения с каждой из них;

- игры, упражнения подбираются, учитывая возрастные, индивидуальные особенности детей, по принципу «от простого к сложному»;

- специально организованный процесс длится до 20 минут;

- игровая деятельность не подчиняется определенной структуре, идет от интереса детей.

*Консультационная деятельность* представляет собой лекторий для родителей в семейном клубе «Мамина школа» и индивидуальные консультации, которые проводятся в форме бесед, рекомендаций. Кроме того, работает сайт МБДОУ, на форуме которого можно получить ответы на интересующие темы. Широко представлены наглядно-печатные формы: регулярный выпуск газеты МБДОУ «Носики-Курносики», издание методических пособий по работе с детьми, содержащие рекомендации для родителей и педагогов.

Придерживаясь принципа семейно-ориентированного сопровождения, сотрудники Центра раннего развития организуют совместные коррекционные занятия. Присутствие родителей помогает сохранять у детей чувство защищенности и эмоционального комфорта. Участие родителей на всех коррекционных за-

нениях, которые посещает их ребенок, позволяет активно включать их в учебную деятельность в качестве равных партнеров, вооружать их методами, способами и приемами коррекции особенностей развития их ребенка.

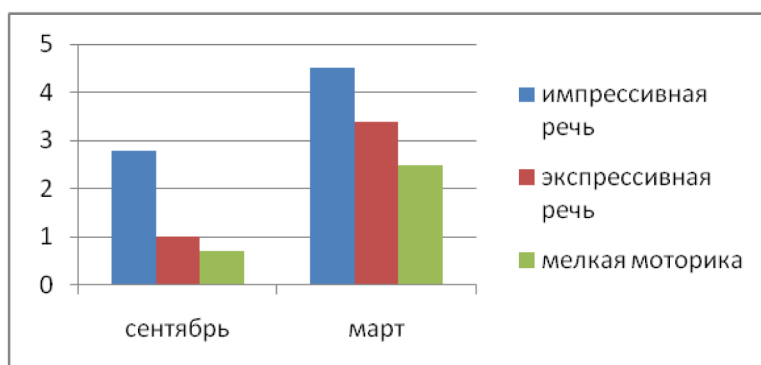
Многолетний опыт функционирования Центра раннего развития позволяет нам утверждать, что чем активнее родитель проявляет себя, включаясь в совместные игры и коррекционные занятия, тем эффективнее будет продолжение коррекционной работы вне стен Центра. Речь идет о занятиях, которые организуют родители самостоятельно дома.

Еще одно важное направление работы Центра раннего развития – консультативное. Мы раскрываем принципы развития малышей, знакомим с современными коррекционными технологиями. Помогаем формированию активной родительской позиции.

За годы работы с детьми раннего возраста мы обращаем внимание на то, что изначально родители по-разному проявляют свое отношение к совместным коррекционным занятиям с детьми. В основном это позитивное, доброжелательное сотрудничество, готовность к взаимодействию не только со своим ребенком, но и с другими детьми и их родителями. Причем это не зависит от уровня развития и возможностей их ребенка.

Для большинства детей смена окружения является стрессовым фактором, чтобы адаптация ребенка к детскому саду проходила легче, в нашем Центре раннего развития создана система «Зеленого коридора» – это комплекс мероприятий, который позволяет легче и безболезненно адаптироваться ребенку с ЗРР в новой для него среде. В дальнейшем это обеспечивает мягкий переход ребенка в группу любого детского сада, в том числе и нашего. «Зеленый коридор» возникает в результате правильного взаимодействия педагогов ДООУ с семьями неорганизованных детей через организацию совместной деятельности родителей, детей и педагогов.

В процессе целенаправленной, систематической работы с детьми с ЗРР удается добиться положительной динамики в речевом развитии. В начале учебного года (сентябре) и в марте была проведена диагностика импрессивной, экспрессивной речи детей с ЗРР и мелкой моторики, в представленной таблице просматривается динамика развития.



В результате логопедического сопровождения речь детей с ЗРР поднимается до уровня звукоподражаний, лепета и первых слов, обогащается активный сло-

варь. Пассивный словарь увеличивается, малыши могут выполнять простые инструкции, понимают слово, пользуются указательным жестом. Совершенствуется мелкая моторика, координация движений. Формируются представления детей о самом себе, о своем теле, навыки общения.

### *Библиографический список*

1. Козырева О.А. Профессиональные деформации педагогов, работающих с детьми, имеющих ограниченные возможности здоровья // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. 2013. № 11.
2. Козырева О.А. Развитие профессиональной компетентности педагога, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья: монография / КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 196 с.
3. Козырева О.А. Логопедические технологии: учебное пособие / КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 216 с.
4. Комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в процессе инклюзии: учеб. пособие / КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 240 с.

## **ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ФОНЕТИЧЕСКОГО СЛУХА У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

*У.Н. Бастан*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Ч**еловек с самого рождения существует в постоянном окружении многообразных звуков. Воспринимая их, он ориентируется в среде, общается с другими людьми, обменивается опытом игровой, учебной и трудовой деятельности. Умение сосредоточиться на звуках речи – очень важная способность человека. Без нее нельзя научиться понимать речь – основное средство общения между людьми. Умение слушать необходимо также для того, чтобы сам ребенок научился правильно говорить – произносить звуки, отчетливо выговаривать слова, использовать все возможности голоса (говорить выразительно, менять громкость и скорость речи).

Способность слышать, различать на слух звуки речи не возникает сама собой, даже если у ребенка хороший физический (неречевой) слух. Эту способность нужно развивать с первых лет жизни.

Развитие речевого слуха является одной из главных задач в работе с детьми, которые имеют общее недоразвитие речи, а также другие патологии в речевом развитии.

С целью выявить особенности и механизмы нарушения фонетического слуха у детей 5–6 лет с общим недоразвитием речи (ОНР) III уровня был организо-

ван констатирующий эксперимент. Исследование проводилось на базе МБДОУ № 330 комбинированного вида г. Красноярск в 2014 г.

Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа. При комплектовании экспериментальной группы учитывались следующие факторы:

- 1) возраст испытуемых (5–6 лет);
- 2) характер дефекта (наличие дефекта звукопроизношения по типу искажения);
- 3) отсутствие сочетанных дефектов (нарушения интеллекта, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата).

В состав экспериментальной группы вошли 10 детей из старшей группы компенсирующего вида. Их них: 50 % испытуемых (5 человек) – девочки и 50 % испытуемых (5 человек) – мальчики.

Общее недоразвитие речи III уровня имеется у всех 100 % испытуемых (10 чел.) Из них имеют логопедическое заключение: дизартрия у 20 % испытуемых (2 чел.); у 60 % испытуемых (6 чел.) дизартрический компонент и 20 % испытуемых (2 чел.) имеют артикуляторно-фонетическую дислалию. Хронические заболевания имеют 30 % испытуемых (3 чел.).

Констатирующий эксперимент включал две серии заданий:

1. Обследование звукопроизношения. Обследование осуществлялось в 2 этапа:

– 1 этап – обследование звукопроизношения в самостоятельной активной речи ребенка. С этой целью организовывалась беседа с ребенком.

– 2 этап – обследование звукопроизношения на специально подобранном речевом материале, предложенной О.Б. Иншаковой [1].

2. Обследование фонетического слуха. Обследование проводилось в 3 этапа:

– 1 этап – обследование фонетического слуха на уровне слова.

– 2 этап – обследование фонетического слуха на уровне слога.

– 3 этап – обследование фонетического слуха на уровне звука.

Методы обследования были адаптированы в соответствии с целями и задачами констатирующего эксперимента.

Анализ результатов, полученных по первой серии констатирующего эксперимента, показал, что ни один из испытуемых не продемонстрировал высокого уровня сформированности звукопроизношения. 10 % испытуемых (1 чел.) продемонстрировали уровень сформированности звукопроизношения выше среднего, 40 % испытуемых (4 чел.) – средний уровень; 40 % испытуемых (4 чел.) – уровень ниже среднего и 10 % испытуемых (1 чел.) – низкий уровень.

Все 100 % испытуемых (10 чел.) продемонстрировали искажения на материале звуков [P] и [P’]. Из них: у 90 % испытуемых (9 человек) наблюдалось горловое искажение и у 10 % испытуемых (1 чел.) – одноударное искажение.

У 40 % испытуемых (4 чел.) наблюдались искажения группы шипящих звуков. Из них: 20 % испытуемых (2 чел.) показали нижнее искажение на материале

звуков [Ш] и [Ж], а 10 % испытуемых (1 чел.) на материале звука [Щ]. 10 % испытуемых (1 чел.) продемонстрировал боковое искажение на материале звуков [Ш], [Ж] и [Щ].

Наблюдались также искажения группы свистящих звуков у 40 % испытуемых (4 чел.). Призубное искажение на материале свистящих звуков наблюдалось у 10 % испытуемых (1 чел.).

Наряду с искажениями у 40 % испытуемых (4 чел.) наблюдались замены звуков. Из них: 10 % испытуемых (1 чел.) [Л] заменяет на [Л']; 10 % испытуемых (1 чел.) [Р] заменяет на [j]; 10 % испытуемых (1 чел.) [Р'] заменяет на [Л']; 10 % испытуемых (1 чел.) [Ц] заменяет на [С]. У 10 % испытуемых (1 чел.) наряду с искажениями наблюдался пропуск звука [Л]. У 10 % испытуемых (1 чел.) наблюдалось нестабильное произношение звука [Ш]: то замена на [С'] или [Щ], то его пропуск. У 10 % испытуемых (1 чел.) наблюдался дефект смягчения звука [Ж].

Анализ результатов по второй серии констатирующего эксперимента показал, что 10 % испытуемых (1 чел.) продемонстрировал высокий уровень сформированности фонетического слуха и 30 % испытуемых (3 чел.) показали средний уровень. Остальные 60 % испытуемых (6 чел.) в равной степени показали выше среднего, ниже среднего и низкий уровни сформированности фонетического слуха (по 20 % испытуемых (2 чел.) на каждом уровне).

На материале звука [С]: 40 % испытуемых (4 чел.) продемонстрировали ошибки на различение межзубного искажения звука [С]; 50 % испытуемых (5 чел.) – на различение бокового искажения; 40 % испытуемых (4 чел.) – на различение губно-зубного искажения; 50 % испытуемых (5 чел.) – на различение нормированного звука [С]. При различении носового искажения звука [С] оказались единичные ошибки. Преимущественно данные ошибки на различение звука [С] оказались на уровне слова и звука.

На материале звука [Ш]: 60 % испытуемых (6 чел.) показали ошибки на различение бокового искажения звука [Ш]; 60 % испытуемых (6 чел.) – на различение щечного искажения; 50 % испытуемых (5 чел.) – на различение межзубного искажения; 40 % испытуемых (4 чел.) – на различение искажения нижнего подъема; 40 % испытуемых (4 чел.) – на различение губно-зубного искажения. Единичные ошибки выявились при различении носового искажения звука [Ш], а также при различении нормированного звука [Ш]. Продемонстрированные ошибки в большей мере оказались на уровне слова и слога.

На материале звука [Ц]: ошибки на различение призубного искажения звука [Ц] выявились у 50 % испытуемых (5 чел.); ошибки на различение бокового искажения – у 50 % испытуемых (5 чел.); ошибки на различение межзубного искажения – у 50 % испытуемых (5 чел.); также у 50 % испытуемых (5 чел.) оказались ошибки на различение губно-зубного искажения; а при различении нормированного звука ошибки выявились у 30 % испытуемых (3 чел.). При различении носового искажения и губно-губного искажения звука [Ц] выявились единичные ошибки. Практически все ошибки на различение звука [Ц] в данных видах искажения выявились на уровне слова.

На материале звука [Р]: большее количество ошибок выявились при различении горлового искажения звука [Р] – у 80 % испытуемых (8 чел.), а также при различении бокового искажения – у 80 % испытуемых (8 чел.). У 60 % испытуемых (6 чел.) оказались ошибки на различение одноударного искажения; на различение двугубного искажения ошибки различения выявились также у 60 % испытуемых (6 чел.). 40 % испытуемых (4 чел.) показали ошибки на различение нормированного звука. Единичные ошибки выявились на различение носового искажения звука [Р]. Данные ошибки преимущественно выявлялись по-разному: то на уровне слова, то на уровне слога, то на уровне звука.

На материале звука [Л]: у 70 % испытуемых (7 чел.) выявились ошибки на различение губно-губного искажения; у 60 % испытуемых (6 чел.) – на различение губно-зубного искажения; у 40 % испытуемых (4 чел.) – на различение нормированного звука. При различении бокового и носового искажения выявились единичные ошибки. Большее количество ошибок данного звука пришлось на уровень слова.

При сопоставлении результатов по двум сериям констатирующего эксперимента (1 серия – обследование звукопроизношения, 2 серия – обследование фонетического слуха) нами был сделан вывод о соответствии уровня успешности по первой серии констатирующего эксперимента с уровнем успешности по второй серии.

У 80 % испытуемых (8 чел.) наблюдается соответствие между уровнем сформированности звукопроизношения и уровнем сформированности фонетического слуха. Из них у 20 % испытуемых (2 чел.) наблюдается полное соответствие, то есть у 10 % испытуемых (1 чел.) наблюдаются низкий уровень; у 10 % испытуемых (1 чел.) средний уровни успешности по обеим сериям. У 60 % испытуемых (6 чел.) наблюдается приближенное соответствие: у 20% испытуемых (2 чел.) при среднем уровне сформированности звукопроизношения наблюдается уровень сформированности фонетического слуха ниже среднего; у 20 % испытуемых (2 чел.) при уровне успешности ниже среднего по первой серии эксперимента наблюдается низкий и средний уровень успешности по второй серии констатирующего эксперимента; у 20 % испытуемых (2 чел.) при уровне сформированности звукопроизношения выше среднего и средний наблюдается уровень сформированности фонетического слуха средний и выше среднего.

У 20 % испытуемых (2 чел.), несмотря на уровень сформированности звукопроизношения ниже среднего и уровень сформированности фонетического слуха высокий или выше среднего, наблюдается диссоциация: нарушение звукопроизношения по типу искажения на фонематический слух никак не повлияли.

На основе качественного анализа нами было выделено 2 группы.

1 группа – дети с сохранным фонетическим слухом. В эту группу вошли 20% испытуемых (2 чел.), у которых нарушение звукопроизношения по типу искажений не повлияли на нарушение фонетического слуха.

2 группа – дети с нарушенным фонетическим слухом. Из 80 % испытуемых (8 чел.), вошедших в эту группу, имеющих горловое искажение на материале зву-



ка [Р] у 70 % испытуемых (7 чел.) наблюдается тенденция к прямой зависимости между уровнем сформированности звукопроизношения по типу горлового искажения и уровнем сформированности фонетического слуха. Такая же тенденция к прямой зависимости между данными уровнями наблюдается у 10 % испытуемых (1 чел.), имеющих межзубное искажение на материале звука [С] (из 20 % испытуемых (2 чел.) с межзубным искажением).

К тому же, у всех 100 % испытуемых (10 чел.) наблюдались единичные ошибки различения нормированного звука от его искаженного аналога на материале звуков: [Л], [Ш], [Ц]. Данные ошибки были обусловлены несформированностью произвольной регуляции у детей: у 30 % испытуемых (3 чел.) наблюдалась вялость, апатичность, а у 70 % испытуемых (7 чел.) преобладала повышенная возбудимость, отвлекаемость. У всех испытуемых такие ошибки были интерпретированы нами как единичные ошибки невнимательности, которые исправлялись с организующей или стимулирующей помощью, т. е. другие звуки и другие варианты искажений (кроме [Р] и [С]) в наблюдаемых нами случаях не повлияли на развитие фонематического слуха.

Таким образом, нарушение звукопроизношения по типу искажения является грубым предрасполагающим фактором для нарушения фонетического слуха. Тем не менее данные выводы должны быть подтверждены на большей выборке испытуемых.

#### *Библиографический список*

1. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. 2-е изд., испр. и доп. М.: ВЛАДОС, 2013. 279 с. (Коррекционная педагогика).

## **ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ В ГРУППЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С СОХРАННЫМ И НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ**

*О.Л. Беляева, В.А. Пермикина, Т.Л. Юкина*  
*Научный руководитель О.Л. Беляева, канд. пед. наук, доц.*  
*Красноярский государственный педагогический университет*  
*им. В.П. Астафьева*

**В** муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 194 комбинированного вида» накапливается первый практический опыт реабилитации кохлеарно имплантированных дошкольников в условиях их воспитания в логопедической группе детского сада комбинированного вида.

Данный опыт включения детей – пользователей кохлеарным имплантами в среду слышащих сверстников является содержанием опытно-экспериментальной деятельности по реализации мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 гг. по направлению «Распространение современных образовательных и организационно-правовых моделей, обеспечиваю-

щих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов».

В настоящий момент в МБДОУ № 194 четверо детей после кохлеарной имплантации посещают группы для детей с нарушениями речи.

Одним из направлений экспериментальной деятельности является формирование толерантного отношения друг к другу дошкольников с сохранным и нарушенным слухом.

В различных литературных источниках по педагогике и психологии термин «толерантность» объясняется как терпимость, стремление и способность к установлению и поддержанию общения с людьми, которые отличаются в некотором отношении от превалирующего типа. При этом роль толерантности в общении детей с разными психофизическими возможностями трудно переоценить. В нашем случае проявление толерантности детей с сохранным слухом по отношению к сверстникам с нарушенным слухом будет означать их стремление учитывать слухоречевые особенности и особые образовательные и технические потребности последних, быть терпеливыми в общении с ними, а также, несмотря на отличия, принимать их как равных со товарищей.

Слухоречевые особенности кохлеарно имплантированных дошкольников заключаются в несовершенстве речевых средств общения: ограниченном словарном запасе, недостаточном уровне понимания обращенной речи, низком уровне развития связной речи и недостатках внятности собственной речи.

Технические же потребности этой группы детей заключаются в особом уходе и бережном отношении к их техническому средству коррекции нарушенной слуховой функции – кохлеарному импланту.

В отношении этих двух аспектов в детской группе необходимо вести целенаправленную воспитательную работу, что и будет способствовать формированию толерантного отношения друг к другу дошкольников с сохранным и нарушенным слухом.

Поэтому в каждой интегрированной группе детского сада педагогами в доступной для дошкольников форме организуется непосредственная образовательная (дидактическая игровая) деятельность, в ходе которой слышащим детям общаются:

1. Правила общения с детьми, которые пользуются кохлеарным имплантом (рекомендательного характера через игру).

2. Правила (требования) по обращению со слуховым аппаратом (например: не трогать руками имплант, не притрагиваться к голове ребенка со стороны размещения слухового устройства, быть осторожными в играх, не толкаться и др.).

Так, к примеру, в декабре ежегодно проводится «Неделя толерантности и добра», в течение которой с дошкольниками с разными слухоречевыми возможностями проходят тематические беседы, игры-драматизации, инсценировки, постановки сказок на темы «Берегите ушки!», «Здравствуй, Ушарик!», «Дружба начинается с улыбки» и др. (см. официальный сайт ДОУ № 194: [доу194.красноярскоеобразование.рф](http://доу194.красноярскоеобразование.рф)).

В проведении таких занятий принимают участие и партнеры МБДОУ № 194 г. Красноярска (в рамках договора о сотрудничестве), среди которых специалисты краевого социокультурного центра реабилитации инвалидов по зрению. Их театрализованная постановка посвящены вопросам толерантности в отношении детей с нарушенным зрением и бережному отношению к органам зрения, правильному обращению к вещам – помощникам (очкам).

Систематическая работа в данном направлении экспериментальной деятельности детского сада является залогом успешного решения и других проектных задач МБДОУ № 194 г. Красноярска в качестве базовой площадки по реализации мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы по направлению «Распространение современных образовательных и организационно-правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов».

### *Библиографический список*

1. Беляева О.Л. , Ступакова М.В. Проектная деятельность образовательных учреждений как средство реализации мероприятий федеральной целевой программы развития образования // Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 25–26 сентября 2014 г. Красноярск, 2014. С. 17–21.
2. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада / под ред. О.Л. Беляевой: практическое пособие. Красноярск. 2014. 130 с.

## **К ВОПРОСУ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ КОХЛЕАРНО ИМПЛАНТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

*О.Л. Беляева, А.В. Хисматулина*

*Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** последние годы в связи с социальной ситуацией, в которой государство ориентировано на поддержку семейных ценностей, значительно возрос интерес к исследованию педагогической компетентности родителей. Установлено, что эффективность деятельности родителей как воспитателей и педагогов зависит от их уровня педагогической культуры, педагогической образованности, педагогической грамотности, личностной зрелости и родительской компетентности в целом (Л.К. Адамова, В.Н. Бушина, Д.В. Винникотт, Ю.А. Гладкова, Н.Ш. Тюрина и др.). Большинство исследователей под педагогической компетентностью родителей понимают «знания, умения, навыки и способы выполнения педагогической деятельности» (Н.Ф. Талызина, Р.К. Шакуров); другие – «интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях педагогической деятельности, с использованием знаний, опыта, ценностей и склонностей» (А.П. Тряпичина). Н.Г. Кормушина определяет педагогическую компетентность родителей

как «возможности создания условий, в которых ребенок чувствует себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого.

Под педагогической компетентностью родителей детей с ограниченными возможностями здоровья разные авторы понимают отдельные нижеперечисленные компоненты или их совокупность [4]:

- использование сведений о специфике воспитания и обучения;
- знание особенностей психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии;
- знание возрастных особенностей;
- использование способов, технологий педагогического воздействия на ребенка с учетом его нарушений в развитии;
- способность понимать потребности ребенка и создать условия для их разумного удовлетворения;
- сознательно планировать его образование и вхождение во взрослую жизнь в соответствии со способностями ребенка и социальной ситуацией.

Мы под педагогической компетентностью родителей детей с ОВЗ, и, в частности, кохлеарно имплантированных детей, будем понимать совокупность следующих компонентов [5]:

- поведение взрослого, которое облегчает коммуникативное взаимодействие кохлеарно имплантированного ребенка;
- навыки взрослого, которые помогают научиться слушать (а также хорошо использовать слуховые аппараты или кохлеарные импланты);
- знания взрослого, которые стимулируют развитие у ребенка понимания речи окружающих и его собственной речи;
- умения взрослого, способствующие развитию игровой деятельности у ребенка;
- навыки взрослого, облегчающие обучению ребенка;
- умение родителей подбирать материал, соответствующий возрасту ребенка и этапу реабилитации;
- понимание родителями первостепенной значимости их участия в реабилитационно-развивающей работе со своим КИ ребенком, в ходе ежедневных бытовых дел и режимных моментов.

В настоящее время в существующих исследованиях вопрос о формировании педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей после кохлеарной имплантации, не затрагивался.

В связи с этим мы решили провести научное исследование и провести практический эксперимент по выявлению готовности взрослых членов семьи к осуществлению полноценной реабилитации КИ детей после операции, поскольку от вклада семьи в этот процесс будут зависеть результаты слухоречевого развития ребенка, а значит – возможность обучаться среди слышащих сверстников [1]. Данное исследование выполняется на кафедре коррекционной педагогики института социально-гуманитарных технологий Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. В качестве объекта исследования нами определена

педагогическая компетентность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Предметом исследования станут формы работы с семьями, воспитывающими кохлеарно имплантированных детей, способствующие формированию педагогической компетентности родителей (и близких ребенка).

Цель нашего исследования – теоретическое обоснование необходимости формирования педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей и разработка содержания разных форм работы с семьями КИ детей, способствующие формированию у них педагогической компетентности, в том числе – содержания практических занятий с детьми в домашних условиях.

В рамках гипотезы исследования мы предположили, что у родителей кохлеарно имплантированных детей может быть выявлен низкий уровень сформированности некоторых компонентов педагогической компетентности. Возможные причины этого таковы, по нашему предположению:

1. Семья (взрослые ее члены) невнимательно отнеслись к специальному обучению проведения реабилитационно-развивающей работы со своим КИ ребенком, которое обычно проводится на базе оперирующей стороны. Как следствие – не применяют в домашних условиях методические рекомендации специалистов.

2. Семья и близкие продолжают относиться к кохлеарно имплантированному ребенку как к глухому, поскольку не читали рекомендованную литературу или не поняли сути прочитанного.

3. Семья (взрослые ее члены) считают, что реабилитация КИ детей – дело специалистов, которыми они не являются, а значит, и не несут ответственности за ее результаты.

4. Родители и близкие КИ ребенка не находят времени на организацию реабилитационно-развивающей работы со своим КИ ребенком, не понимают, что данную работу можно проводить в ходе ежедневных бытовых дел и режимных моментов.

Могут быть и другие причины, которые, возможно, будут обнаружены в ходе исследования; им было охвачено 15 семей, в которых ребенок с КИ проходит основной период реабилитации. Возраст детей от 3 до 7 лет. Опыт пользования кохлеарным имплантом 2–3 года [2].

В качестве материалов для определения оценки уровня педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей были использованы видеозаписи занятий родителей со своим ребенком, а также режимных моментов и повседневных дел.

Для определения уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с КИ мы использовали диагностический материал И.В. Королевой «Шкала оценки взаимодействия родителей с ребенком» [5]. Данный диагностический комплекс предполагает оценку следующих компонентов педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей:

1. Коммуникация: поведение взрослого, которое облегчает взаимодействие.
2. Слушание: поведение взрослого, которое помогает научиться слушать (а также хорошо использовать слуховые аппараты или кохлеарные импланты).

3. Речь: поведение взрослого, которое стимулирует развитие у ребенка понимания речи окружающих и его собственной речи.

4. Игра: поведение взрослого, которое способствует развитию игровой деятельности ребенка.

5. Обучение: поведение взрослого, облегчающее обучение ребенка.

Каждый компонент оценивается баллами от 0 до 12.

Помимо компонентов, обозначенных в шкале взаимодействия родителей с ребенком, нами была предложена анкета, анализ ответов которой позволяет сделать выводы об умении родителей подбирать материал, соответствующий возрасту ребенка и этапу реабилитации, понимание родителями первостепенной значимости их участия в реабилитационно-развивающей работе со своим КИ ребенком.

Результаты констатирующего эксперимента таковы: 8 % семей показали высокий уровень сформированности педагогической компетентности; 35 % – достаточный уровень; 49 % семей – недостаточный уровень; у 8 % взрослых членов семей мы констатируем низкий уровень сформированности педагогической компетентности.

Причинами недостаточного и низкого уровней сформированности педагогической компетентности родителей стали: у 8 % семей невнимательное, несерьезное отношение к специальному обучению проведения реабилитационно-развивающей работы; в 18 % семей взрослые близкие продолжают относиться к кохлеарно имплантированному ребенку как к глухому; 15 % семей считает, что реабилитация КИ ребенка – дело специалистов; и такое же количество семей взрослые не находят времени на организацию реабилитационно-развивающей работы со своим КИ ребенком.

Такие результаты подтверждают гипотезу нашего исследования.

Дальнейшая наша работа в рамках исследования предполагает разработку методических рекомендаций, содержащих описание форм работы с семьями по повышению уровня педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей.

#### ***Библиографический список***

1. Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 124–126.
2. Беляева О.Л., Дядяева Г.В. Обеспечение доступной среды в дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями слуха, пользующихся кохлеарными имплантами // Сибирский Вестник специального образования. 2013. № 2(10).
3. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. М.: Аспект, 2005. 448 с.
4. Куликова Т.М. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений. 2-е изд., испр. и доп. М.: Академия, 2000. 232 с.
5. Королева И.В. Дневник занятий с ребенком LittleEARS. СПб.: Каро, 2014.

# К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ УСПЕШНОСТИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ПЕРВОКЛАСНИКОВ В УСЛОВИЯХ ФГОС

*Т.В. Буглеева*

*МБОУ ЦдиК № 9*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.*

Создание системы критериев и методических процедур оценки результатов образовательного процесса в условиях инновационных изменений системы начального образования в связи с внедрением ФГОС является одним из актуальных вопросов психологической науки и практики.

И в этом ряду важной проблемой является диагностика *школьной адаптации* первоклассников. Успешность адаптационного процесса к условиям школьного обучения выступает в качестве одного из основных критериев психологического здоровья ребенка.

Адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в школьной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию личности.

Анализ опубликованных в специальной периодике и на сайтах Интернета работ по указанной проблематике свидетельствует, на наш взгляд, о том, что непосредственно введение новых ФГОС не инициировало значимых концептуальных изменений. Независимо от того, когда и при каких условиях («новый» или «старый стандарт») ребенок пошел в школу, основные детерминанты и показатели эффективности адаптационного процесса принципиально не изменяются.

Вместе с тем парадигмальные изменения в оценке результатов образовательного процесса неизбежно меняют и оценку эффективности адаптационного процесса. Требуется уточнение содержательного наполнения и структурной организации самого понятия «школьная адаптация», описания критериев ее успешности в терминах компетентностного подхода.

На основе сформулированных в отечественной психологии положений относительно того, что человек есть субъект общения, познания, труда (Б.Г. Ананьев), что человек проявляется в системе отношений к обществу, другим людям, к себе, к труду (В.Н. Мясищев), И.А. Зимней выделены три группы ключевых компетентностей:

- компетентности, относящиеся к самому себе как личности, как субъекту жизнедеятельности;
- компетентности, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми;
- компетентности, относящиеся к деятельности человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах.

Такая группировка позволяет структурировать существующие подходы к определению компонентов адаптационного процесса в новых условиях обучения (введение ФГОС) и критериев их оценки.

Используя принцип необходимости и достаточности, мы выделяем такие основные компоненты адаптации обучающихся к школе, как эмоционально-личностный, деятельностный и коммуникативный.

Эмоционально-личностный компонент коррелирует с динамикой формирования компетентности, касающейся отношения к самому себе как личности, как субъекту учебной деятельности. Коммуникативный компонент – с формированием компетентности, относящейся к взаимодействию с другими людьми. Деятельностный – с формированием компетентности «умение учиться» в ее основных описательных характеристиках (продуктивность, самостоятельность, степень затрачиваемых усилий).

Каждый компонент может быть описан при помощи определенного набора критериев, с достаточной точностью фиксирующих динамику и характер его развития. Критерии содержательно привязаны к описанным ФГОС НОО компетенциям обучающихся.

Изучение таких критериев, как уровень школьной мотивации, самооценки, тревожности демонстрирует состояние субъективной адаптированности ученика (эмоционально-личностный компонент); экспертная (внешняя) оценка успешности учебной и коммуникативной деятельности учащихся позволяет судить об объективной стороне процесса (деятельностный и коммуникативный компоненты).

Объединив данные, описывающие субъективную и объективную сторону адаптационного процесса, можно следующим образом представить структуру системной адаптации учащегося (рис.).



Рис. Структура системной адаптации



Диагностические комплексы для оценки успешности школьной адаптации, предлагаемые разными авторами, не всегда, на наш взгляд, удобны для применения в условиях педагогического процесса, так как они не вполне соответствуют следующим характеристикам: валидность, информативность, легкость обработки, экономичность по затратам времени и ресурсов.

Предлагаемая нами диагностическая программа отвечает заданным условиям и включает методики, комплексное использование которых позволяет оценить степень адаптированности ребенка-первоклассника к школе, как по объективным (внешним), так и по субъективным (внутренним) показателям [5]:

1. «Анкета для изучения социально-психологической адаптации ребенка к школе».

2. «Изучение социально-ситуативной тревожности» (О. Кондаш).

3. «Изучение мотивации учения» (Н.Г. Лусканова).

4. «Исследование самооценки» (Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан).

Проведенное нами сопоставление качественных и динамических характеристик адаптационных изменений позволяет педагогу-психологу грамотно построить программу профилактических и коррекционно-развивающих мероприятий, определив приоритетность в деятельности специалистов службы сопровождения ребенка.

#### ***Библиографический список***

1. Александровская Э.М. Социально-психологические критерии адаптации к школе. М., 2008. 153 с.
2. Битянова М.Р. Адаптация ребенка к школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка. Минск, 2007. 145 с.
3. Дорожевец Т.В. Изучение школьной дезадаптации. Витебск, 2005. 182с.
4. Зотова О.И., Кряжева И.К. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности. М., 2005. 243 с.
5. Уфимцева Л.П., Толочко Т.В. Диагностические программы для оценки риска школьной дезадаптации учащихся первых классов // Коррекционная педагогика. 2007. № 2. С. 9.

## **ПРОЯВЛЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ 2–3 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**

***Н.А. Вергун***

*Научный руководитель Г.А. Проглядова, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** последнее время в дошкольном образовании особое значение приобретает формирование у детей навыков положительного взаимодействия с окружающими как залога их благополучного развития. Согласно взглядам отечественных психологов (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина,

С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.), общение выступает в качестве одного из основных условий развития ребенка, важнейшего фактора формирования его личности и ведущего вида человеческой деятельности.

Анализ психолого-педагогической литературы [1; 2; 3; 4; 5 и др.] позволил сделать вывод, что овладение коммуникативными навыками (навыками речевого общения) предполагает развитие у детей понимания речи окружающих, накопление речевых средств (постепенное увеличение словарного запаса, уточнение и развитие значений слов, различение грамматических форм), усвоение различных форм общения (диалогическая – монологическая речь, ситуативная – контекстная речь). Развивая навыки речевого общения, необходимо также формировать навыки активного использования речи в коммуникативных целях [5].

Таким образом, формирование коммуникативных навыков является важным компонентом речевого развития ребенка. Поэтому важно выяснить, каким образом проявляются навыки речевого общения у детей с задержкой речевого развития (далее ЗРР).

Особенностям развития детей с нарушениями речи посвящены работы С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовского, Е.М. Мастюковой, В.Г. Петровой, Е.А. Стребелевой, У.В. Ульенковой, О.Н. Усановой, Т.Б. Филичевой и др.

Термин «задержка речевого развития» применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, отклонения которых от нормального речевого онтогенеза достаточно выражены, однако тип речевого нарушения еще не определен [8]. При этом задержка речи проявляется в различных формах. В связи с этим Г.В. Чиркина [8] выделяет четыре типичные формы отклонений в речевом развитии:

1. Неосложненная задержка речевого развития.
2. Задержка речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и др.).
3. Грубая задержка речевого развития при парциальных нарушениях в других сферах.
4. Задержка речевого развития в структуре сложного дефекта (например, РДА).

В своей исследовательской работе мы опирались на формы речевого развития, предложенную Г.В. Чиркиной.

Наше исследование проводилось на базе частного детского сада «Росинка». Была сформирована контрольная и экспериментальная группы детей в возрасте 2–3 лет. В контрольной группе 10 человек имеют норму речевого развития, в экспериментальной группе 10 человек с задержкой речевого развития.

Для проведения психолого-педагогической диагностики использовалась методика, предложенная Е.О. Смирновой [7]. Однако она была модифицирована некоторыми приемами из методики, предложенной Е.А. Стребелевой [6], а именно, задания на выявление уровня сформированности слухового внимания и фонематического слуха; предлагается обучение, если ребенок испытывает затруднения в выполнении задания; максимально возможное вызывание речевых действий у ребенка.

Исследование включает три диагностических ситуации: «Пассивный взрослый», «Совместная игра», «Картинки».

Оценивались следующие параметры:

А) Для выявления уровня развития общения:

1. Инициативность.
2. Чувствительность к воздействиям взрослого.
3. Средства общения (экспрессивно-мимические, предметно-действенные).

Б) Параметры речевого развития:

1. Активная речь.
2. Понимание речи.
3. Выполнение речевых инструкций.
4. Слуховое внимание и фонематический слух (по Е.А. Стребелевой) [6].

Анализируя результаты исследования, были выделены следующие уровни проявлений коммуникативных навыков, которые мы соотнесли с классификацией форм речевого развития, предложенной Г.В. Чиркиной [8]:

высокий уровень – норма речевого развития;

средний уровень – неосложненная задержка речевого развития;

уровень ниже среднего – задержка речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах;

низкий уровень – грубая задержка речевого развития.

На рис. 1 представлено распределение испытуемых по формам задержки речевого развития.

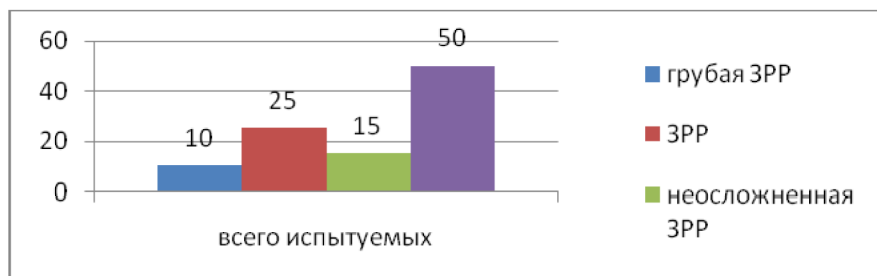


Рис. 1. Распределение испытуемых по форме речевого развития (%)

Как видно из рис. 1, 50 % испытуемых (10 человек) составляют норму речевого развития. Неосложненную форму задержки речевого развития имеют 15 % испытуемых (3 человека). Задержку речевого развития имеют 25 % детей (5 человек). Грубую задержку речевого развития имеют 10 % детей из числа испытуемых (2 человека).

Таким образом, дети контрольной группы имеют норму речевого развития, а дети экспериментальной группы имеют задержку речевого развития различной формы.

Для проведения качественного анализа мы сопоставили результаты детей с нормой и задержкой речевого развития по оцениваемым параметрам.

На рис. 2 представлено распределение испытуемых по параметру *инициативность* по условно выделенным уровням инициативности.

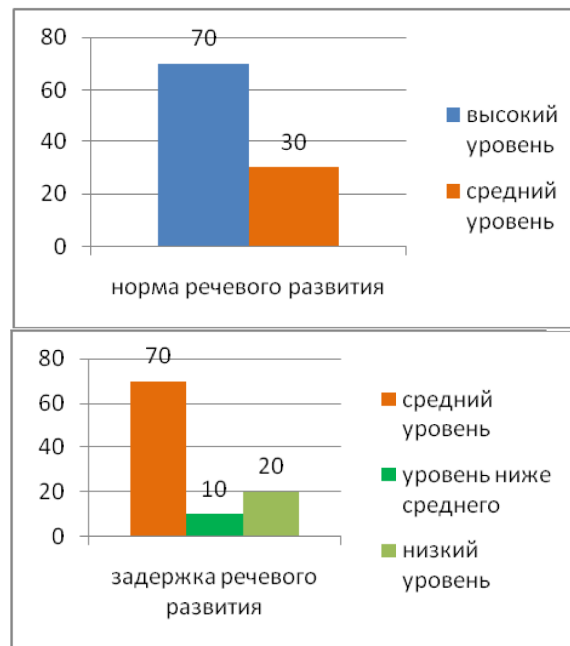


Рис. 2. Распределение испытуемых по параметру инициативность (%)

Как видно из рис. 2, у большинства детей экспериментальной группы наблюдается средний уровень инициативности с проявлением примитивных и однообразных действий. Их инициативность зависит от инициативности взрослого, в большинстве диагностических проб предпочитают следовать за взрослым.

На рис. 3 представлено распределение испытуемых по параметру чувствительность к воздействию взрослого по условно выделенным уровням.

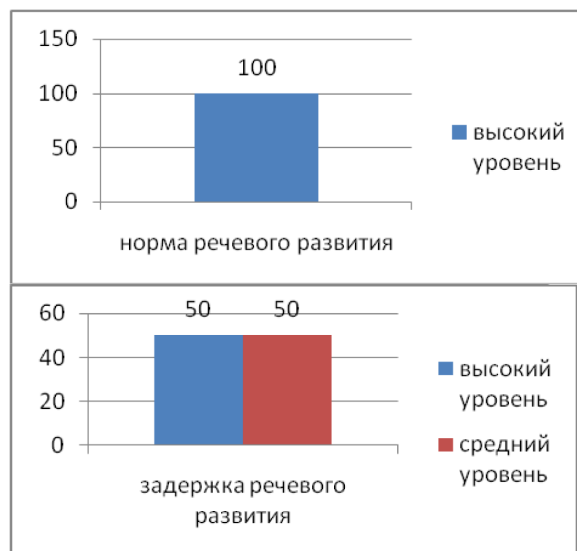


Рис. 3. Распределение испытуемых по параметру чувствительность к воздействию взрослого (%)

Как видно из рис. 3, дети экспериментальной группы по чувствительности к воздействию взрослого незначительно отличаются от детей с нормой речи. Они с удовольствием подхватывают инициативу взрослого и продолжают игру. Лишь в некоторых случаях предпочитают индивидуальную деятельность.

На рис. 4 представлено распределение испытуемых по параметру использование средств общения.

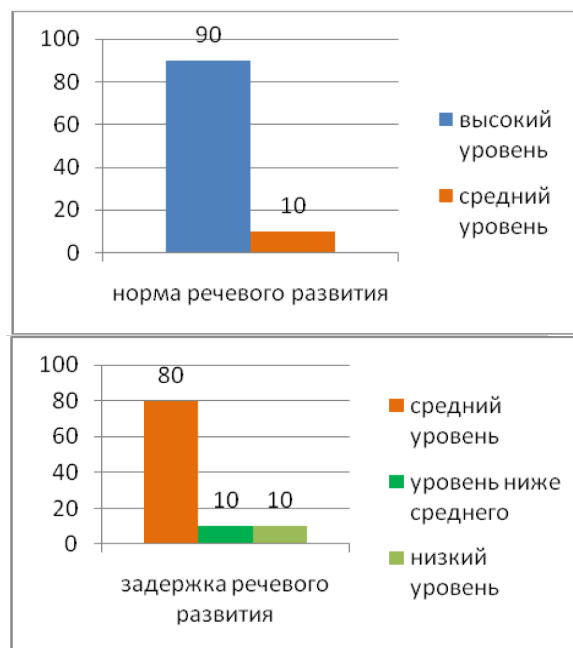


Рис. 4. Распределение испытуемых по параметру использование средств общения (%)

Как видно из рис. 4, для детей с задержкой речевого развития характерен средний уровень используемых средств общения. Они редко смотрят на взрослого, мимические выражения частые, пользуются жестами и речью. Что характерно, испытуемые не использовали средства общения в ситуации «Пассивный взрослый», вступали в контакт только после проявления инициативы взрослого в ситуациях «Совместная игра» и «Картинки».

Таким образом, дети с задержкой речевого развития начинают активнее пользоваться средствами общения при совместной деятельности со взрослым, причем при активном его участии.

На рис. 5 представлено распределение испытуемых по параметру *активная речь*.

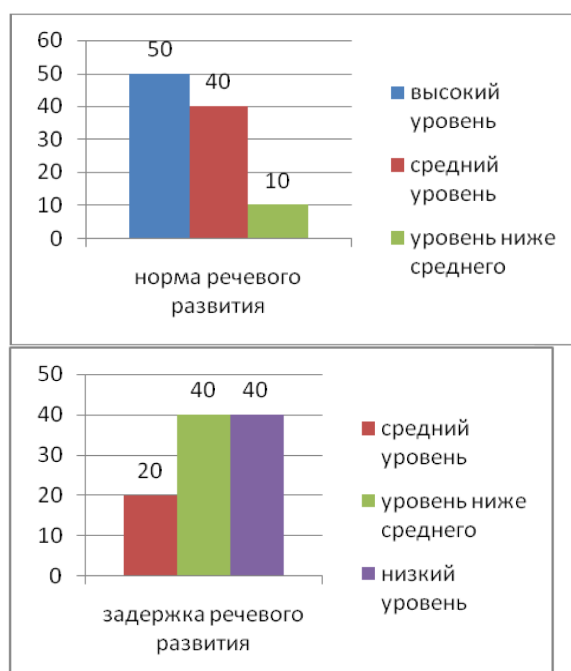


Рис. 5. Распределение испытуемых по сформированности активной речи (%)

Как видно из рис. 5, большинство детей экспериментальной группы имеет уровень ниже среднего и низкий уровень активной речи, пользуются звукоподражаниями, аморфными словами-корнями, могут из них составить предложение. Редко, но могли за взрослым повторять отдельные слова. Часто проявляют речевой негативизм.

На рис. 6 представлено распределение испытуемых по параметру *понимание речи взрослого*.

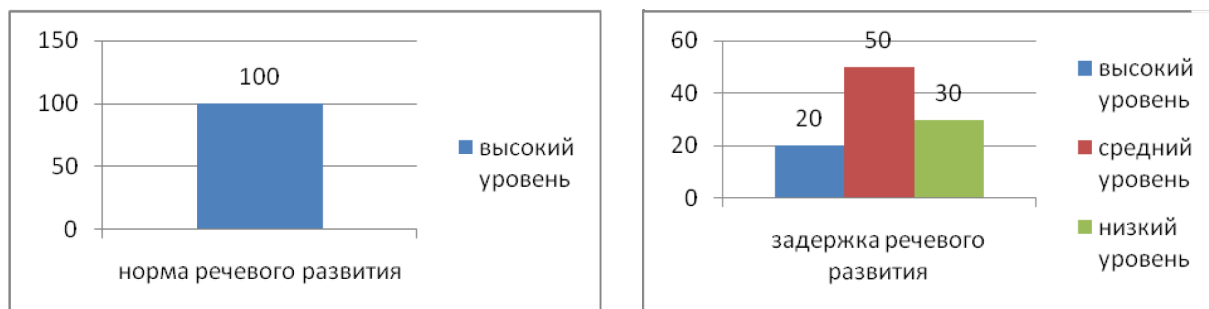


Рис. 6. Распределение испытуемых по пониманию речи взрослого (%)

Как видно из рис. 6, по параметру понимание речи для детей с задержкой речевого развития характерен средний уровень понимания речи. Дети понимают предметы, ориентируются в действиях, но у некоторых испытуемых вызывали затруднения задания на понимание признака предмета и на понимание предлогов. Многие справлялись с заданием только после обучения.

Если сравнивать параметры «Активная речь» и «Понимание речи», то видно, что пассивный словарь у них значительно больше, чем активный. Даже те испытуемые, у которых грубая задержка речевого развития, показали понимание на среднем уровне. Возможно, это связано еще и с речевым негативизмом, им ближе и доступнее невербальное общение.

На рис. 7 представлено распределение испытуемых по способности к выполнению речевых инструкций.

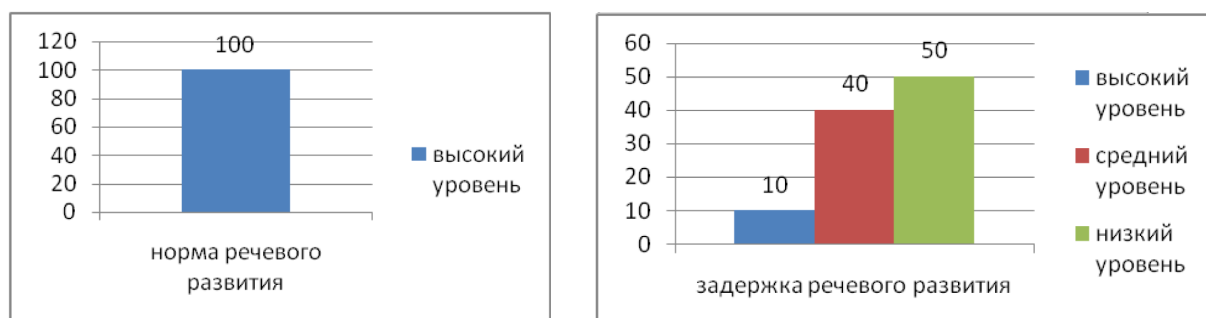


Рис. 7. Распределение испытуемых по параметру способность к выполнению речевых инструкций (%)

Как видно из рис. 7, для детей с задержкой речевого развития характерны средний и низкий уровни выполнения речевых инструкций. Им доступны в основном простые инструкции, на признак предмета либо не ориентируются, либо только после предъявления образца; в пространственном расположении предметов, как правило, не ориентируются, требуется обучение.

На рис. 8 представлено распределение испытуемых по параметру *слуховое внимание и фонематический слух*.

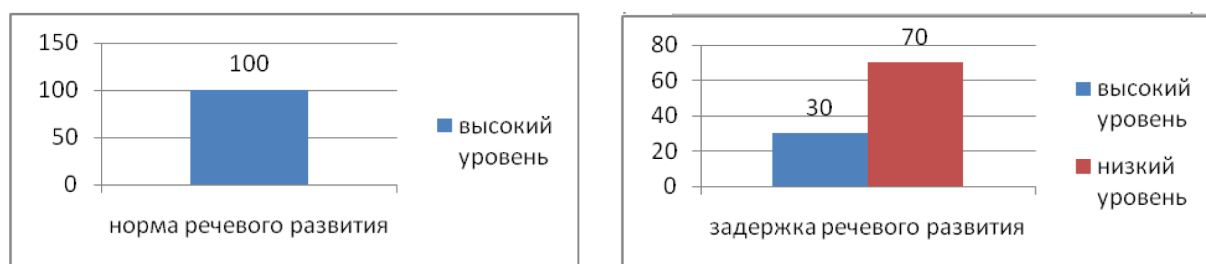


Рис. 8. Распределение испытуемых по параметру *слуховое внимание и фонематический слух* (%)

Как видно из рисунка 8, для детей с задержкой речевого развития характерен низкий уровень сформированности слухового внимания и фонематического слуха.

В соответствии с полученными данными в табл. представлены уровни развития общения и речевого развития по каждой форме задержки речевого развития.

Таблица

**Уровни сформированности общения и речевого развития в зависимости от формы задержки речевого развития**

Форма ЗРР	Уровни развития общения и речевого развития						
	Инициативность	Чувствительность к возд. взрослому	Средства общения	Активная речь	Понимание речи	Выполнение речевых инструкций	Фонематич. слух
Неосложненная	Ср	Выс	Ср	Ср	Ср	Ср	Низк
ЗРР	Ср	Ср	Ср	Н. ср	Ср	Н. ср	Низк
Грубая	Низк	Ср	Н. ср	Низк	Н. ср	Н. ср	Низк

Таким образом, дети с задержкой речевого развития отстают по всем параметрам развития коммуникативных навыков в той или иной степени. И для каждой формы задержки речевого развития требуется своя коррекционная направленность. Исходя из этого, можно выделить и описать основные направления работы, что и планируется сделать в ходе следующего этапа исследования.

### **Библиографический список**

1. Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. Екатеринбург: У-Фактория, 2006. 224 с.
2. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. М.: Смысл, 1997. 287 с.
3. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / под ред. А.Г. Ружской. М.: Ин-т практ. психол., 1997. 384 с.

4. Лозован Л.Я. Формирование коммуникативных способностей младших школьников в условиях коррекционно-развивающего обучения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Новокузнецк, 2003. 18 с.
5. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях: кн. для логопеда. М.: Просвещение, 1991. 208 с.
6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие / Е.А. Стребелева и др.; под ред. Е.А. Стребелевой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Просвещение, 2004. 164 с.
7. Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: метод. пособие для практических психологов / Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2005. 144 с.
8. Чиркина Г.В. Современное понимание процесса речевого развития и предупреждения отклонений в развитии речи детей // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2013. № 8.

## ОСОБЕННОСТИ ИНТОНАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

*А.В. Воробьева*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Одна из важнейших функций речи – коммуникативная. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Дети, страдающие заиканием, лишены возможности нормального речевого общения с окружающими. Заикание является серьезным препятствием для выполнения производственных обязанностей, получения образования, устройства личной жизни. Постоянные затруднения в речи травмируют детей, вызывая невротические реакции [2].

К сожалению, количество людей, страдающих заиканием, увеличивается, что позволяет говорить об актуальности выбранной темы.

Заикание характеризуется нарушением темпо-ритмической организации экспрессивной речи, обусловленной судорожным состоянием мышц речевого аппарата в процессе общения, с преимущественным поражением коммуникативной функции речи (В.И. Селиверстов) [3].

В структуру заикания входит нарушение просодических компонентов речи, определяющих выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации [4].

Речь заикающихся становится монотонной, маловыразительной, голос тихий, немодулированный.

В современных исследованиях по проблеме заикания (Р.Е. Левина, Н.А. Чевелева, С.А. Миронова, Г.А. Волкова, А.В. Ястребова и т.д.) рассмотрены причины, механизмы, симптомы заикания. Но интонационные нарушения



раскрыты недостаточно полно, и вопросы развития интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием не теряют своей актуальности.

Цель нашего исследования – выявить особенности интонационной стороны речи у заикающихся дошкольников.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МДОУ д/с комбинированного вида № 19 г. Красноярска с 10–31 сентября 2014 г.

Комплектование экспериментальной группы производилось с учетом возраста и однотипности характера речевого дефекта. В состав экспериментальной группы входит 5 мальчиков, возраст 5–5,5 лет.

У 100 % детей логопедическое заключение – общее недоразвитие речи (III уровень), заикание. Состояние слуха и зрения в норме. У 100% – интеллект соответствует возрастной норме.

По социальному статусу и материальному положению: 100 % детей из благополучных семей.

Констатирующий эксперимент состоял из двух серий заданий.

Первая серия: оценка общего звучания речи ребенка.

Вторая серия: выявление особенностей интонационной стороны речи.

При проведении констатирующего эксперимента были использованы следующие методики Е.Ф. Архиповой [1]:

1. «Методика восприятия интонации».
2. «Методика воспроизведения интонации».
3. «Методика восприятия логического ударения».
4. «Методика воспроизведения логического ударения».
5. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте».
6. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по силе».
7. «Методика восприятия тембра».
8. «Методика воспроизведения тембра голоса».

Критерии оценки:

4 балла – задание выполняется правильно.

3 балла – правильное выполнение задания, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца.

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – для выполнения задания требуется активная помощь взрослого.

Проанализировав анамнез и характер запинок у испытуемых, мы выявили, что 3 ребенка с невротической формой заикания и 2 ребенка с неврозоподобной формой заикания.

По результатам обследования мы выявили, что высокий уровень развития интонационной стороны речи продемонстрировал только один ребенок, три – показали средний уровень и один – низкий (диаграмма). Большинство испытуемых при выполнении заданий нуждались в помощи взрослого. Недостатки выполнения заданий связаны со степенью выраженности заикания (самый лучший результат показал ребенок с легкими запинками, а самые худшие – ребенок с выра-

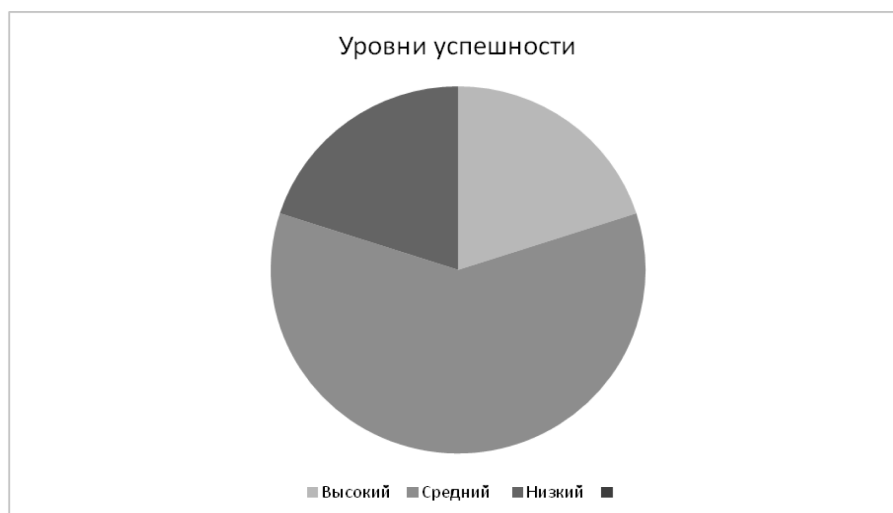
женным заиканием, сопровождающимся сильными вегетативными проявлениями и сопутствующими движениями во время речи).

Дети с неврозоподобной формой заикания справились с заданиями хуже, чем испытуемые с невротической формой.

Наибольшие трудности у детей возникли при выполнении методики восприятия тембра. Легче всего дети справились с восприятием и изменением голоса по высоте на основе звукоподражаний. Различение тембра голоса на материале предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы. Для различения тембра голоса на материале предложений требуется активная помощь взрослого. В стихотворном тексте интонация большинством испытуемых воспринималась легче, без ошибок.

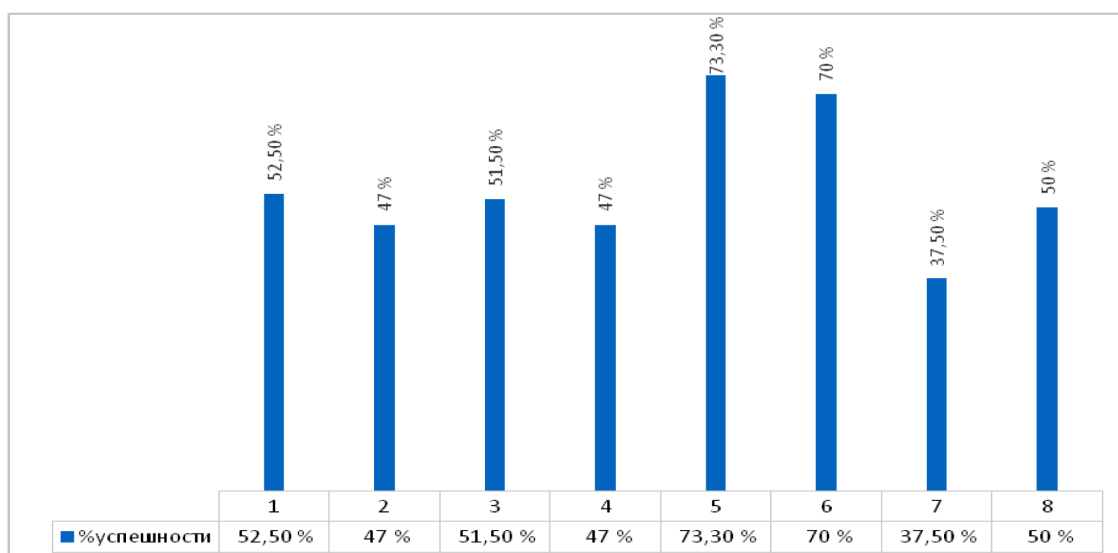
Легче всего дети определяли вопросительную интонацию. Большинство смешивали вопросительную и восклицательную интонацию. Отраженно дети воспроизводят фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократного демонстрирования образца. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, допускают ошибки, но большинство самостоятельно исправляют их по ходу работы. Задания, где требовалось отраженное повторение за логопедом фраз, меняя логическое ударение, испытуемые выполнили успешнее, чем задания, где приходилось самим составлять предложения.

Половина испытуемых правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.



*Диаграмма. Распределение испытуемых по уровням сформированности интонационной стороны речи*

По результатам исследования были выделены 2 группы: первая группа детей с неврозоподобным заиканием (они показали низкий и средний уровень выполнения заданий (46 и 52 балла из 100 соответственно), задания выполняли неуверенно, допускали большое количество ошибок), вторая группа детей с невротическим заиканием (они показали высокий и средний уровень выполнения заданий (80 и 77 баллов из 100 соответственно), задания выполняли уверенно, допускали гораздо меньше ошибок, чем дети с неврозоподобным заиканием).



*Гистограмма. Результаты выполнения заданий*

Таким образом, нарушения интонационной стороны речи более выражены у детей с неврозоподобной формой заикания. Таким детям требовалось больше времени на выполнение задания, более детальное разъяснение инструкции. Эти дети имеют самый низкий уровень по всем методикам.

На основе полученных результатов нами были разработаны рекомендации по коррекции интонационной стороны речи.

#### ***Библиографический список***

1. Е.Ф. Архипова. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. М., 2007. 180 с.
2. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Гуманит. изд. 5-е. 2006. 198 с.
3. В.И. Селиверстов. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность: учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. 4-е изд., доп. М.: ВЛАДОС, 2000.
4. Р.Е. Левина. Преодоление заикания у дошкольников. М.: Сфера, 2009. 216 с.

## **ОПТИЧЕСКАЯ ДИСГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

***Е.Ю. Гивиряк***

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Современный этап в развитии образования характеризуется усилением внимания к актуальной проблеме предупреждения и преодоления школьной дезадаптации, проявляющейся в низкой успеваемости. Одна из причин дезадаптации вызвана задержкой психического развития, изучение которой в настоящее время проводится в различных направлениях: клиническом, психолого-педагогическом, логопедическом и других.

Письменная речь, по словам Л.С. Выготского, – «алгебра речи, наиболее трудная и сложная форма намеренной и сознательной речевой деятельности» человека. Письменная речь, в отличие от устной, формируется только в условиях целенаправленного обучения; ее механизмы складываются в период обучения грамоте и совершенствуются в ходе всего дальнейшего обучения. В результате рефлексорного повторения образуется динамический стереотип слова в единстве акустических, оптических и кинестетических раздражений. Овладение письменной речью представляет собой установление новых связей между слышимым словом и произносимым, видимым словом и записываемым, так как процесс письма обеспечивается согласованной работой четырех анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного. Нарушение работы какого-либо из анализаторов, или связей между ними влечет за собой нарушения письменной речи.

Овладение письменной речью детей с задержкой психического развития происходит на протяжении всего обучения в средней общеобразовательной школе.

У младших школьников с задержкой психического развития проблема нарушений письменной речи приобретает большую актуальность. Ученые отмечают, что нарушения письма у детей с ЗПР обусловлены несформированностью у них фонематических процессов (фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза), нарушением лексико-грамматического строя речи, а также низкой познавательной активностью. По данным В.А. Ковшикова и Ю.Г. Демьянова, нарушение письма (дисграфия) обнаружены у 92,5 % учащихся 7–9 лет с ЗПР [1].

Оптическая дисграфия связана с недоразвитием зрительного гнозиса, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме, сходных по написанию [2].

Замены графически сходных букв могут касаться букв, состоящих из различного количества сходных элементов (л-м, ц-щ, а-о, п-т, г-п), букв, отличающихся пространственным расположением элементов (в-д), букв, в которых один из элементов отличается по изображению и направлению (д-б, и-у). Сходство указанных букв создает большие препятствия для их анализа, выделения сходных и различающихся элементов. Недоразвитие зрительного анализа и синтеза у детей с ЗПР и обуславливает частоту смешения графически сходных букв. Ярким проявлением оптической дисграфии является зеркальное письмо букв у детей с левополушарной латерализацией (праворуких) [5].

С точки зрения нейропсихологии выделены компоненты структурно-функциональной организации мозга, участвующие в процессе освоения письма ребенком (А.Р. Лурия):

I блок – блок регуляции тонуса и бодрствования, отвечающий за поддержание активного тонуса коры при письме.

II блок – блок приема, переработки и хранения информации, участвующий в таких операциях, как:

– переработка слухо-речевой информации (фонемное распознавание, опознавание лексем, слухо-речевая память);

– переработка кинестетической информации (дифференциация артикулем, кинестетический анализ графических движений);

– переработка зрительной информации (актуализация зрительных образов букв и слов);

– переработка полимодальной информации (ориентация элементов буквы, целой буквы, строки в пространстве, зрительно-моторная координация, актуализация зрительно-пространственных образов слов). А.Р. Лурия основную роль в переработке поступающей информации отводил третичным (теменно-височнo-затылочным или теменно-затылочным) зонам коры задних отделов полушарий мозга. Располагаются они на границе между затылочными, височными и постцентральными областями полушария и составляют зону перекрытия корковых отделов зрительного, слухового, вестибулярного, кожно-кинестетического анализаторов. Эти зоны формируются только у человека и созревают позднее, чем остальные зоны задних отделов коры. Вступают в работу к семи годам. Так называемая зона ТРО обеспечивает наиболее комплексные формы переработки информации. Она объединяет последовательно поступающие зрительные, тактильные, слуховые и вестибулярные сигналы в одну одновременно обозримую схему и обеспечивают тем самым симультанный пространственный синтез этой информации, символический (квазипространственный) синтез. Локальные поражения теменно-затылочных областей мозга нарушают прием и переработку как вербальной, так и невербальной зрительно-пространственной информации [3].

III блок – блок программирования, регуляции и контроля, ответственный за следующие операции:

– эфферентную (серийную) организацию движений – моторное (кинетическое) программирование графических движений;

– регуляцию психической деятельности – планирование, реализацию и контроль акта письма.

Несформированность каждого из перечисленных компонентов может вызывать трудности письма, выступая относительно изолированно или в сочетании.

### **Задачи логопедического воздействия**

1. Коррекционно-образовательные: учить различать кинетически и оптически сходные буквы например: И-У, фиксировать внимание на правильном письме этих букв путем выработки четкой зрительно-моторной координации.

2. Коррекционно-развивающие: совершенствовать навыки звуко-буквенного анализа и синтеза, развивать зрительное и слуховое внимание, память, мышление, тактильное восприятие; зрительно-пространственные представления.

3. Коррекционно-воспитательные: воспитание аккуратности, организованности в работе, умение доводить работу до конца, вызывать положительные эмоции к уроку.

Таким образом, нарушения письменной речи – это распространенное речевое расстройство у детей младшего школьного возраста, а современная школа требует от детей, поступающих в первый класс, не только определенных знаний и умений, но и способности к действию в умственном плане, к анализу, синтезу и обобщению.

Важным условием школьной адаптации является письмо, которое предполагает сформированность внутренней мотивации деятельности, процессов ана-

лиза, синтеза и обобщения, логических операций систематизации и классификации, ориентировки в акустическом, артикуляторном, оптическом и кинетическом образе слова, понимание языковых значений и функциональных структурных элементов, лексико-грамматических обобщений [4]. Изучение специальной литературы показало, что особенности развития познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, психомоторного развития, большая распространенность нарушений устной речи оказывают негативное влияние на формирование письменной речи у школьников с задержкой психического развития. Это свидетельствует о необходимости тщательного исследования письма у младших школьников с ЗПР с целью выявления особенностей проявления дисграфии у данной категории детей.

#### *Библиографический список*

1. Демьянов Ю.Г., Ковшиков В.А. О речевых нарушениях у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1997. № 11.
2. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 2009.
3. Лурия А.Р. Язык и сознание / под ред. Е.Д. Хомской. М.: Изд-во Московского университета, 1979. 320 с.
4. Мальцева Е.В. Недостатки речи у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 1991.
5. Марковская И.Ф. Клинико-нейрофизиологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской. М., 1982.

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НОРМОЙ РАЗВИТИЯ И УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ**

*А.В. Гурбатова*

*Научный руководитель Л.П. Уфимцева, д-р психол. наук, проф.*

*Красноярский государственный педагогический университет*

*им. В.П. Астафьева*

**П**роблема умственной отсталости занимает одно из главных мест в дефектологии, что обусловлено относительной распространенностью этой аномалии развития. В настоящее время остро стоит проблема интеграции детей с умственной отсталостью в социум, поэтому необходимо исследовать особенности самосознания, которое во многом определяет личностное развитие и особенности регуляции поведения в обществе.

В современной отечественной и зарубежной психологии существует достаточно обширная литература по изучению гендерных аспектов самосознания детей с нормой развития. Проблема же развития гендерных аспектов самосознания детей с умственной отсталостью является недостаточно изученной.

Опираясь на теоретические предпосылки И.С. Кона, были рассмотрены особенности формирования гендерного самосознания детей с нормой и нарушенным интеллектом в двух аспектах:

– формирование *полового самосознания или гендерной идентичности*, включающее процесс познания своего и противоположного пола.

– усвоение индивидом социального опыта, *психосоциальных установок, определенных способов поведения, деятельности, присущих представителям того или другого пола* [2].

*Особенности формирования гендерной идентичности детей в норме и при нарушении интеллекта.*

Согласно И.С. Клециной, гендерная идентичность – аспект самосознания, описывающий переживания человеком себя, как представителя определенного пола.

Первичная гендерная идентичность, опознавание своей половой принадлежности, формируется у ребенка к полутора годам, составляя наиболее устойчивый, стержневой элемент его самосознания. В этот период дети научаются правильно относить себя к определенному полу, определять пол своих сверстников, различать мужчин и женщин. Формирование гендерной идентичности связано с развитием самосознания ребенка. Начиная с возраста 1–1,5 года дети идентифицируют себя со своим именем, откликаются на него и называют им себя, а к трем годам начинают правильно использовать местоимение «Я», равно как и другие личные местоимения. Граница между «Я» и «не-Я» первоначально проходит по физическим границам собственного тела. Именно осознание своего тела является ведущим фактором в структуре самосознания детей до трех лет.

С возрастом объем и содержание этой идентичности меняется. В постнатальном онтогенезе биологические факторы половой дифференциации дополняются социальными.

По словам Е.П. Ильина, к 3–4 годам ребенок ясно различает пол окружающих его людей, однако может не знать, в чем заключается различие между ними. По признаку пола и возраста организуются формальные и неформальные детские коллективы. Важнейшим способом обучения типичному для пола поведению является наблюдение и подражание. Идентификация подразумевает сильную эмоциональную связь с человеком, «роль» которого ребенок принимает, ставя себя на его место. Ярким примером этого является ролевая игра [1].

По данным С.В. Мухиной, психологическое обретение пола начинается именно в дошкольном возрасте, развивается и наращивается на протяжении всей жизни человека [5].

И.В. Тельнюк отмечает, что гендерная идентичность к концу дошкольного детства сформирована практически у всех детей, однако в ее основе чаще всего лежат внешние половые признаки (имена, одежда). Более существенные половые признаки (эмоциональные привязанности, интересы, деятельность) в большинстве случаев не осознают. Дети приобретают представления о соответствующих

стилях поведения. Большинство мальчиков стараются быть сильными, смелыми, мужественными; многие девочки – аккуратными, деловитыми в быту и мягкими или кокетливо-капризными в общении [8].

В возрасте с 4–7 лет формируется гендерная устойчивость. Детям становится понятно, что гендер не изменяется: мальчики становятся мужчинами, а девочки – женщинами, и эта принадлежность к полу не изменится в зависимости от ситуации или личных желаний ребенка. Стереотипы женского и мужского поведения входят в самосознание ребенка через подражание представителями своего пола. Закладываются основы представлений о мужественности и женственности. Возрастают половые различия мальчиков и девочек в предпочтениях занятий, видов деятельности и игр, общения. К концу дошкольного возраста ребенок осознает необратимость своей половой принадлежности и строит свое поведение в соответствии с ней.

В 6–7 лет ребенок осознает необратимость своей половой принадлежности и строит свое поведение в соответствии с ней. Возникает понятие о постоянстве пола – дети понимают, что пол устойчив и постоянен, что пол сохраняется на протяжении жизни в любых ситуациях. За годы обучения в начальной школе дети продолжают вырабатывать и развивать гендерные стереотипы и в то же время приходят к большей гибкости во взаимодействиях с другими людьми.

Теперь рассмотрим особенности *гендерной идентичности детей с нарушенным интеллектом*.

Дети с интеллектуальной недостаточностью заслуживают особого внимания в области полового воспитания, так как имеющиеся у них отклонения в формировании гендерной идентичности и освоении половых ролей оказывают влияние на дальнейшую социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Многие исследователи обращают внимание на то, что умственно отсталые дети имеют намного меньше информации о фактах жизни, связанных с полом, их представления скудны и искажены. Специфика гендерной идентификации при нарушениях интеллектуального развития проявляется главным образом в их неполноценности (недостаточная полнота, низкий уровень обобщенности, слабая дифференцированность).

В работе И.Н. Риккиевой направленной на выявление особенностей гендерной идентификации младших школьников с легкой степенью умственной отсталости, были сделаны следующие выводы:

- знание своего пола и возраста у младших школьников с легкой степенью умственной отсталости сформировано;
- отмечается недостаточность знаний о человеке противоположного пола;
- у детей отмечаются затруднения в понимании и объяснении, кто такая мама и папа, возможно, они понимают, но не могут это выразить словесно, в силу своего интеллектуального дефекта;
- у большинства младших школьников лучше усвоены женские роли, это связано с тем, что в основном учебный персонал составляют женщины, поэтому им эта роль более близка и понятна.



– больше чем у половины младших школьников понимание и представление об образе «Я – в будущем» скудно в связи со снижением уровня развития воображения; дети школьного возраста с умственной отсталостью более подробно изображают образ «Я – в настоящем».

Формирование гендерной культуры учащихся с интеллектуальной недостаточностью требует раннего начала коррекционно-развивающей работы, которая позволяет максимально скорректировать дефект и предотвратить вторичные отклонения. Очень важно обучение в реальных социальных ситуациях для формирования гендерных представлений.

*Особенности формирования психосоциальных установок детей в норме и при нарушении интеллекта.*

Гендерные стереотипы поведения формируются уже в детском возрасте. С возрастом гендерные различия проявляются еще шире. Многочисленными исследованиями доказано, что мальчики и девочки существенно различаются в физическом и интеллектуальном развитии, у них разные интересы. Рассмотрим эти различия в игровой и учебно-познавательной деятельности.

Игры девочек чаще опираются на ближнее зрение: девочки раскладывают перед собой свои богатства – куклы, бусинки, – и играют на ограниченном пространстве, им достаточно маленького уголка. У девочек уже в раннем возрасте проявляется «инстинкт материнства», выражающийся в интересе к другим малышам, в играх, в заботливом отношении к куклам. Чем они становятся старше, тем сильнее возрастает их интерес к внутреннему миру человека, его переживаниям, поведению. Девочки предпочитают собираться маленькими группами, в их играх меньше агрессивности, больше соучастия, там чаще ведутся доверительные беседы и имитируются взаимоотношения взрослых.

Игры мальчиков чаще опираются на дальнее зрение: мальчики бегают, бросают предметы, используя при этом все окружающее их пространство. Мальчики для их полноценного психического развития вообще требуется большее пространство, чем девочкам. Если горизонтальной плоскости им мало, они осваивают вертикальную: залезают на шкафы, бегают по спинкам диванов. Мальчики чаще играют в игры, в которых чем больше людей, тем лучше.

Одним из важных этапов становления психосоциальных установок является школа. С приходом ребенка в школу на процесс полоролевой социализации и на формирование разного поведения у мальчиков и девочек начинают влиять учителя. На уроках учителя уделяют мальчикам в среднем на 20 % больше внимания, чем девочкам. Качество уделяемого внимания тоже различно: мальчиков чаще просят помочь продемонстрировать опыт, а девочек написать протокол. Плохие успехи мальчиков и девочек учителя объясняют по-разному. Причиной неуспеха девочек они считают отсутствие способностей, а мальчиков – недостаток трудолюбия, приложенных усилий [6].

Качественно процессы восприятия, мышления, памяти детей разного пола тоже различаются достаточно сильно. Девочки при решении пространственных задач используют речевые опоры, а при решении речевых, логических – образ-

ные и эмоциональные. У мальчиков лучше развиты абстрактное, «несловесное» мышление, логика при решении арифметических задач, пространственные задачи легче решать чисто пространственными способами (мысленный поворот, наложение и так далее).

В дошкольном и младшем школьном возрасте девочки в речевом плане «забывают» мальчиков. Их речь развита лучше, но мышление – более однотипно. У девочек речь более беглая, они быстрее читают и красивее пишут, но та сторона речи, которая связана с поиском: подбор словесных ассоциаций, решение кроссвордов – лучше удается мальчикам. Словарь мальчиков богат на глаголы, свидетельствует о желании не созерцать. У мальчиков сильнее развито пространственное представление, потому что выполнение пространственно-зрительных задач требует поиск. Мальчики чаще решают геометрические задачи с помощью пространственных методов: они мысленно поворачивают фигуры и накладывают их одну на другую.

Различия между мальчиками и девочками, независимо от конкретного стиля их социализации, настолько велики, что можно говорить о существовании двух разных культур детства, благодаря которым формируются и закрепляются те свойства, с которыми чаще всего ассоциируются маскулинность и феминность.

Что касается вопроса изучения психосоциальных установок у детей с нарушенным интеллектом, то в литературе работ по данной проблеме не были нами встречены. Это делает данную проблему актуальной и требует ее исследования.

#### *Библиографический список*

1. Ильин Е.П., Пинигин В. Г. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины // Психологические проблемы самореализации личности. СПб.: Издательство СПбГУ, 2001. Вып. 5. С. 102–110.
2. Кон И.С. Половые различия и дифференциация социальных ролей: соотношение биологического и социального в человеке. М.: Медицина, 1975. 776 с.
3. Клецина И.С. Гендерная социализация: учеб. пособие. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1998. 92 с.
4. Лазарева Е.А. Опыт исследования полоролевых стереотипов // Проблемы этнокультуры в Европейском пространстве / под ред. А.А. Алимбаева. Караганда, 1998. С. 14.
5. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: учебник для студ. вузов. 4-е изд., стереотип. М.: Академия, 1999. 456 с.
6. Попова Л.В. Гендерная социализация в детстве / Гендерный подход в дошкольной педагогике: теория и практика; под ред. Л.В. Штылевой. Кольский региональный центр дополнительного образования и развития женщин. Мурманск: Милори, 2001. С. 40–48.
7. Риккиева И.Н. Половая идентификация умственно отсталых детей и подростков. URL: <http://text.tr200.ru>
8. Тельнюк И.В. Индивидуально-дифференцированный подход к организации самостоятельной деятельности девочек и мальчиков 5–6 лет в детском саду: автореф. дис. ... канд наук. СПб., 1999.

## СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ 3–4 ЛЕТ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

**В.Ф. Дзисюк**

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**З**а последние годы выявлена устойчивая тенденция увеличения количества детей с нарушениями речи. Из-за ограниченного количества мест в детских садах не все дети из данной категории имеют возможность своевременно получить специализированную помощь. Как следствие – возрастает число обратившихся в центры диагностики и консультирования по данной проблеме. Как отмечают большинство исследователей (Н.С. Жукова, Т.Б. Филичева и др.), при работе с безречевыми детьми неэффективно использовать слова «скажи», «повтори». Более продуктивный путь – моделирование коммуникативных ситуаций, которые создают у ребенка потребность в речевом высказывании.

Поэтому возрастает актуальность создания специальной логопедической программы по развитию навыков речевой коммуникации в условиях центра диагностики и консультирования. Содержание этой программы предполагает не только формирование речевых средств, но и умение употреблять речевые средства в различных условиях коммуникации. С этой целью целесообразно организовать закрепление сформировавшихся речевых средств на музыкально-ритмических занятиях и в процессе ручной деятельности.

**Цель программы:** формирование навыков речевой коммуникации у детей 3–4 лет.

### **Задачи**

1. Развитие импрессивной речи.
2. Преодоление речевого негативизма и формирование активной речевой подражательной деятельности.
3. Формирование активного словаря и его включение в предложения.

**Адресат:** дети 3–4 лет.

### **Противопоказания к применению:**

- стойкое нарушение интеллекта;
- выраженные сенсорные дефекты;
- выраженные поведенческие расстройства.

**Программа представлена 3 типами занятий**, которые реализуются параллельно в рамках единой лексической темы.

Дети последовательно посещают 3 занятия:

Тип 1: Развитие речи и коммуникативных способностей.

Тип 2: Развитие речи на музыкально-ритмических занятиях.

Тип 3: Развитие речи в процессе ручной деятельности [1].

### Форма организации и режим занятий

Тип	Форма организации	Количество занятий в неделю
Развитие речи и коммуникативных способностей	Подгрупповые занятия (2–5 детей)	2 раза в неделю
Развитие речи на музыкально-ритмических занятиях		2 раза в неделю
Развитие речи в процессе ручной деятельности		2 раза в неделю

**Ожидаемые результаты.** В итоге логопедической работы ожидается улучшение по следующим показателям: импрессивная речь, речевая активность и лексико-грамматическое оформление речи.

#### Оценка результативности

Для осуществления динамического наблюдения за развитием детской речи используются входящая и итоговая диагностика.

Содержание программы представлено в двух вариантах:

- 1 – для детей с отсутствием общеупотребительной речи;
- 2 – для детей с зачатками общеупотребительной речи.

Оба варианта имеют общую цель, задачи, формы организации. По обоим вариантам развитие речи проводится при изучении одинаковых лексических тем, но дифференцированно определяется выбор методов и приемов, различаются требования к речи детей. Набор детей осуществляется 2 раза в год, поэтому отдельно представлено тематическое планирование на каждое полугодие. Проиллюстрируем учебно-тематический план на примере 1 полугодия.

#### УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН (1 полугодие)

Этап	Тип занятий		
	развитие речи и коммуникативных способностей	развитие речи на музыкально-ритмических занятиях	развитие речи в процессе ручной деятельности
1. Исходно-диагностический	1 (инд.)		
2. Формирующий			
Осень.	4	4	4
Овощи.	4	4	4
Фрукты.	4	4	4
Игрушки.	4	4	4
Посуда.	4	4	4
Мебель.	4	4	4
Зимние забавы.	4	4	4
Новый год	4	4	4
3. Результативно-оценочный	1 (инд.)		
Итого	28	28	28
	84		

*Занятие по развитию речи* и коммуникативных особенностей проводится в «круге». Во время занятия дети располагаются кружком на полу. Такое расположение ограничивает на время внешнее пространство, помогая детям сосредоточиться друг на друге и на предлагаемых играх. За спиной у ребенка находят-

ся родитель. Дети и взрослые выступают как равноправные участники группового занятия, все соблюдают очередность, и каждый становится участником игры.

Стихи, пальчиковые гимнастики и все разнообразные дидактические, подвижные игры последовательно и ритмично сменяют друг друга, подобраны все в рамках лексической темы: зима, зимующие птицы, дикие и домашние животные и т.д. Педагог рассказывает стишки-потешки, сопровождая их простыми действиями (раскачивания, наклоны, хлопки и др.). Например, игры «Вышли мыши как-то раз», «Федя-бредя», «Шалтай-болтай». Проводятся инсценировки элементарных сказок, кукольный театр. Все задания сопровождаются яркой наглядностью, картинками, игрушками [3].

*Особенности развития речи на музыкально-ритмических занятиях у детей с нарушениями речи* связаны с использованием средств музыкальных занятий для развития речевого высказывания и стимуляции самостоятельной речи, выбором специальных средств активизации эмоционального, познавательного и двигательного развития. Дети получают возможность использовать речь в различных ее формах от звукоподражаний и отдельных слов до ответов на вопросы и самостоятельно составленных предложений. Все пальчиковые игры и речедвигательные упражнения проводятся с музыкальным сопровождением. Все упражнения проводятся по подражанию в рамках единой лексической темы.

#### **Цели стимуляции речи музыкой могут быть различными:**

– снять или уменьшить произвольный контроль ребенка за своей речью (пение, особенно групповое, настолько увлекает ребенка, что он перестает следить за тем, как он говорит);

– увеличить общую активность ребенка, в том числе поднять эмоциональный и мышечный тонус;

– вовлечь неговорящего ребенка в процесс пения посредством подражания поющим детям и взрослым [2].

*На занятиях по развитию речи в процессе ручной деятельности* дети выполняют простые поделки с проговариванием. Это рисование, аппликация, лепка, выкладывание узоров из мозаики, конструирование из мелких деталей и др. Важнейшее условие – оречевление процесса изготовления поделки в доступной для ребенка форме.

*Таким образом,* эта программа способствует формированию активной подражательной речевой деятельности и преодолению речевого негативизма. Такие занятия для детей с нарушением речи способствуют развитию познавательных способностей и эмоционально-волевой сферы, а также обучают выстраиванию конструктивного взаимодействия родителей с детьми, что способствует созданию условий для максимальной реализации возможностей и способностей каждого ребенка. Программа позволяет формировать речевые средства и употреблять их в различных условиях коммуникации.

#### ***Библиографический список***

1. Дедюхина Г.В., Кириллова Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. М., 1997. 88 с.

2. Зарубина Ю.Г., Константинова И.С., Бондарь Т.А., Попова М.Г. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ. М., 2009. 56 с.
3. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи. М., 1993. 43 с.

## ИЗ ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ БАЛАХТИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

*А.К. Зинарева*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**П**редлагаемое содержание работы направлено на подготовку воспитателей физиологических групп к работе по предупреждению и исправлению недостатков звукопроизношения у детей.

**Цель** – предупредить появление нарушений речи у детей, по возможности раньше выявить имеющиеся нарушения и своевременно оказать помощь детям.

В настоящее время возросло количество детей дошкольного возраста, имеющих недостатки звукопроизношения: нечеткость произношения ряда звуков, искажения, замены, смешения.

Вышеобозначенные нарушения могут усугубляться недоразвитием фонематических процессов, низким уровнем развития связной речи и несформированностью лексико-грамматического строя речи.

Причины этих нарушений различны: соматическая ослабленность, замедленное психофизическое развитие, неблагоприятная речевая среда, различные дефекты периферического речевого аппарата, невнимание к речевому развитию детей в раннем и младшем дошкольном возрасте и другое.

Такие дети в школьном возрасте сталкиваются с определенными трудностями, так как письменная речь формируется на основе устной, недостатки речи могут привести в дальнейшем к неуспеваемости в школе [2].

Кроме этого, любое нарушение речи в той или иной степени может отразиться на развитии личности и поведении ребенка: начиная осознавать свой недостаток, дети становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными.

В Балахтинском районе Красноярского края имеется 9 дошкольных учреждений, находящихся в деревнях и селах, в которых нет квалифицированных специалистов-логопедов. Возникла необходимость повысить уровень осведомленности в области речевого развития детей среди воспитателей.

Особое внимание мы, учителя-логопеды, уделяем подготовке воспитателей к работе по формированию правильного произношения у детей.

Часто при планировании работы по предупреждению и исправлению недо-

статков речи у воспитателя возникают затруднения в определении недостатков произношения у детей. Проанализировав свою работу с детьми в этом направлении, каждый воспитатель выявил проблемы и поставил перед собой цели дальнейшей работы. Обсудив проблемы с коллегами, пытаясь найти пути выхода из создавшейся ситуации, мы пришли к выводу, что необходимо изменить систему работы, так как многие недостатки звукопроизношения, нарушения плавности речи могут быть преодолены в процессе правильно организованной работы воспитателя и родителей. Чтобы осуществлять работу в данном направлении, необходима соответствующая подготовка.

Нами предложены практические семинары, на которых педагоги имеют возможность ознакомиться с видами работы по формированию правильного произношения и увидеть, как осуществляется индивидуальный подход к детям с недостатками речи.

На базе межшкольного методического центра, а затем логопедической группы муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Балахтинский детский сад № 5 «Солнышко» комбинированного вида нами было проведено двенадцать семинаров для воспитателей по теме «Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников».

В работе мы использовали информационно-коммуникативные технологии: каждую тему оформили в виде компьютерной презентации, кроме этого, с текстами каждой темы педагоги работали индивидуально за компьютерами.

Особое внимание мы уделяли проведению открытых занятий с детьми, имеющими недостатки произношения.

После каждого семинара педагоги получали задания для самостоятельной работы.

Так как педагоги приходили с определенной целью, после каждого семинара мы проводили рефлексию, на основе которой строили дальнейшую работу.

На **первом семинаре** «Организация логопедической работы в детском саду» педагоги работали над изучением целей, задач, методов логопедической работы в детском саду, процесса организации речевой деятельности, анатомо-физиологических механизмов речи; основных закономерностей развития речи ребенка.

После обсуждения каждого вопроса воспитатели строили и воспроизводили речевое высказывание, выявляли его этапы; определяли причины речевых нарушений у детей, прорабатывали возможные направления работы по предупреждению нарушений речи.

Чтобы правильно построить работу по формированию произносительной стороны у ребенка и тем более по его исправлению, необходимо знать, как образуются звуки [1].

Поэтому на **втором и третьем семинарах** «Характеристика звуков родного языка» большое внимание мы уделили характеристике звуков родного языка, работе над ритмико-мелодической стороной речи и системой фонем.

Воспитатели познакомились с органами артикуляционного аппарата, работали индивидуально с зеркалами по теме «Артикуляционные и акустические звуки речи», подробно анализируя каждый звук, составляли план поэтапной работы по формированию произношения щелевых звуков, составляли таблицу появления звуков в каждой возрастной группе.

Проводя рефлексию, мы отметили важную проблему – трудности при проведении обследования детей.

Самое важное и трудное для педагога – это услышать неправильное произношение ребенком звука. Пропуск звука или его замену воспитатели обычно слышат. А вот искаженное произношение звука – не всегда.

Поэтому на **четвертом и пятом семинарах** «Обследование речи детей» особое внимание мы уделили практическим занятиям, на которых воспитатели учились слышать искаженное, неправильное произношение звуков.

Сначала мы продемонстрировали обследование несколько детей разного возраста с различными нарушениями звукопроизношения.

Воспитатели слушали речь ребенка, высказывали свое мнение, еще раз слушали, как он называет картинки на определенные звуки, а затем все вместе выясняли, каков характер нарушения звука.

Кроме этого, воспитатели в малых группах по 4 человека подробно разобрали темы: «Общие принципы обследования», «Материал для обследования», «Проведение обследования», «Оформление результатов обследования», «Выводы по результатам обследования».

Работая над темой «Артикуляционная гимнастика», педагоги учились не только правильно выполнять все упражнения, но и обращать внимание на точность, плавность движений, на умение удерживать в определенном положении губы, язык.

К следующему семинару педагоги должны были сделать альбомы для обследования и провести обследование детей своей группы.

Прежде чем приступить к работе по формированию правильного произношения, воспитатели каждой группы детского сада оформили альбомы для обследования, подбирая картинки так, чтобы каждый из обследуемых звуков находился в начале, в середине и в конце слова; провели обследование речи всех детей в своей группе и заполнили таблицы состояния речи детей.

В результате обследования в каждой группе были выявлены дети, имеющие недостатки произношения, и объединены в подгруппы в зависимости от нарушенных звуков: дети с нарушениями произношения шипящих звуков; дети с нарушениями произношения свистящих звуков; дети с нарушениями произношения сонорных звуков.

На **шестом семинаре** воспитатели делились друг с другом проблемами при проведении обследования детей, при планировании индивидуальной работы с каждым ребенком, а также опытом по созданию альбома для обследования детей, проведению речевой диагностики, оформлению результатов обследования.



На практической части с **седьмого по двенадцатый семинар** («Работа по формированию правильного произношения свистящих, шипящих звуков», «Последовательная работа над гласными и согласными звуками», «Работа по формированию правильного произношения сонорных звуков») педагоги, во-первых, работали индивидуально с зеркалами, чтобы услышать и увидеть правильное положение артикуляционного аппарата при произнесении шипящих, свистящих и сонорных звуков; во-вторых, определяли нарушения у детей при произношении этих групп звуков.

Для того чтобы научить воспитателей видеть положение органов артикуляции при правильном и неправильном произнесении звука, на каждый вид выделенного нарушения в каждой группе звуков (щечное произношение, замена звука, нечеткое произнесение звука) мы привлекали детей, имеющих эти нарушения.

Затем мы объясняли, почему звуки произносятся неправильно, показывали артикуляцию искажаемого звука и сравнивали его с правильной артикуляцией. Затем совместно с воспитателями мы продумывали общий план работы с каждым ребенком и намечали упражнения по подготовке артикуляционного аппарата для правильного произнесения звука.

Мы демонстрировали основные приемы постановки звука с подробным объяснением этапов процесса.

Кроме этого, воспитатели планировали работу над звуковой культурой речи с детьми всех возрастных групп в соответствии с программными требованиями; а также систематическую работу, направленную на развитие слухового внимания, речевого дыхания, голоса.

Знание воспитателями закономерностей физиологического развития детской речи дает им возможность своевременно заметить отклонения в ее формировании и принять ряд необходимых профилактических мероприятий, **цель** которых – предупреждение появления нарушений речи у детей дошкольного возраста, максимально раннее выявление имеющихся нарушений и своевременное оказание помощи детям [1].

Коррекционная работа даст положительный результат только в том случае, если логопед, воспитатели и родители станут действовать согласованно, поэтому так необходимо их тесное сотрудничество.

Необходимое условие такой работы – методическое сопровождение учителем-логопедом. Если нарушено несколько групп звуков, мы рекомендуем, над какими звуками следует работать в первую очередь.

Воспитатель должен следить за качеством выполняемых ребенком движений (точность движения, плавность, темп), иначе артикуляционная гимнастика не достигает своей цели.

Никакая самая тщательная работа детского сада не может быть в полной мере эффективной, если родители не занимаются дома с детьми, не закрепляют ежедневно навыки в непосредственном общении.

В связи с этим мы нацеливали воспитателей проводить серьезную работу с родителями: родительские собрания и индивидуальные консультации с родителями каждого ребенка, имеющего речевые нарушения, где даны подробные рекомендации, каким образом следует заниматься с ребенком дома, как правильно организовать работу в семье.

Важно было научить родителей, каким образом проводить с ребенком артикуляционную гимнастику (как надо выполнять каждое упражнение данного комплекса, на что следует обратить особое внимание).

Также важно было научить родителей, каким образом развивать у ребенка способность различать звуки речи (упражнения на выделение проблемного звука из ряда звуков, затем из ряда слогов, слов).

С родителями была заключена договоренность, что заниматься с ребенком они будут каждый день по 7–10 минут в форме игры, обязательно фиксируя в специальной тетради дату занятий и прописывая, какие упражнения делали, какие трудности возникали, какой результат занятий.

Через 3 месяца после начала такой работы воспитателями было проведено повторное обследование (срез), который показал, что у большинства детей (64 % – в средней группе, 72 % – в старшей группе, 81 % – в подготовительной группе):

1) развивается фонематический слух – дети начинают слышать проблемный изолированный звук в ряде звуков; отличать изолированный звук от других звуков;

2) развивается речевое дыхание – дети могут длительно произносить на одном выдохе звуки и слова;

3) развивается подвижность органов артикуляционного аппарата:

– дети, имеющие проблемы в произнесении свистящих звуков, начинают удерживать кончик языка у основания нижних зубов, губы – в «улыбочке», воздушную струю направлять посередине языка;

– дети, имеющие проблемы в произношении шипящих, сонорных звуков, начинают поднимать широкий передний край языка к альвеолам, удерживать его в форме «чашечки», губы – выдвигать вперед и округлять, воздушную струю направлять посередине языка.

На основании результатов обследования воспитатели отмечают положительную динамику в развитии речи каждого ребенка. Следующий шаг – дальнейшая методическая поддержка: совместно с воспитателями мы продумываем дальнейший план работы с каждым ребенком.

Анализ проведенной работы доказывает эффективность взаимодействия педагогов, учителя-логопеда и родителей по коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников.

#### *Библиографический список*

1. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1981. 234 с.
2. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 1998. 680 с.

## К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ ОРИЕНТИРОВКИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ 4–5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА С КОСОГЛАЗИЕМ И АМБЛИОПИЕЙ

*Ю.А. Иванова*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Зрительно-пространственная ориентировка для человека является одним из основных видов ориентировочной деятельности и включается составной частью в решении практически любых задач. Зрительное пространственное познание тесно связано с пространственным поведением таким, как пространственный поиск, ориентация и навигация [1]. Формирование навыков ориентировки в пространстве одна из наиболее актуальных проблем развития и социальной адаптации детей с нарушением зрения. Нарушения зрения, особенно возникающие в раннем возрасте, отрицательно влияют на процесс формирования пространственных представлений и навыков пространственной ориентировки у детей, также возникает проблема словесного обозначения пространственных отношений. Формирование навыков ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушением зрения связаны с недостатками развития зрительного восприятия и внимания, движений и малой двигательной активностью.

Неполнота и фрагментарность образов восприятия и представлений, ограниченные возможности в выделении объемных предметов, определении расстояния и удаленности затрудняют ориентировку в пространстве у детей. В результате нарушения глазодвигательных функций снижен зрительный контроль, отсюда ошибки выделения детьми формы, величины, пространственного расположения предметов (Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина). Оценка зрительно-пространственного восприятия чрезвычайно важна, так как, с одной стороны, от ее развития зависит успешность овладения навыками чтения и письма, а с другой – позволяет косвенно судить об уровне развития зрительной памяти ребенка с нарушением зрения [3].

Наиболее часто встречающееся нарушение зрения у детей дошкольного возраста – это косоглазие. Термин «косоглазие» объединяет различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое или постоянное отклонение (девиацию) глазного яблока. Косоглазие характеризуется постоянным или периодическим отклонением одного из глаз от совместной точки фиксации и нарушением функции бинокулярного зрения. В зависимости от того, куда отклонен глаз, наблюдается:

- внутренние, или сходящееся;
- наружное, или расходящееся;
- косоглазие кверху;
- косоглазие книзу.

Сходящееся косоглазие встречается в 10 раз чаще, чем расходящееся. Оно в 70–80 % случаев сочетается с дальнозоркой рефракцией.

Косоглазие бывает: односторонним (монолатеральным) – косит постоянно один глаз; двусторонним (альтернирующим) – попеременно косят оба глаза.

Термином «амблиопия» обозначаются такие формы поражения зрения, которые не имеют видимой анатомической или рефракционной основы. Наиболее частой причиной амблиопии у детей бывает косоглазие, или страбизм, – не параллельность оптических осей глаза, при этом в 85–90 % случаев косоглазия наблюдается разная степень снижения зрения, то есть появление амблиопии.

В зависимости от степени понижения остроты зрения различают амблиопию:

- слабой степени (острота зрения 0,8–0,4);
- средней степени (острота зрения 0,3–0,2);
- высокой степени (острота зрения 0,1–0,05);
- очень высокой (острота зрения 0,04 и ниже) степени (Э.С. Аветисов, 1963).

Зрение детей с амблиопией и косоглазием носит чаще всего монокулярный характер, поэтому они отстают от нормально видящих сверстников в процессе формирования у них пространственных представлений.

В понятие пространственной ориентации входит оценка расстояний, размеров, формы, взаимного положения предметов и их положения относительно ориентирующегося. Обучение пространственной ориентировке – процесс многоуровневый и связан с развитием и совершенствованием интегративных процессов, умением и возможностью целостно и обобщенно воспринимать окружающее пространство, анализировать его, используя как конкретные, индивидуальные, так и обобщенные ориентиры, наполняющие пространство [4]. В развитии ориентировки в пространстве Л.И. Плаксина, Е.Н. Подколзина выделяют **5 этапов**.

**I этап** – детей учат практической ориентировке «на себе»:

– учат различать и правильно называть части своего тела, части тел других детей, кукол; соотносить со своим телом;

– учат ориентироваться в окружающем пространстве с привлечением осязания слуха, обоняния (обращать внимание детей на окружающие звуки, запахи, изменения покрытия пола в помещениях, на разную поверхность игрушек, предметов).

**II этап** – точка отсчета – собственное тело, ориентировка в пространстве «от себя»:

– создают представление о верхней и нижней, передней и задней, правой и левой сторонах тела (например: все, что находится на теле со стороны, где правая рука, – правое, т. е. правый глаз, правая рука, правое ухо и т.д.; где левая рука – левое).

**III этап** – детей учат:

– словесно обозначать расположение предметов в ближайшем пространстве с точкой отсчета от себя (например: «Дверь сзади (позади) меня», «Ира стоит позади (сзади) меня», «Саша стоит впереди меня (передо мной)», «Шкаф слева от меня», «Стол справа от меня» и т.д.).

**IV этап** – ориентировка по схеме. Детей учат:

– определять направление местоположения предметов, находящихся на значительном расстоянии от них (в 2, 3, 4, 5 метрах), в зависимости от диагноза зрительного заболевания и остроты зрения каждого ребенка;

– словесно обозначать пространственное расположение предметов относительно друг друга в окружающей обстановке (стол стоит у окна, картина висит на стене, игрушка стоит в шкафу на верхней полке и т.д.).

**V этап** – самостоятельное составление схем пространства. Детей учат:

– мысленно представлять себя на месте, которое занимает в пространстве тот или иной предмет.

– сравнивать расположение предметов в реальном пространстве с их отображением в зеркале.

Как показывают научные данные о развитии пространственных представлений у нормально видящих детей дошкольного возраста, в основе их формирования лежит непосредственный практический опыт. От того насколько точно воспринимает ребенок окружающий мир, как он в нем действует, зависит точность и адекватность его представлений об этом мире [4].

Многочисленные исследования (В.А. Семенов, В.А. Феоктистова, В.А. Кручинин, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева) показали, что дети с нарушением зрения самостоятельно не могут овладеть навыками пространственной ориентировки, а нуждаются в систематическом целенаправленном обучении, т. е. коррекционной работе.

В процессе коррекционной работы можно выделить несколько этапов: диагностический, этап реализации коррекционной работы и подведение итогов работы.

Для достижения положительных результатов коррекционной работы необходимо провести диагностику детей.

Диагностические методики, соответствующие возрастным возможностям детей с 4 до 5 лет, разработаны Л.А. Венгером, Н.Н. Поддьяковым, Л.И. Солнцевой, Л.И. Плаксиной, Е.Н. Подколзиной.

По содержанию диагностика включает в себя следующие задания:

– Знание частей тела их пространственное расположение (вверху-внизу), спереди-сзади, правая-левая). Собственное тело, кукла. Составь Петрушку, обозначь пространственное расположение частей тела: где правая рука, левая нога, где находится голова.

– Что наденем в гости? Назови одежду, ее детали и обозначь пространственными терминами. Находить на своей одежде и правильно называть различные детали (воротник, рукава, карманы и т.д.); обозначать их расположение соответствующими пространственными терминами (рукава, карманы – правый, левый, впереди или сзади, пуговицы – верхняя или нижняя и т.д.).

– Магазин «Игрушки». Определи и дай объяснение, где находится игрушка, какая игрушка справа, какая – в центре, какая – слева.

– Определи и назови форму предмета по образцу. Найди и покажи предметы, в которых ты видишь квадратную форму (и так далее).

– Назови предмет по величине, используя термины «длинная – короткая лента», «большой – маленький мячик», «высокая – низкая пирамидка», «широкая – узкая полоска», «толстый – тонкий столбик».

– Ориентировка в окружающем пространстве с привлечением слуха, обоняния (определение ребенком направления (места) звучания предмета, характер и принадлежность запаха).

– Поставь игрушку, куда попросил педагог, поставь в центр стола, справа, в верхний левый угол, в шкаф, на шкаф (и так далее).

– Возьми правой (левой) рукой игрушку и расположи на листе справа и слева, вверху и внизу, посередине.

– Сделай шаг вперед (назад). Что от тебя слева (справа), что вверху (внизу)? [2].

Для обработки полученных результатов проводится оценка по трем основным критериям, которые характеризует степень успешности выполнения задания:

– детей, выполнивших задания самостоятельно и правильно, относят к первому уровню;

– ко второму уровню относят детей, которые достигают результатов с помощью педагога (наводящие вопросы и наличие не более двух ошибок);

– к третьему уровню относят детей, которые допускают грубые ошибки, частично выполняют задания или отказываются их выполнять.

Таким образом, анализ данных, полученных на этом этапе, позволяет определить уровень развития зрительно-пространственной ориентировки, параметры зрительно-пространственной ориентировки, которые требуют коррекции и наметить пути фронтальной, групповой и индивидуальной коррекционной работы в условиях группы компенсирующей направленности в детском саду.

Развитие навыков пространственной ориентировки является одним из направлений по развитию зрительного восприятия детей с нарушениями зрения. Содержание фронтальной работы по развитию навыков зрительно-пространственной ориентировки определяется наличием специфических трудностей, возникающих у детей с косоглазием и амблиопией. Конкретизация программного содержания индивидуальных занятий должна осуществляться в соответствии с анамнестическими данными, со знанием зрительных функциональных резервов ребенка, с перспективами и этапом лечения, с результатами диагностического обследования уровня зрительно-пространственной ориентировки каждого ребенка и общим уровнем развития ребенка [3].

### *Библиографический список*

1. Григорьева Л.П., Бернадская М.Э., Блинникова И.В., Солнцева О.Г. Развитие зрительного восприятия. М.: Школа-пресс, 2001.
2. Занятия по развитию ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушениями зрения: метод. рекомендации / сост. Л.А. Дружинина и др.; науч. ред. Л.А. Дружинина. Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008. 206 с.
3. Никулина Г.В. Охраняем и развиваем зрение. М.: Детство-пресс, 2002.
4. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения) / ред. Л.И. Плаксина. М.: Экзамен, 2003. 256 с.

## ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ II–IV КЛАССОВ С ЗАИКАНИЕМ

*А.С. Карамашева*

*Научный руководитель Г.А. Проглядова, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Заикание – один из тяжелых дефектов речи. Часто дети приходят в школу с нескорректированным заиканием, хотя наибольший положительный эффект достигается в дошкольный период [1].

Ученики с заиканием имеют право на удовлетворение особых образовательных потребностей в плане специфики получения образования, но к ним предъявляются достаточно высокие требования со стороны школьной программы к письменной речи. И нередки случаи, что заикание у таких учеников усугубляется или происходит рецидив особенно при выполнении устных работ. Данной проблемой занимались логопеды И.В. Данилова, И.М. Черепанова, Н.И. Жинкин, И.А. Поварова, Г.А. Волкова, В.И. Селиверстов, Ю.А. Кузьмин и др.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что в случаях, когда заикание было менее заметным в дошкольном возрасте, с приходом в школу обостряется и становится явным дефектом. Его необходимо исправлять сразу же после обнаружения, так как оно лишает учащихся нормальных условий речевого общения и часто препятствует успешной учебе.

Наличие судорожной активности в мышцах артикуляционного аппарата у заикающихся школьников отражается на процессе самостоятельного письма и проявляется в специфических ошибках [3]. Для опровержения или подтверждения гипотезы было проведено логопедическое обследование письменной речи данной категории детей.

Констатирующий эксперимент был проведен на базе Красноярской МБОУ СОШ № 138, Красноярской СОШ № 27 с углубленным изучением некоторых предметов, Богучанской МБОУ СОШ № 2.

На базе данных учреждений было проведено логопедическое обследование пяти младших школьников с заиканием.

Нами составлена методика обследования, которая опиралась на подходы и методики, предложенные авторами Г.А. Волковой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной. В логопедическое обследование вошли:

- изучение анамнестических данных, на основе бесед с родителями, изучение документации;
- психологические проявления заикающихся были изучены на основе наблюдения за детьми во время урока чтения;
- звукопроизношение было исследовано при назывании учеником предметов, изображенных на предъявленных картинках;
- фонематический слух на основе называния учеником цепочек из 3 слогов;

– звуковой анализ на основе определения учениками количества и последовательности звуков в слове, определения гласных и согласных звуков в слове, а также придумывания слов на заданный звук;

– обследование чтения и письма как основной пункт [6]. Для обследования навыков чтения был предложен текст для самостоятельного прочтения [5]. Письмо младших школьников с заиканием обследовалась в 2 этапа: обследование самостоятельного списывания и обследование письмо самостоятельно составленных предложений.

При обследовании чтения учитывалось:

- соблюдение логических ударений;
- соблюдение структуры слова;
- наличие грубых искажений.

При обследовании самостоятельного списывания предложений учитывались следующие ошибки:

- ошибки на уровне звукового состава слова;
- ошибки на уровне слогового состава слова;
- лексико-грамматические ошибки;
- графические ошибки;
- ошибки на правописание, пройденные в классе.

При обследовании навыков самостоятельного письма самостоятельно составленных предложений учитывались ошибки:

- ошибки на уровне звукового состава слова;
- ошибки на уровне слогового состава слова;
- лексико-грамматические ошибки;
- графические ошибки;
- ошибки на правописание, пройденные в классе.

Результаты проведения трех серий обследования письменной речи у младших школьников с заиканием представлены в диаграммах.

На рис. 1 представлены результаты обследования навыков чтения младших школьников с заиканием.

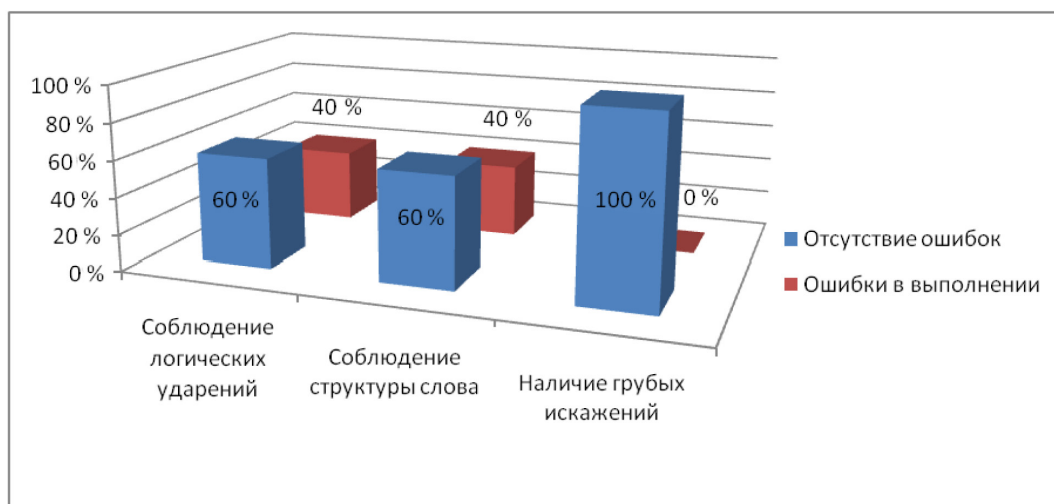


Рис. 1. Результаты обследования навыков чтения



На рис. 1 видно, что процент исследуемых детей, не совершавших ошибок в таких параметрах чтения, как соблюдение логических ударений, соблюдение структуры слова, гораздо больше (60 %), чем процент детей, совершивших ошибки в данных параметрах (40 %). А процент исследуемых школьников, совершивших грубые искажения составляет 0 %.

На рис. 2 представлены результаты такого параметра логопедического обследования, как самостоятельное списывание.

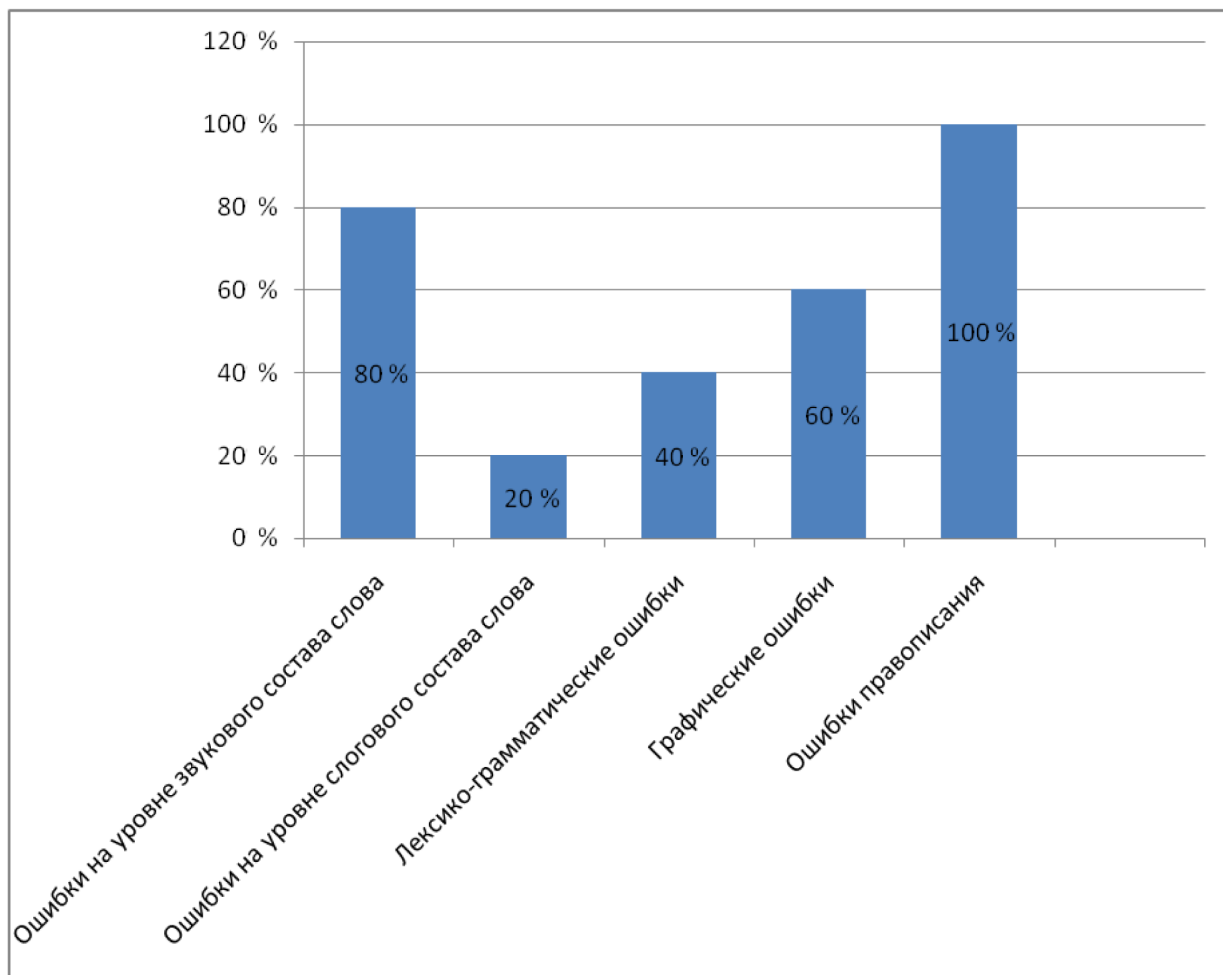


Рис. 2. Результат обследования самостоятельного списывания

На рис. 2 можно увидеть, что больший процент испытуемых школьников при самостоятельном списывании допустили ошибки, связанные с недостаточным усвоением правил орфографии, пройденных в классе (100 %). 80 % младших школьников допускали на письме ошибки, связанные со звуковым составом слова. Процент школьников по количеству графических ошибок немного меньше, но остается на уровне выше половины от всех испытуемых и составляет 60 %. Детей, допустивших лексико-грамматические ошибки – 40 %. Меньше всего ошибок на уровне слогового состава слова – 20 % испытуемых школьников.

На рис. 3 можно увидеть результаты обследования письма самостоятельно составленных предложений.

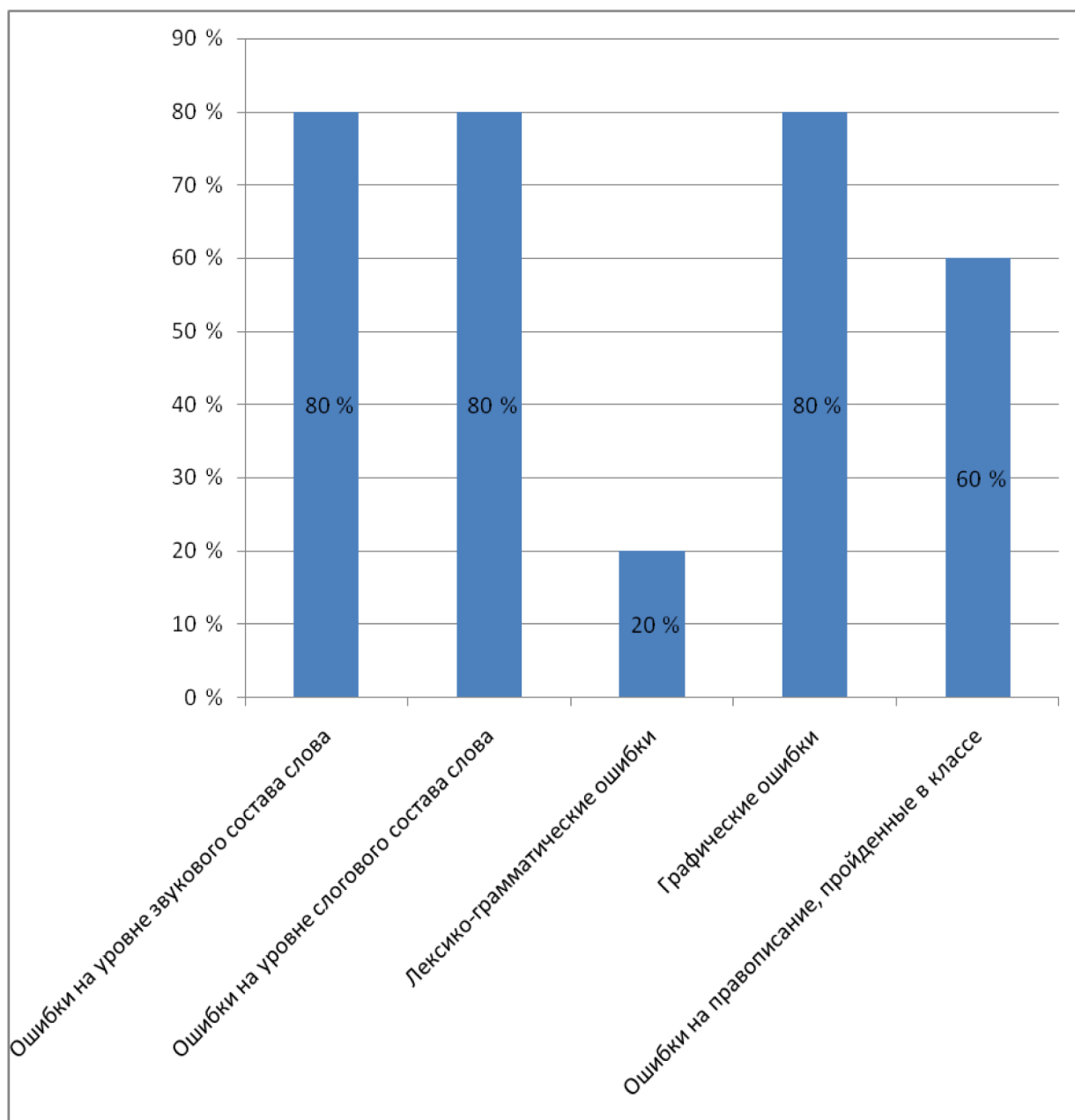


Рис. 3. Результат обследования письма самостоятельно составленных предложений

На рис. 3 видно, что процент заикающихся, совершивших ошибки по типу звукового состава слова, по типу слогового состава слова и графические ошибки, составляет 80 %. Это замены букв по типу предвосхищения, перестановки и добавления звуков и слогов, добавления лишних элементов букв, что говорит о проявлениях заикания на письме при большем контроле над своей письменной речью. Ошибки, обусловленные недостаточным усвоением правил орфографии, допустили 60 % испытуемых, а лексико-грамматические ошибки – 20 %.

Из проведенного анализа ошибок в письменной речи младших школьников можно выявить, что заикание, не исправленное в дошкольном возрасте, проявляется в дальнейшем в навыках письма и чтения. Свойственные заикающимся детям поспешность, опережающая планирование деятельности, или наоборот пониженная способность к переключению, «застреваемость», а также быстрое

снижение работоспособности приводят нередко к разнообразным нарушениям структуры записываемого слова.

### *Библиографический список*

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. ЗАИКАНИЕ. М.: Академия, 2003. 304 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак-т пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. М.: ВЛАДОС, 2004. 704 с.
3. Дель С.В. Формирование коммуникативной компетенции у младших школьников с заиканием в процессе комплексной коррекции: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2005. 198 с.
4. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. 6-е изд. М.: Академия, 2011. 336 с.
5. Методика Г.М. Как научить ребенка грамотно писать // Начальная школа. 2007. № 7.
6. Чиркина Г.В. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. 3-е изд., доп. М.: АРКТИ, 2003. 240 с.

## **МОДЕЛЬ РАЗНОУРОВНЕВОГО ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МАЛОКОМПЛЕКТНОЙ ШКОЛЫ**

*Т.В. Ивченко*

*Научный руководитель О.А. Козырева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время в сфере образования России существуют следующие формы обучения: общеобразовательное обучение; обучение, реализуемое в сети компенсирующих и комбинированных образовательных учреждений; интегрированное; инклюзивное.

Именно интегрированное обучение реализуется на базе малокомплектной Есаульской общеобразовательной школы Красноярского края при обучении детей с легкой и средней степенью умственной отсталости в специальных (коррекционных) комплект-классах VIII вида.

Дети данных комплект-классов интегрированы в общеобразовательную малокомплектную сельскую школу с целью их максимально возможной социализации, допрофессиональной подготовки для последующего профессионального обучения и трудоустройства в органах социальной защиты или индивидуальной трудовой деятельности.

В силу неоднородности психофизических и интеллектуальных отклонений классы разновозрастные. И вследствие малочисленности данной категории обучающихся в общеобразовательном учреждении специальные (коррекционные) классы VIII вида формируются из обучающихся разных классов и функционируют как единый класс-комплект.

При организации учебно-воспитательного процесса с умственно отсталыми учащимися в условиях малокомплектной сельской школы педагогу необходимо учитывать специфику этой категории детей с ОВЗ.

Именно проблема организации учебно-воспитательного процесса умственно отсталых учащихся в специальных (коррекционных) разновозрастных комплект-классах VIII вида обусловила необходимость разработки модели разноуровневого обучения на основе дифференциации как системы этой категории учащихся в условиях сельской малокомплектной школы.

Цель исследования – разработка модели разноуровневого обучения на основе дифференциации как системы обучения умственно отсталых учащихся в условиях сельской малокомплектной школы.

В соответствии с этой целью выдвинуты следующие задачи:

- 1) выявить объективные социальные, психологические и педагогические основания разноуровневого (дифференцированного) обучения;
- 2) рассмотреть основные компоненты дифференцированной основы разноуровневого обучения;
- 3) обосновать дифференциацию умственно отсталых учащихся в условиях сельской малокомплектной школы;
- 4) определить необходимые для разноуровневого обучения границы дифференциации на содержании учебного предмета «Русский язык»;
- 5) осуществить экспериментальную проверку эффективности модели разноуровневого обучения на основе дифференциации, направленной на достижение каждым умственно отсталым учеником ближайших и отдаленных целей обучения.

Объект исследования – процесс обучения умственно отсталых детей, которые в силу своей малочисленности в условиях сельской малокомплектной школы организованы в разновозрастные комплект-классы.

Предмет исследования – разноуровневое обучение, основанное на системе дифференциации, предоставляющего возможность детям любой степени развития достигать уровня образования не ниже определенного госстандартом.

Гипотеза. Реализация модели разноуровневого (дифференцированного) обучения умственно отсталых учащихся может обеспечить малокомплектной сельской школе:

- 1) достижение ФГОС при обучении исследуемой категории детей;
- 2) повышение целостности, упорядоченности учебного процесса, ориентированного на когнитивную и личностную парадигмы обучения;
- 3) выход на вариативность темпа изучения учебного материала по русскому языку, темпа продвижения умственно отсталых учеников, учитывающий различный уровень возможностей школьников как средство построения индивидуального маршрута обучения.

База исследования – сельская малокомплектная Есаульская общеобразовательная школа Красноярского края. Период экспериментального исследования охватывал 3 года (2012–2015).

## **Модель разноуровневого обучения на основе дифференциации умственно отсталых школьников в условиях сельской малокомплектной школы**

Термин «модель» означает некую систему (образец, пример, образ, конструкцию), которая отображает и выражает определенные свойства и отношения другой системы, называемой оригиналом, и в указанном смысле заменяет его... мысленный или условный образ. Аналог какого-либо объекта, процесса или явления, воспроизводящий в символической или предметной форме их основные типические черты» [4, с. 59].

Оригиналом, согласно определению Г.К. Селевко, будем считать содержание обучения и требования к знаниям и умениям умственно отсталых детей, согласно программам для специальных (коррекционных) школ VIII вида. В частности, нами за основу была взята программа для специальных (коррекционных) школ под редакцией В.В. Воронковой.

### *Структурные элементы представленной модели*

1. Особенности организации учебно-воспитательного процесса.
2. Содержание учебного предмета «Русский язык».
3. Психолого-педагогическая диагностика.
4. Мониторинг.
5. Комплексное сопровождение учащихся в процессе обучения.

Остановимся подробнее на содержании перечисленных структурных элементов модели разноуровневого обучения на основе дифференциации умственно отсталых школьников в условиях сельской малокомплектной школы.

### *Особенности организации учебно-воспитательного процесса*

Структура уроков в комплект-классе также специфична: уроки, целиком посвященные объяснению нового материала, не проводятся. Это объясняется особенностями познавательной и эмоционально-волевой сферы, разным возрастом учащихся класса.

Новый материал сообщается небольшими порциями с последующим многократным его закреплением. Необходимо так организовать работу на уроке, чтобы при знакомстве с новым материалом одной частью класса, другая была занята повторением или закреплением ранее изученного. Задания выполняются при строгом контроле учителя, чтобы не закрепить ошибочного понимания материала. При этом необходимо требовать от учащихся класса комментирования своих действий.

Особое место отводится самостоятельной работе. Подбираются виды самостоятельной работы с учетом программы, возможностей каждого ученика класса. Упражнения для самостоятельной работы не только формируют приемы и способы учебной работы, но и активизируют познавательную деятельность учащихся.

Особенностями организации учебно-воспитательного процесса разноуровневого обучения на основе дифференциации умственно отсталых школьников в условиях сельской малокомплектной школы являются: подготовка разноуровневого дидактического материала; использование большого спектра форм контроля и разноуровневых проверочных и контрольных работ.

### *Содержание учебного предмета «Русский язык»*

Использованы программы по русскому языку для 3 и 4 специальных (коррекционных) классов VI вида. Специфика программ для специальных (коррекционных) школ такова, что содержание построено «концентрически». Данная необходимость продиктована нарушениями всей познавательной деятельности учащихся с умственной отсталостью, необходимостью многократного повторения из-за слабых устанавливающихся причинно-следственных связей у данной категории детей. Таким образом, мы считаем, что возможно построить структуру рабочих программ для учащихся 3 и 4 комплект-класса так, что основные разделы предмета будут проводиться в один временной промежуток, и количество часов, отведенных на изучение того или иного раздела, сделать одинаковыми. Если у одного из классов по программе количество часов по данному разделу меньше, чем у другого, то можно включить уроки для учащихся этого класса на повторение и закрепление пройденного материала.

#### *Психолого-педагогическая диагностика*

Для класса детей с умственной отсталостью характерно разнообразие первичного дефекта и его причин, особенностей развития вторичных дефектов, уровней овладения знаниями и умениями. И как следствие, у каждого ученика свой темп усвоения материала, согласно его индивидуальным и специфическим особенностям. Для дифференциации умственно отсталых учащихся по уровню развития и способностям проводится психолого-педагогическая диагностика.

#### *Мониторинг*

Мониторинг уровня усвоения знаний и умений по конкретному предмету, в частности по русскому языку, обеспечивают различные формы контроля и дифференцированные проверочные и контрольные работы.

#### *Комплексное сопровождение учащихся в процессе обучения*

Одной из приоритетных задач сопровождения является организация конструктивного сотрудничества с ребенком с ОВЗ, которое открывает перспективы его личностного роста, автоматически запускает процессы социальной адаптации и последующей успешной социализации.

Мы рассматриваем медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение обучения и воспитания умственно отсталого школьника с точки зрения содержания и технологий реализации как систему организации психолого-педагогических условий и мер, направленных на помощь ребенку и его развитие.

Организация комплекса специальных психолого-педагогических и образовательных условий обучения школьника с умственной отсталостью, объединенных в единую систему медико-социального и психолого-педагогического сопровождения, требует вклада усилий команды специалистов различного профиля [3, с. 112].

На рис. представлена модель разноуровневого (дифференцированного) обучения умственно отсталых детей в условиях сельской малокомплектной школы.



*Рис. Модель разноуровневого (дифференцированного) обучения умственно отсталых детей в условиях сельской малокомплектной школы*

На основании анализа различных источников научно-педагогического теоретического и опытно-экспериментального характера нами разработана и реализуется модель разноуровневого дифференцированного обучения детей с легкой и средней степенью умственной отсталости в условиях сельской малокомплектной школы, основанная:

- на дифференциации умственно отсталых учащихся по уровню развития, способностям, наклонностям и интересам;
- расчленении учебного материала по русскому языку по его содержанию и объему с учетом ведущего компонента учебного предмета;
- выделении в технологии обучения методов, адекватных усвоению данного материала умственно отсталыми учениками 3–4 комплект-класса начального звена школы.

Представлена модель разноуровневого (дифференцированного) обучения детей с легкой и средней степенью умственной отсталости в условиях сельской малокомплектной школы как одна из множества возможных моделей реализации концепции дифференцированного разноуровневого обучения. Данная модель обеспечивает непрерывность и постепенность развития личности умственно отсталого ребенка.

#### ***Библиографический список***

1. Антропова М.В. Дифференцированное обучение: педагогическая и физиолого-гигиеническая оценка // Педагогика. 1992. № 9–10. С. 39–51.

2. Гильбух Ю.З. Идеи дифференцированного обучения в отечественной педагогике // Педагогика. 1994. № 5. С. 80–84.
3. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. 2014. Вып. 1. С. 112–115.
4. Селевко Г.К. Энциклопедия образовательных технологий. М.: НИИ школьные технологии, 2006. С. 816.
5. Уфимцева Л.П., Благодатская Е.В. Психолого-педагогическая диагностика // Специальная психология. 2007. № 1. С. 16–22.
6. Фуряева Т.В. Интеграция особых детей в общество // Педагогика. 2006. № 7. С. 29–37.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНО-ЯЗЫКОВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННОМ ПРЕДМЕТНО-РАЗВИВАЮЩЕМ ПРОСТРАНСТВЕ**

*Л.Н. Кузменкова*

*Научный руководитель О.А. Козырева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Одним из условий формирования коммуникативно-языковой компетенции у детей старшего дошкольного возраста с ОНР является организация специального предметно-развивающего пространства, которое стимулирует речевую активность, вызывает детский интерес, желание исследовать, действовать самому или со сверстниками. Это единое развивающее пространство, позволяющее осуществлять комплексное педагогическое воздействие для решения воспитательных, развивающих и коррекционных задач. Оно объединяет в себе пространство группы, кабинета логопеда, приемной и состоит из центров, активизирующих детскую деятельность, соответствующую образовательным областям, предусмотренным ФГОС.

Кроме того, это особая организация жизни, которая способствует развитию индивидуальности и оригинальности ребенка, развивает в нем свободу творчества, помогает освободиться от страхов и стресса. Важным организующим началом предметно-развивающего пространства является событие, которое содержательно объединяет единой темой все центры речевой активности, дает возможность ребенку более полно и разносторонне «прожить» материал в разных видах детской деятельности. В процессе проживаемого события, являющегося средством организации, мотивации, содержанием организованной и самостоятельной деятельности, решаются конкретные речевые задачи:

- развитие компонентов устной речи;
- практическое овладение нормами речи;
- развитие свободного общения со взрослыми и детьми.

Организация образовательной деятельности реализуется в несколько этапов:

1. Формирование компонентов устной речи на материале лексической темы в предметно-развивающей среде группы.



2. Организация различных форм детской деятельности с целью развития свободного общения детей и практического овладения нормами речи.

3. Организация событийных форм, способствующих активизации детской речи, развитию коммуникативных способностей.

Чтобы каждый ребенок чувствовал себя комфортно и защищенно, наиболее полно проявлял творческую и речевую активность, образовательная деятельность организуется в специальных речевых центрах. Помимо ставших уже традиционными центров (центр сюжетно-ролевых игр, сенсорного развития, математики, безопасности жизни, труда, музыкальной, изобразительной деятельности) появились новые центры: «Пишем и рисуем на песке», «Речевая полянка», «Я и моя семья», «Очумелые ручки», «Волшебный экран», «В гостях у Знакочитайки».

В центре «Пишем и рисуем на песке» организуется познавательно-исследовательская деятельность. Это оборудование, которое формирует и усиливает положительную мотивацию к образовательной деятельности, а главное личностную заинтересованность ребенка. Реальное «проживание», проигрывание всевозможных ситуаций вместе с героями сказочных игр стимулирует речевую активность, способствует развитию диалога, монологической речи. Ребенок не просто предлагает выход из ситуации, но и реально разыгрывает ее на песке, оказавшись в роли того или иного героя, в результате ребенок «на деле» убеждается в правильности или ошибочности выбранного пути. При помощи песочницы ошибочный результат всегда исправлен (это может произойти как за одну игровую деятельность, так и длительный период). Для выработки длительного правильного выдоха и вдоха «песочница» служит идеальным оборудованием, где дети приобретают не только опыт, но и получают огромное удовольствие. Развитие фонематического слуха, коррекция звукопроизношения, обучение чтению и письму проводятся через игры «Путешествия к звукам», «Песочный ветер», «Необыкновенные следы», «Мы создаем мир», «Мы едем в гости» и т.п. Подбираемый материал и формы его подачи облегчают процесс усвоения речевого материала. А в свободное время дети с интересом занимаются в центре «Песок-вода», где самостоятельно делают простейшие открытия.

*Центр предметно-практической деятельности.* Дидактический материал центра позволяет детям играть как «вместе», так и «рядом», что очень важно для формирования коммуникативных навыков. Здесь подобран богатый материал по методике М. Монтессори. Ребенок по желанию может взять с полки приглянувшийся ему тренажер и поиграть один, отвлечься от всего, что его окружает. Особенно это полезно детям с проблемами психоэмоционального характера, с поведенческими отклонениями. У детей вырабатываются определенные правила поведения.

Они учатся не только действовать с тренажерами, одновременно контролируя себя в правильности выполнения задания, но и привыкают к порядку, к тому, что за собой надо убрать рабочее место, а это, в свою очередь, вырабатывает у них качества самостоятельности и аккуратности. Очень много разнообразного материала – игр, тренажеров, изготовленных руками детей, родителей и педагогов. Все игры тем или иным образом развивают речевые способности детей, многие

из них многофункциональны и позволяют решать целый комплекс задач из разных образовательных областей: формирование сенсорных, математических представлений, моторных навыков, развитие воображения, творческих способностей, логического мышления, внимания, памяти. Например, вязаные игрушки используются не только при рассказывании или придумывании сказки, но и применяются как счетный материал или занимательный персонаж в сюрпризных моментах.

Игра «Звуковые странички» не только автоматизирует звуки, но и развивает связную речь и математические способности детей. Все игры и пособия доступны детям и могут использоваться как в организованной, так и в самостоятельной деятельности детей.

*Центр «Речевая полянка»* содержит картинки по изучаемой теме, тренажеры для развития дыхания, зеркала, карточки с артикуляционной гимнастикой, тренажер «Веселый язычок», волшебный мешочек (с предметами, подобранными по теме). В центре в занимательной игровой форме организуется рассматривание, проговаривание, артикуляционная и дыхательная гимнастика, благодаря чему происходит развитие всех компонентов устной речи ребенка. Для стимулирования детской активности используются различные магнитные фишки. Это «смайлики», которые прикрепляются детьми к собственным кабинкам и отображают их настроение в течение дня. Это *фишки (звездочки, цветочки, елочки), демонстрирующие детские достижения*. Обязательным условием поощрения является обсуждение достижений всеми членами детского коллектива. А вечером эти фишки являются поводом для общения родителей и детей.

*Центр «Волшебный экран»* – это центр активизации речевой активности с помощью работы на *интерактивной доске*, средство организации дидактических игр по развитию речи. Она очень востребована и всегда носит обучающий характер. Яркие выразительные картинки, звуковые эффекты, возможности анимации вызывают у детей эмоциональный отклик, повышают мотивацию.

В процессе игры дети не только развивают коммуникативные способности, но и приобретают первичные навыки работы на интерактивной доске, развивают фонематический слух, мелкую моторику руки. Все свои действия дети сопровождают речью. Дети с удовольствием проводят презентации интересующих их проектов.

*Центр «Значочитайка»* – авторская компьютерная программа для развития речи детей, разработанная коллективом нашего образовательного учреждения, способствующая формированию в игровой форме компонентов устной речи. Она позволяет не только развивать речь детей, но и формирует навыки моделирования, словотворчества, воспитывает любовь к родному языку. Кроме того, есть настольно-печатный вариант игры, которую очень удобно использовать в совместной деятельности с детьми.

Центр «Очумелые ручки» – важную роль в организации образовательного процесса в группе отводится *продуктивной деятельности* детей. Большой интерес детей вызывает та деятельность, которой занимаются взрослые. Поэтому детям предоставлена практическая возможность готовить овощные салаты и выжимать сок из фруктов и ягод, готовить вкусные начинки для пирогов, вырезать пе-

ченье, печь блины. Для этого с помощью родителей приобретены все необходимые атрибуты и утварь (фартуки, скалки, разделочные доски, печь). Помимо занятия кулинарией, детям нравится заниматься изготовлением различных украшений из самодельных бусин, бросового материала, плетение из бисера, вышивание, выжигание и пр. Такая деятельность, способствующая развитию целого комплекса способностей, освоению новой информации в практической деятельности, создает условия для общения и проявления речевой активности детей.

Такой подход к организации предметной среды обеспечивает процесс связности, взаимопроникновения и взаимодействия отдельных образовательных областей. Любая детская деятельность, организуемая в первую очередь с целью развития речи, позволяет обеспечить комфортные условия для каждого ребенка с учетом его интересов и предпочтений, дает детям возможность проявления самостоятельности и инициативы, развития их личностных качеств, коммуникативных и творческих способностей.

### *Библиографический список*

1. Козырева О.А. Логопедические технологии: учеб. пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 216 с.
2. Козырева О.А. Развитие профессиональной компетентности педагога, работающего с детьми с ограниченными возможностями здоровья: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 196 с.
3. Нищева Н.В. Предметно-пространственная развивающая среда в детском саду. Принципы построения, советы, рекомендации. СПб.: Детство-Пресс, 2005.
4. Новоселова С. Развивающая предметная среда: метод. рекомендации по проектированию вариативных дизайн – проектов развивающей предметной среды в детских садах и учебно-воспитательных комплексах Л.Н. Павлова. 2-е изд. М.: Айресс Пресс, 2007.
5. Петровский В.А. Построение развивающей среды в дошкольном учреждении К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. М.: Просвещение, 1987.

## **К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМАХ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

*Т.Г. Макарова*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Ч**исло детей, имеющих проблемы с обучением письму и чтению, неуклонно растет. В последние годы число школьников, страдающих нарушениями письменной речи, увеличилось во много раз. На сегодняшний день «дисграфиков» можно встретить в шестом, седьмом и даже в одиннадцатом классах. По данным Л.Г. Парамоновой, специфические ошибки, говорящие о наличии нарушений письма, имели место у 30 % учеников, то есть у каждого третьего. Так-

же анализ 300 письменных работ второклассников показал наличие дисграфии у 53 % учащихся. Это свидетельствует не только о невероятно большой распространенности дисграфии среди учащихся общеобразовательных школ, но также и о трудностях ее преодоления – многие дети «пронесли» дисграфию через всю начальную школу» [4].

По данным Института возрастной физиологии РАО, в школу приходят около 20 % детей, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера, но уже к концу первого класса их число увеличивается до 60–70 %.

Письменная речь – это одна из форм существования языка, возникающая на базе сформированной устной речи. В понятие «письменная речь» в качестве равноправных составляющих входят чтение и письмо. Письмо есть знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов передавать информацию на расстоянии и закреплять ее во времени. Любая система письма характеризуется постоянным составом знаков» [7]. Письмо – осознанный акт, произвольно строящийся в процессе специального сознательного обучения [2]. Механизмы письменной речи складываются в период обучения грамоте (с опорой на недостаточно сформированные ВПФ) и совершенствуются в ходе дальнейшего обучения. Письмо включает механизмы артикуляции и слухового анализа, зрительную память и зрительный контроль, зрительно-моторные координации и моторный контроль, перцептивную регуляцию и комплекс лингвистических умений [1]. А.Р. Лурия отмечал, что для успешного письма необходимо сформировать у ребенка предпосылки обучения: знание и различение диктуемых звуков речи, верное написание букв, выработанные твердые двигательные навыки. 1,5–2 года необходимы ребенку для того, чтобы письмо из технического акта перешло в средство общения, а навык письма постепенно перешел в письменную речь [2].

Формирование навыка письма – это самый сложный и длительный биологический процесс. Функционально ребенок дошкольного возраста к этому сложнейшему виду деятельности не готов:

- не готовы механизмы произвольной регуляции деятельности, которые лежат в основе письма;
- не сформированы мелкие мышцы кисти;
- не произошло окостенение костей запястья;
- не готовы механизмы нервно-мышечной регуляции.

В возрасте шести, семи и даже восьми лет ребенок все еще оказывается не готовым к письму. Период до 9 лет является периодом функциональной незрелости для освоения навыка письма. До 9 лет кинестетический контроль еще не сформирован. Функцию контроля выполняет только зрение [1].

Письмо с самого начала является осознанным актом, поэтому для овладения письмом важна степень сформированности всех сторон речи – звукопроизносительной, фонематической и лексико-грамматической. Также в процесс письма активно включаются глаз и рука, во время письма важно взаимодействие слухового, зрительного, речедвигательного и двигательного компонентов письма. Не-

сформированность любой из этих функций может вызвать нарушение процесса овладения письмом.

Хочется отметить, что в осуществлении письма принимает участие целая система взаимно связанных, но высококодифференцированных зон коры головного мозга. Поэтому для осуществления акта письма необходима сохранность первичных, вторичных полей слуховой коры левой височной области, которая вместе с нижними отделами постцентральной (кинестетической) и премоторной зон коры принимает участие в осуществлении фонематического анализа и синтеза звуковой речи. Необходима и сохранность зрительно-кинестетических отделов коры, без участия которых не может быть осуществлена «перешифровка» фонематической структуры на систему графем с сохранением их топологических особенностей и пространственных координат. Сохранность кинестетических и двигательных (постцентральных и премоторных) отделов коры обеспечивает «перешифровку» графических схем в плавные «кинетические мелодии» двигательных актов. Контроль, программирование процесса письма обеспечивается лобными отделами [3].

Таким образом, процесс письма может протекать нормально лишь при сохранности сложных взаимодействий корковых зон, практически охватывающих весь мозг в целом.

Далее посмотрим, как организован процесс письма с точки зрения различных уровней.

В структуре письма и его психофизиологических механизмах как сложной деятельности выделяются следующие уровни организации:

- психологический уровень: отвечает за мотив, замысел (о чем писать), смысл (что писать), контроль за выполняемыми действиями;

- психолингвистический уровень: ответственен за процесс звуко различения, восприятие определенного объема информации и удержание ее в оперативной памяти, актуализацию образов на основе поступающей звуковой информации и ее перешифровку в соответствующие буквы, актуализацию моторного образа буквы и ее перешифровку в соответствующую букве серию тонких движений руки, написание букв, слов, фраз;

- лингвистический уровень: отвечает за синтагматику и парадигму речи;

- психофизиологический уровень обеспечивает реализацию всех указанных выше операций и действий.

Исходя из вышеперечисленных данных, можно сделать вывод, что профилактическую работу надо начинать еще до школы, так как корни проблем в овладении письмом и чтением лежат в дошкольном возрасте.

Чтобы подчеркнуть важность изучаемой нами темы, хотелось бы рассмотреть причины, способствующие появлению нарушений в чтении и письме.

Р.А. Ткачев отмечал, что в основе алексии лежат нарушения памяти. Ребенок с алексией плохо запоминает буквы, слоги, не может соотнести их с определенными звуками. Р.А. Ткачев объяснял это слабостью ассоциативных связей между зрительными образами букв и слуховыми образами соответствующих звуков. При этом автор отмечал, что интеллект у детей является сохранным.

Клиницист-невропатолог С.С. Мнухин в своей работе «О врожденной алексии и аграфии» говорит о том, что нарушения чтения и письма встречаются как у интеллектуально полноценных, так и у умственно отсталых детей. По его мнению, затруднения в овладении чтением и письмом возникают вследствие нарушения функции целостного структурообразования.

Р.А. Ткачев и С.С. Мнухин отмечали наследственный фактор в возникновении нарушений чтения и письма.

В ходе исследований, проведенных А.Р. Лурией и другими, было доказано, что овладение грамотным письмом возможно только на основе достаточной сформированности устной речи. Исследования А.Р. Лурии (1950) и др. определили роль слухового, кинестетического и зрительного анализаторов в формировании процесса письма. Нарушения этих анализаторов или их взаимодействия ведут к трудностям в процессе формирования письма.

Выявлены также соотношения между степенью нарушения звуко-слового восприятия и состоянием письма: чем тяжелее нарушены фонематические процессы, тем больше страдает письмо. На формирование правильного письма существенным образом влияет и степень готовности фонематических процессов (Р.Е. Левина, 1940; Т.Г. Егоров, 1953; Б.Г. Ананьев, А.И. Сорокина, 1955; Н.С. Рождественский, 1959 и другие). Неполноценное произношение приводит к формированию неточных звуковых образов слов, что, в свою очередь, вторично отражается на письме (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина, 1936, 1961, 1968; М.Е. Хватцев, 1948; А.Р. Лурия, 1950; Л.К. Назарова, 1952; Л.Ф. Спирина, 1957; Н.А. Никашина, 1959; С.Н. Шаховская, 1964; А.В. Ястребова, 1976, 1987 и другие).

Исследования Л.П. Назаровой (1952) выявили роль четких кинестезий на начальных этапах обучения письму. Г.В. Чиркиной (1969) выявлены факторы, определяющие степень нарушений письма и индивидуальные различия в дисграфии, обусловленной последствиями нарушений артикуляционного аппарата. Все эти авторы видят необходимость работы по развитию фонематического слуха и звукового анализа с целью предупреждения и преодоления нарушений письма.

Исходя из вышесказанного, можно судить о важности и необходимости проведения профилактической работы с детьми дошкольного возраста с целью предупреждения и преодоления нарушений чтения и письма.

### ***Библиографический список***

1. Безруких М.М. Обучение первоначальному письму: метод. пособие к прописям. М.: Просвещение, 2002.
2. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950.
3. Лурия А.Р. Функциональная организация мозга. М., 1978.
4. Парамонова Л.Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006.
5. Сборник материалов Четвертой международной конференции Российской ассоциации дислексии 2009 года.
6. Свободина Н.Г. Беседы с логопедом. М.: СФЕРА, 2008.
7. Советский энциклопедический словарь. М., 1984. С. 1003.


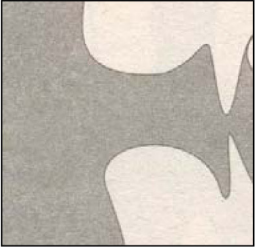
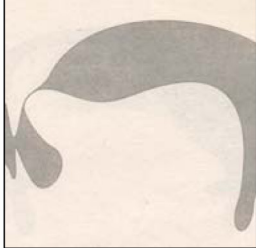
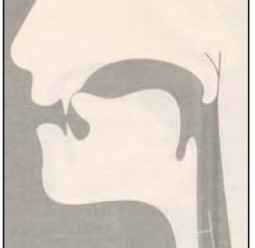

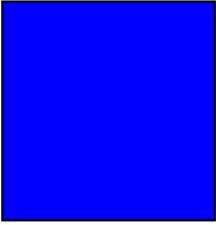
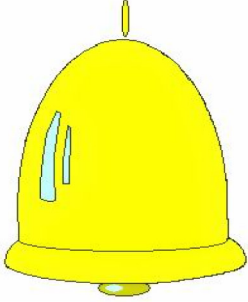
# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗВУКОВЫХ СХЕМ В РАБОТЕ С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ

*М.В. Максимова*

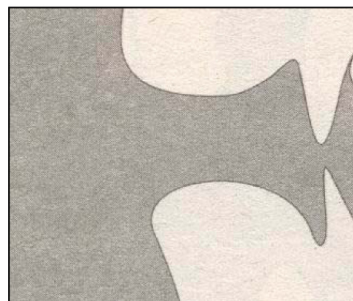
*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Своей методической разработкой считаем звуковые схемы, которые мы используем в логопедической работе с обучающимися начальной школы, имеющими фонетико-фонематические нарушения речи. Г.А. Каше, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина [1] дают характеристику детям данной категории: в картине недоразвития речи на первый план выступает несформированность ее звуковой стороны, обусловленная дефектами восприятия и произношения. Характерным для фонетико-фонематического нарушения речи является незаконченность процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. При этом наблюдается наличие в речи детей недифференцированных звуков, смешение звуков, нестойкое употребление их в речи, значительное количество искаженно произносимых звуков. Типично недостаточное различение звуков на слух. Нередко, наряду с неправильным произношением и восприятием звуков, отмечаются затруднения при произнесении многосложных слов и словосочетаний. Отмечается у детей общая неотчетливость, смазанность речи, обусловленная нечеткой артикуляцией. Данные дети не обладают в полном объеме готовностью к звуковому анализу речи. Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Г.В. Чиркина указывают следующее: звуко-буквенный анализ базируется на четких, устойчивых и достаточно дифференцированных представлениях о звуковом составе слова [2]. Процесс овладения звуковым составом слова, в свою очередь, тесно связан с формированием слухоречедвигательного взаимодействия, которое выражается в правильной артикуляции звуков и их тонкой дифференциации на слух. Обучению правильному звукопроизношению предшествует подготовительный этап – формирование слухозрительного образа звука и правильных артикуляционных укладов губ и языка. Представленный нами алгоритм работы со звуком на данном этапе позволяет оптимизировать коррекционный процесс и сделать логопедическое занятие эмоциональным и развивающим. Проиллюстрируем на конкретном примере формирование навыка работы обучающихся со звуком [Л].

1. Обучающимся предлагается для восприятия звуковая схема.

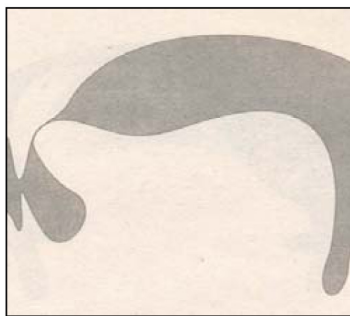
[Л]		<p>Я люблю свою лошадку, Причешу ей шерстку гладко, гребешком приглажу хвостик И верхом поеду в гости.</p>
		
		

2. Логопед четко произносит звук [Л] и просит обучающихся выделить звук на слух из представленного стихотворения про лошадку. Далее с опорой на схему просит рассказать обучающихся о расположении губ и зубов при произношении звука [Л]. Обучающиеся рассказывают: губы расположены в легкой улыбке. Зубы расположены на расстоянии.



3. Логопед просит рассказать обучающихся, как расположен язык при произношении звука [Л]. Обучающиеся с помощью учителя рассказывают: кончик языка поднимается и упирается в верхние зубы или их десны. Форма языка напоминает седло: кончик языка и задняя часть подняты, средняя часть вместе с краями опущены.

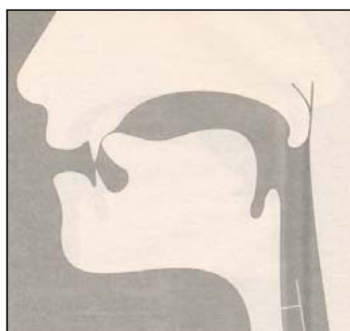




4. Логопед рассказывает обучающимся о направлении воздушной струи при произношении звука [Л]: средняя часть языка опущена, боковые края языка тоже опущены, между ними и коренными зубами остаются щели, через которые выходит воздушная струя. Воздушная струя при выходе попадает в ротовую полость и выходит по бокам языка, поэтому звук [Л] и называют боковым звуком.

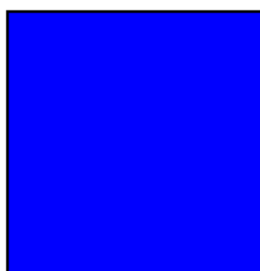


5. Логопед рассказывает о работе мягкого неба и голосовых связок при произношении звука [Л]: голосовые связки напряжены, сближены, вибрируют, образуется голос.



6. Далее логопед подводит обучающихся к характеристике звука.

Логопед задает вопрос: «Что вы можете сказать о звуке [л] ? Какой он: гласный или согласный?»

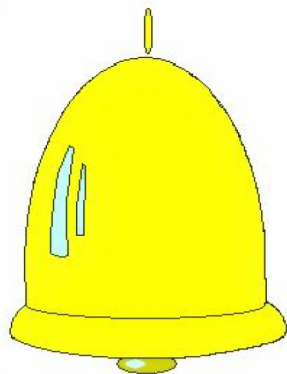


Обучающиеся дают ответ: «Звук согласный, потому что при его произношении имеется преграда. Язык упирается в верхние зубы.

Логопед уточняет: «Как звучит согласный звук [Л]: твердо или мягко? Как это обозначено на схеме?»

– Этот согласный звучит твердо, поэтому обозначаем его синим цветом.

Логопед задает следующий вопрос: «Как вы думаете, звук [Л] звонкий или глухой? Как это проверить?»



Обучающиеся отвечают: «Звук звонкий. Мы можем проверить звук на звонкость, приложив ладонь к горлу или закрыть ладонями уши во время произношения звука. Горло вибрирует, звенит звоночек и в ушах».

– Как звонкость обозначена на схеме?

– Звонкость обозначена колокольчиком.

На следующем занятии обучающиеся стараются самостоятельно характеризовать звук [Л] с опорой на схему.

При изучении нового звука обучающиеся закрепляют навык характеристики звука по аналогичной схеме, применяя усвоенный алгоритм. В дальнейшем обучающиеся могут характеризовать звук без наглядной опоры, так как усвоенный ими алгоритм переносится из наглядного образа к воспроизведению по памяти.

Таким образом, обучающиеся используют не простое репродуктивное воспроизведение характеристики звука, а подключают мыслительные процессы, выстраивают причинно-следственные связи, рассуждают, глубже осознают материал.

### ***Библиографический список***

1. Каше Г.А., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни). М.: Министерство Просвещения СССР научно-исследовательский институт дефектологии АПН СССР, 1986. 68 с.
2. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В. Программа логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей / Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М.: Просвещение, 2008. 198 с.

# ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ РАССКАЗОВ ПО СЕРИИ СЮЖЕТНЫХ КАРТИНОК У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ

*Н.В. Непомнящих*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В**ажным условием для всестороннего развития ребенка и его успешного обучения в школе является умение общаться со взрослыми и сверстниками. По данным литературы и собственных наблюдений, большинство детей, поступающих в школу, испытывают значительные трудности и не владеют навыками связной речи в достаточном объеме. Особенно ярко эти трудности наблюдаются у детей старшего дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи.

Поэтому обучение рассказыванию детей с общим недоразвитием речи относится к числу актуальных, но все еще не до конца исследованных проблем.

Недостаточная теоретическая разработанность этой проблемы, отсутствие методических рекомендаций, пособий затрудняет работу учителя-логопеда. Однако если логопед будет соблюдать принцип преемственности в обучении, он сможет не только опираться на прошлый опыт, но и строить обучение с широкой ориентировкой на будущее. Под преемственностью в обучении связной речи следует понимать установление взаимосвязи разных сторон и их соотношения на разных ступенях усвоения языка. Связная речь – это не просто последовательность слов и предложений – это последовательность связанных друг с другом мыслей, которые выражены точными словами в правильно построенных предложениях.

**Цель исследования:** выявить особенности составления рассказов по серии сюжетных картинок у старших дошкольников с ОНР III уровня.

Экспериментальное исследование по выявлению особенностей составления рассказов по серии сюжетных картинок было организовано на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 204 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому направлению развития детей». В констатирующем эксперименте приняли участие дети старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Констатирующий эксперимент включал в себя 4 серии заданий:

1. Составление рассказа по серии из 2 сюжетных картинок с явным смыслом.
2. Составление рассказа по серии из 4 сюжетных картинок с явным смыслом.
3. Составление рассказа по серии из 2 сюжетных картинок со скрытым смыслом.
4. Составление рассказа по серии из 4 сюжетных картинок со скрытым смыслом.

**Процедура обследования:** перед ребенком раскладывались картинки и давалось некоторое время внимательно их рассмотреть. Перед составлением рассказа с ребенком разбирались предметное содержание каждой картинке с объяснением значения некоторых деталей изображения.

Каждый рассказ оценивается по следующим критериям:

- 1) критерий смысловой целостности;
- 2) критерий лексико-грамматического оформления;
- 3) критерий самостоятельности выполнения.

В каждой серии можно набрать от 0 до 5 баллов.

Нами проведен количественный и качественный анализ результатов по каждой серии констатирующего эксперимента.

Проанализировав детские высказывания, можно сделать следующие выводы. Дети составили рассказы, но они были недостаточно развернутыми и красочными. При раскрытии темы и соблюдении структуры наблюдался небольшой объем повествования, ограниченное употребление средств связи, паузы, повторы. Практически отсутствовали языковые средства выразительности. Дошкольники не употребляли эпитеты, сравнения. Дети редко использовали в речи прилагательные и наречия. В их рассказах преобладают существительные, глаголы и местоимения. Часто дети ограничивались перечислением действий, изображенных на картинках. Дошкольники пользовались в основном простыми предложениями, почти не употребляя сложных конструкций. Можно отметить присутствие аграмматизмов в рассказах детей. Отмечается наличие лексических замен по видовому и родовому признакам. Всем детям потребовалась организующая помощь.

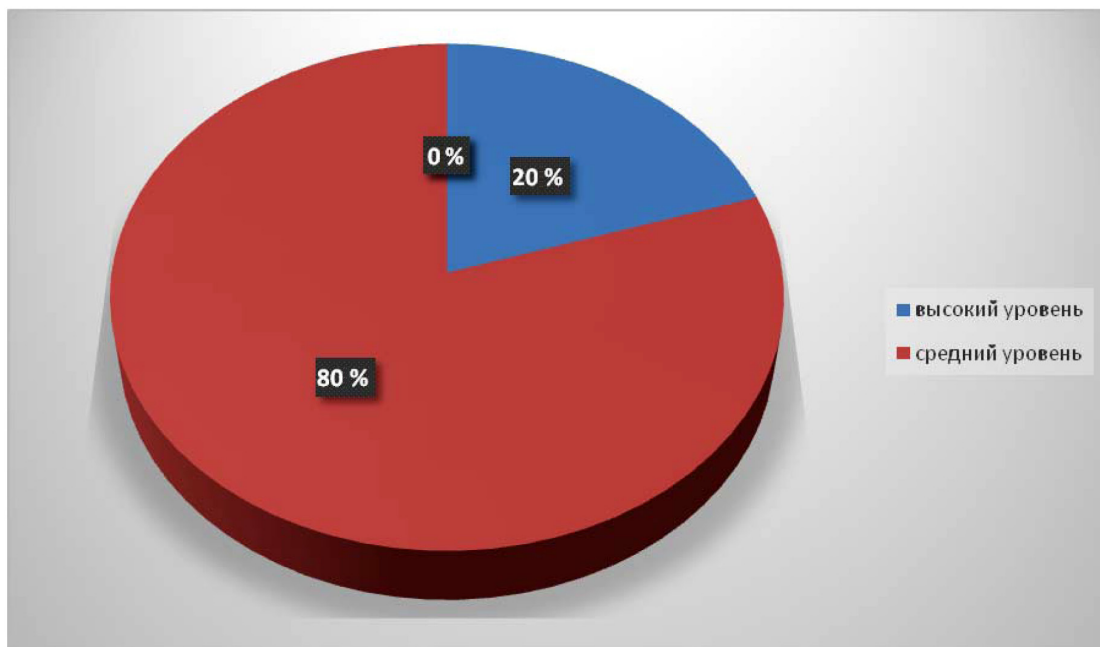
Сопоставив результаты по всем сериям констатирующего эксперимента, можно сделать вывод, что качество составления рассказа ухудшается с увеличением количества картинок и усложнением смысла. Испытуемые продемонстрировали трудности в использовании средств связи, соблюдении структуры рассказа. Наблюдалось большое количество пауз и повторов. Можно отметить присутствие аграмматизмов в рассказах детей.

У 70 % наиболее нарушенным оказался лексико-грамматический критерий, при относительной сохранности других компонентов. Дети самостоятельно раскладывали картинку, все дошкольники раскрыли тему, соблюдали структуру повествования. Однако в их рассказах наблюдалось ограниченное употребление средств связи, большое количество повторов и пауз. Дошкольники не употребляли эпитеты, сравнения. При раскладывании картинок и составлении рассказа детям потребовалась организующая помощь только в четвертой серии заданий.

У 30 % детей были нарушены все критерии. При раскрытии темы и соблюдении структуры наблюдался небольшой объем повествования, ограниченное употребление средств связи, паузы, повторы. Практически отсутствовали языковые средства выразительности и средства связи между предложениями. Можно отметить присутствие аграмматизмов в рассказах детей. Также отмечаются замены по родовому и видовому признакам. Детям во всех сериях заданий потребовалась организующая помощь.

Суммировав результаты по всем сериям констатирующего эксперимента, нами условно выделены 3 уровня успешности:

1. Высокий: 48–60 баллов.
2. Средний: 24–47 баллов.
3. Низкий: 23 и менее.



*Рис. Распределение испытуемых на группы по сформированности умений составлять рассказ по серии сюжетных картинок (%)*

Проведя качественный анализ полученных данных, мы выявили, что испытуемые, находящиеся на высоком уровне в первой и второй серии заданий, не испытывали затруднений. При составлении рассказа по третьей серии картинок наблюдались стереотипность грамматического оформления высказываний, единичные случаи поиска слов. При составлении рассказа по четвертой серии наблюдалось небольшое сокращение сюжета, стереотипность грамматического оформления высказываний, единичные случаи поиска слов, при раскладывании картинок детям потребовалась организующая помощь. Так как дети занимаются на логопункте 2 год, уровень их речевого развития находится на границе III и IV уровня ОНР.

Для детей, находящихся на среднем уровне, характерно: незначительное сокращение или искажение ситуации во всех сериях заданий, в четвертой серии заданий у 20 % наблюдалось неправильное воспроизведение причинно-следственных связей. В большинстве случаев рассказы составлены без аграмматизмов, но у всех детей можно отметить стереотипность оформления высказываний во всех сериях заданий. Дети ограничивались простым перечислением действий. Всем детям потребовалась организующая помощь во второй и четвертой серии заданий.

Выявленные нами особенности нацеливают на дифференциацию подходов при определении содержания логопедической работы по данному направлению (составление рассказа по серии сюжетных картинок), а также позволило выявить основные этапы логопедической работы.

# ОСОБЕННОСТИ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

*В.В. Носкова*

*Научный руководитель О.Л. Беляева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Современная сурдопедагогика как наука, а вместе с ней специалисты, работающие с детьми с нарушением слуха, столкнулась с новой группой лиц – с теми, кто слухопротезирован системой кохлеарной имплантации.

Первые операции по кохлеарной имплантации были проведены в Мельбурне в 1978 г., а в нашей стране такие операции выполняются с 1991 г. в Научном центре аудиологии и слухопротезирования в Москве и Санкт-Петербургском ЛОР НИИ.

Тысячи пациентов в России после проведения операции нуждаются в длительной слухоречевой реабилитации. Успех слухоречевой реабилитации зависит от многих факторов, в том числе и от уровня слухоречевой памяти этих детей [1, с. 9].

Однако изучению данного вопроса посвящено мало исследовательских работ, недостаточно литературных и методических источников и исследований, чем и обусловлен выбор темы исследования «Особенности слухоречевой памяти детей старшего дошкольного возраста с кохлеарным имплантом».

Цель нашего исследования – выявление уровня слухоречевой памяти дошкольников с кохлеарным имплантом.

Задачи исследования:

1. Анализ литературных источников по проблеме исследования. Эта задача решалась через:

- изучение развития слухоречевой памяти человека в онтогенезе;
- описание общих подходов к развитию слухоречевой памяти;
- изучение особенностей слухоречевой памяти у детей с нарушением слуха и ее роль в овладении словесной речью;
- описание методов и приемы работы с детьми с КИ по развитию слухоречевой памяти.

2. Рассмотрение особенностей слухоречевой памяти у старших дошкольников после кохлеарной имплантации, у которых закончился запускаящий этап реабилитации.

Объект исследования – слухоречевая память как психический процесс.

Предмет – особенности слухоречевой памяти у детей с КИ.

В связи с этим мы определили гипотезу, предположив, что у детей с кохлеарным имплантом будет обнаружен низкий уровень слухоречевой памяти.

Для подтверждения гипотезы мы провели констатирующий эксперимент, целью которого было выявление особенностей и уровней сформированности слухоречевой памяти у детей старшего дошкольного возраста с кохлеарным имплантом. Констатирующий эксперимент проводился в течение октября – ноября 2014 г.

на базе МБДОУ «Детский сад № 194 комбинированного вида» г. Красноярска. Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа. В ее состав вошли четверо детей старшего дошкольного возраста. Из них 75 % (3 чел.) девочки, 25 % – мальчики.

На основании данных, полученных из беседы с педагогом, изучения документации нами были получены следующие данные.

75 % детей имеют двустороннюю сенсоневральную тугоухость 4 степени. 25 % – двустороннюю сенсоневральную глухоту.

Операция по КИ была проведена детям в возрасте 3–4 лет.

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования у всех детей выявлены ограниченные возможности здоровья (нарушение слуха, отставание в становлении познавательной, речевой сферы). На момент проведения констатирующего эксперимента у обследуемых завершился запускаящий этап реабилитации с опозданием на 1 год, так как данный этап проходил в неблагоприятных условиях, а именно: дети посещали в ДОУ группу для глухих детей, что исключало возможность пребывания в естественной речевой среде.

Для исследования слухоречевой памяти нами использовались следующие методики:

1. Методика 10 слов А.Р. Лурия.

Цель исследования – изучение памяти испытуемого в патопсихологическом исследовании с помощью методики «10 слов» [3, с. 18].

2. Методика кратковременной слуховой памяти.

Цель методики – исследование кратковременной слуховой памяти [2].

Испытуемым предлагались числовые ряды.

1 список	2 список
9	3
2 4	7 9
3 8 6	1 5 4
1 5 8 5	6 8 5 2
4 6 2 3 9	3 5 9 6 1
4 8 9 1 7 3	7 9 6 4 8 3
5 1 7 4 2 3 8	9 8 5 2 1 6 3
1 4 2 5 9 7 6 3	4 2 7 0 1 8 9 5

После прослушивания каждого ряда ребенок повторял ряд чисел до тех пор, пока не сделает ошибку. Тогда обследующий читает цифры такого же ряда на втором списке. Если ребенок повторил правильно, то обследование продолжают, если ошибся – останавливаются. Отмечается длина ряда правильно воспроизведенного с 1 или со 2 раза.

Нами условно были выделены 5 уровней успешности:

10 баллов – в среднем воспроизведено 9 цифр (очень высокий уровень развития);

8–9 баллов – в среднем воспроизведено 7–8 цифр (высокий уровень развития);

4–7 баллов – в среднем воспроизведено 4–6 цифр (средний уровень развития);

2–3 балла – в среднем воспроизведено 3 цифры (низкий уровень развития);

0–1 балл – в среднем воспроизведено 0–2 цифры (очень низкий уровень развития).

Все испытуемые при воспроизведении цепочки слов в начале пробы называли лишние слова, которые не входили в стимульный материал (огурец, собака, диван, суп и т.д.). 75 % (3 чел.) испытуемых при воспроизведении цепочки слов в начале пробы дублировали некоторые слова (вода, огонь, хлеб). Но уже к последнему повторению цепочки слов лишь 25 % (1 чел.) называли лишние слова. При повторе цепочки слов через час 25 % (1 чел.) вставляли лишние слова и дублировали названные.

Для запоминания наиболее легким было слово «лес», вероятно, из-за меньшего количества звуков и частоты встречаемости в речи (например, сказки на занятиях, в семье) – 75 % (3 чел.) детей с легкостью его запомнили. Наиболее сложным для запоминания оказалось слово «лошадь».

Во второй серии констатирующего эксперимента ни один из испытуемых не показал очень высокого и высокого уровней развития. 25 % (1 чел.) испытуемых показали средний уровень развития. 75 % (3 чел.) имеют низкий уровень развития.

Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод, что слухоречевая память у детей с кохлеарным имплантом недостаточно сформирована даже к концу запускающего этапа слухоречевой реабилитации, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу исследования. Таким образом, проведение исследования доказало наличие у кохлеарно имплантированных дошкольников особенностей слухоречевой памяти, что требует дальнейшей регулярной работы по ее развитию и укреплению.

#### *Библиографический список*

1. Беляева О.Л. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада: практическое пособие. Красноярск, 2014. 130 с.
2. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха. СПб.: КАРО, 2012. (Серия «Специальная педагогика»). 759 с.
3. Соколова Е.В. Клиническая психология: практикум по психологической диагностике. Новосибирск, гос. ун-т экономики и упр., каф. психологии, 2011. 168 с.

## **ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ У СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ**

*А.М. Панфиленко*

*Научный руководитель Г.А. Проглядова, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Р**ечь является важнейшей психической функцией человека – универсальным средством общения, мышления и организации действий. Отклонение в развитии речи отрицательно сказывается на общении с окружающими, задерживает формирование познавательных процессов и препятствует полноценному фор-



мированию личности. Наше исследование посвящено одной из важнейших проблем логопедии – формированию процессов словообразования у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР).

Исследованиями в данной области занимались такие известные авторы, как Л.С. Волкова, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Г.А. Каше, Н.С. Костючек, Л.Ф. Спириева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Р.И. Шуйфер, А.В. Ястребова и другие. Они отмечали недостаточные возможности этих детей в образовании новых форм слов. Эти сведения носили, как правило, характер констатации тех отдельных трудностей, которые испытывают дети с общим недоразвитием речи при самостоятельном продуцировании производных наименований.

Все вышесказанное обуславливает необходимость детального изучения нарушений процессов словообразования у слабовидящих детей с ОНР.

Обследование проводилось на базе МБДОУ № 218 компенсирующего вида для детей с нарушенным зрением г. Красноярска. В нем участвовали 10 детей 6–7 лет с сохранным интеллектом. Все дети, принявшие участие в эксперименте, имели остроту зрения от 0,4 до 0,05 с очковой коррекцией, что определяет их статус «слабовидящий ребенок».

*Цель проведения констатирующего эксперимента* – выявить особенности навыков словообразования у слабовидящих дошкольников подготовительной группы с ОНР III уровня.

*Задачи констатирующего эксперимента:*

- выявить у дошкольников особенности сформированности словообразования;
- выявить отклонения в развитии навыков словообразования.

При проведении логопедического обследования использованы пробы, предложенные А.Е. Стребелевой, О.Б. Иншаковой, Г.А. Волковой, Л.С. Волковой и рекомендации О.Е. Грибовой.

*Первая серия заданий* была направлена на выявление сформированности у ребенка навыков образования существительных [6; 8].

*Вторая серия заданий* была направлена на выявление сформированности у ребенка навыков образования прилагательных и глаголов [1; 3; 8].

### **Первая серия «Обследование словообразования существительных»**

1. Образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

*Цель:* выявить возможности образования существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов.

*Оборудование:* предметные картинки с изображениями: стол – столик, кресло – креслице, шапка – шапочка, птица – птичка, гнездо – гнездышко, ведро – ведерко, стакан – стаканчик.

*Методика проведения:* ребенку предлагаются парные предметные картинки с изображением большого и маленького предмета. Экспериментатор показывает картинку и задает вопрос: «Это что?» При затруднениях при выполнении заданий оказывает помощь следующим образом: «Дом – большой, а как назвать ласково?».

*Фиксируется:* ответ ребенка.

## 2. Образование названий детенышей животных.

*Цель:* выявить возможности образования слов, обозначающих названия детенышей.

*Оборудование:* картинки животных: тигрица, медведица, лиса, волчица, белка, зайчиха.

*Методика проведения:* ребенку предлагаются картинки с изображением животных. Экспериментатор показывает картинку и задает вопрос: «Это кто?» При затруднениях при выполнении заданий оказывает помощь следующим образом: «Это кошка, у кошки котенок, а кто у тигрицы?».

*Фиксируется:* способность ребенка образовывать слова.

## 3. Образование названий профессий.

*Цель:* выявить возможности образования слов, обозначающих профессию, с помощью суффиксов.

*Оборудование:* картинки профессий: играет в баскетбол – баскетболист, играет в футбол – футболист, играет в хоккей – хоккеист, играет в теннис – теннисист.

*Методика проведения:* ребенку предлагаются предметные картинки с изображением. Экспериментатор дает следующую инструкцию: «играет в баскетбол – баскетболист, а кто играет в футбол?».

*Фиксируется:* ответ ребенка при образовании существительных при помощи суффикса.

## **Вторая серия «Обследование словообразования прилагательных и глаголов»**

### 1. Образование относительных прилагательных.

*Цель:* выявить возможности образования относительных прилагательных.

*Методика проведения:* экспериментатор дает следующую инструкцию: «Сок из апельсинов апельсиновый, а сок из абрикосов?». Сок из абрикосов – абрикосовый, варенье из вишни – вишневое, варенье из сливы – сливовое, суп из грибов – грибной.

*Фиксируется:* ответ ребенка при образовании относительных прилагательных.

### 2. Образование качественных прилагательных.

*Цель:* выявить возможности образования качественных прилагательных.

*Методика проведения:* экспериментатор дает следующую инструкцию: «За хитрость называют хитрым, а за трусость?» за трусость – трусливым, за жадность – жадным; «Если днем мороз, то день морозный, а если ветер?». Если ветер – ветреный, если дождь – дождливый.

*Фиксируется:* ответ ребенка.

### 3. Образование притяжательных прилагательных.

*Цель:* выявить возможности образования притяжательных прилагательных.

*Методика проведения:* экспериментатор дает следующую инструкцию: «Хвост собаки – собачий, а хвост кошки?». Хвост кошки – кошачий, хвост лисы – лисий, хвост рыси – рысий.

*Фиксируется:* ответ ребенка при образовании притяжательных прилагательных.

#### 4. Образование глаголов с помощью приставок.

*Цель:* выявить возможности образования глаголов с помощью приставок.

*Оборудование:* сюжетные картинки: мальчик в дом заходит, мальчик из дома выходит, мальчик через дорогу переходит. Машина из гаража выезжает, машина через мост переезжает, машина грузовик объезжает.

*Методика проведения:* ребенку предлагаются сюжетные картинки. Экспериментатор дает следующую инструкцию: «Что изображено на картинке?»; Если ребенок затрудняется, экспериментатор дает следующую инструкцию: «Мальчик к дому подходит»; «Машина в гараж въезжает».

*Фиксируется:* ответ ребенка при образовании глаголов с помощью приставок.

#### Анализ полученных результатов

Анализ данных констатирующего эксперимента позволил выделить три группы детей в соответствии с уровнем успешности выполнения заданий (рис. 1).



Рис. 1. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности навыков словообразования имен существительных (в %)

Как видно из рисунка 1 ни один из испытуемых не продемонстрировал низкого уровня успешности и уровня выше среднего. 10 % испытуемых продемонстрировали высокий уровень, 40 % испытуемых продемонстрировали уровень ниже среднего. Большинство испытуемых – 50 % продемонстрировали средний уровень. 80 % испытуемых продемонстрировали ошибки по типу замены нормативного суффикса ненормативным того же значения с сохранением корня. 60 % испытуемых при образовании существительных использовали аффиксы другого значения. У 10 % испытуемых были выявлены лексические замены при словообразовании.

При образовании названий детенышей животных 70 % испытуемых называли уменьшительно-ласкательную форму названий взрослого животного.

При обследовании навыков образования слов, обозначающих профессию, у 40 % испытуемых наблюдалась замена нормативного суффикса ненормативным того же значения с сохранением корня.

Также 40 % испытуемых при словообразовании использовали аффиксы другого значения. У 50 % испытуемых присутствовали лексические ошибки. 20 % испытуемых не справились с предложенным заданием.

Таким образом, все 90 % испытуемых имеют ошибки в образовании имен существительных.

Обратимся к анализу результатов 2 серии констатирующего эксперимента (обследование навыков словообразования прилагательных и глаголов).

Результаты сформированности навыков словообразования имен прилагательных и глаголов представлены на рис. 2.

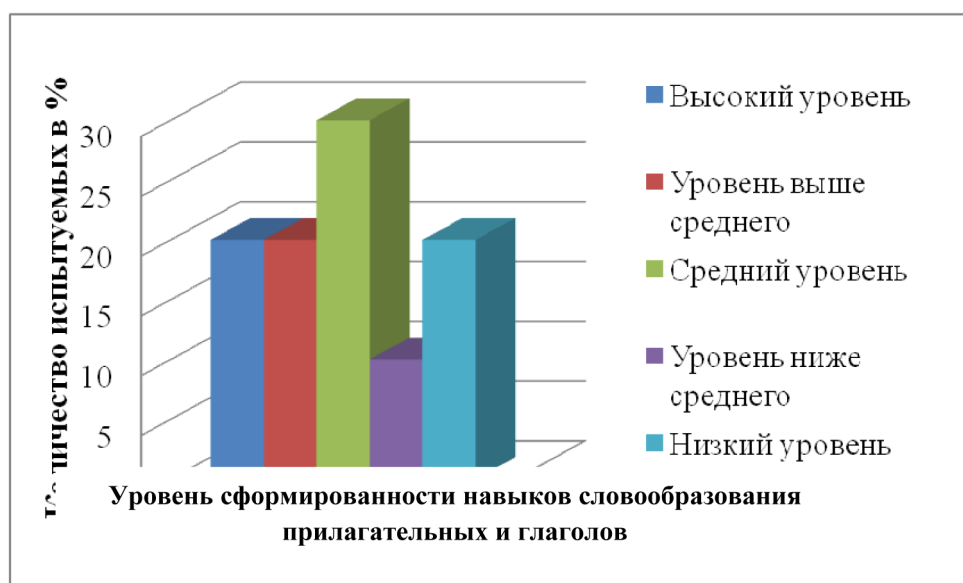


Рис. 2. Распределение испытуемых на группы по уровню сформированности навыков словообразования прилагательных и глаголов (в %)

Как видно из рис. 2, 20 % испытуемых продемонстрировали высокий уровень сформированности навыков словообразования прилагательных и глаголов, 20 % испытуемых продемонстрировали уровень выше среднего. 30 % испытуемых продемонстрировали средний уровень, уровень ниже среднего продемонстрировали 10% испытуемых, низкий уровень продемонстрировали 20 % испытуемых.

Ошибки словообразования проявляются у 100 % испытуемых – неправильный выбор суффикса. У 50 % испытуемых ошибки неправильного выбора основы слова. Наложение суффиксов встречается у 10 % испытуемых. 20 % испытуемых воспроизводили прилагательное, семантически далекое предполагаемому. У 70 % испытуемых наблюдалась замена словообразования словоизменением.

При образовании глаголов с помощью приставок 10 % испытуемых с заданием не справились, у 40 % испытуемых прослеживаются ошибки употребления приставки «под». У 30 % испытуемых менее сформированными оказались умения употреблять приставки «пере», «за».

По результатам обследования можно заключить, что все дошкольники с нарушением зрения имели недостатки словообразования. Эти данные свидетельствуют о необходимости проведения специального обучения с целью формирования навыков словообразования.

### *Библиографический список*

1. Волкова Г.А., Илюк М.А. Речевая карта для обследования ребенка дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М.: КАРО, 2014. 40 с.
2. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: метод. пособие. М.: Айрис-пресс, 2005. 96 с.
3. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда: 2-е изд., испр. и доп. М.: ВЛАДОС, 2011. 279 с.
4. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. М., 2004 72 с.
5. Плаксина Л.И. Теоретические основы тифлопсихологии. М.: РАОИКП, 1999. 54 с.
6. Проглядова Г.А. Особенности письменной речи в норме и при глубоких нарушениях зрения у младших школьников// Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. №1. С. 98–103.
7. Проглядова Г.А. Профилактика нарушений письма у слепых первоклассников: мат. международной научн.-практ. конф. «Специальное образование: пути развития за 20 лет независимости». Алматы, 2012. С. 255–259.
8. Стребелева А.Е., Мишина Г.А., Разенкова Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. М.: Просвещение, 2004. 164 с.

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ЧЕРЕЗ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ «МОЯ ПЕРВАЯ КНИГА»**

*Л.А. Поникарова*

*г. Зеленогорск*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** Федеральном государственном образовательном стандарте обращено внимание на создание условий для эффективной реализации и освоения обучающимися основной образовательной программы начального общего образования [1], в том числе обеспечение условий для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, – детей с ограниченными возможностями здоровья. Все более актуальным является вопрос о повышении эффективности коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в речевом развитии, так как нарушения речевого развития затрудняют не только формирование коммуникативной компетентности, но и информационной, и в конечном итоге затрудняют самореализацию учащихся.

Для учителя-логопеда очень важно научить каждого особого ребенка слышать, говорить, общаться, верить в себя! Одним из условий достижения качества логопедической работы является эффективное управление коррекционно-развивающим процессом. Прежде всего, овладение новыми формами планирования логопедической деятельности. Качество коррекционно-развивающей деятельности невозможно без тесного сотрудничества логопеда с родителями и детьми, через их активное включение в педагогический процесс. Детско-родительский проект «Моя первая книга» – одна из форм такого взаимодействия, применяемых в школе. Для детей с речевыми нарушениями такая коррекционная деятельность представляется не в форме поучительного, утомленного занятия, а в форме творческого создания условий для развития речи и мотивации на устранение речевых дефектов.

**Цель проекта:** создание оптимальных условий для реабилитации и развития универсальных учебных действий.

**Задачи проекта:**

- изучить особенности речевого развития школьников;
- выявить уровни компетентности родителей в вопросах речевого развития своего ребенка и обогатить педагогические знания и умения родителей через совместную творческую деятельность;
- создать план работы над проектом, формируя партнерские отношения с родителями, классным руководителем, объединяя усилия для развития и коррекции речи детей;
- осуществить лично-деятельностный подход в преодолении речевых нарушений через формирование универсальных учебных действий;
- оценить качество и устойчивость результатов коррекционно-речевой деятельности с ребенком и его семьей.

**Результаты** логопедической деятельности рассматриваются через взаимодействие компонентов образования [2]:

- Какие универсальные учебные действия сформированы у ученика с речевыми нарушениями на этапе коррекции?
- Какие из сформированных универсальных учебных действий ребенок может применить на практике?
- Насколько активно, свободно и творчески он их применяет?

**Этапы проекта:** организационный, практическая деятельность, оценочный.

Работа над проектом «Моя первая книга» включается в рабочую программу логопедической деятельности в виде логопедической карты. Логопедическая карта представляет коррекционно-развивающий процесс как целостную систему взаимодействия логопеда, ребенка, учителя начальных классов и родителей. Разработанная страница логопедической карты – проект изучения темы с реализацией этапа проекта. Рассмотрим вариант применения проектирования коррекционно-развивающего процесса.

## Логопедическая карта

Речевое заключение	Общее недоразвитие речи, III уровень
Класс	2 класс с ЗПР (задержка психического развития)
Тема	Дифференциация Ж-Ш в устной и письменной речи
Цели: образовательные коррекционные  воспитательные	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наблюдать за несовпадением норм произношения и написания;</li> <li>– упражнять в написании парных согласных на конце слова и ЖИ-ШИ;</li> <li>– развивать фонематический слух, звукобуквенный анализ;</li> <li>– развивать связную речь через составление описательного рассказа о животном, построение высказываний, рассуждений, выводов;</li> <li>– расширять и активизировать словарный запас прилагательных, согласовывать их с существительными в роде, числе и падеже;</li> <li>– автоматизировать произношение шипящих во фразовой и монологической речи;</li> <li>– развивать слуховое и зрительное внимание, память, мыслительные процессы;</li> <li>– развивать самоконтроль, учебную деятельность, интерес к логопедическим занятиям;</li> <li>– учить самостоятельности, активности;</li> <li>– формировать самооценку</li> </ul>
Содержание коррекционного материала	Сравнительная характеристика звуков; описательный рассказ, насыщенный звуками Ш, Ж; игра «Найди спрятавшиеся слова»; работа по нахождению заданной орфограммы в словах и соотнесение написания и произношения слов при помощи компьютерного тренажера; игра «Собери словосочетания»
Методы коррекции	Слухозрительно-кинестетический, наглядный, словесный, практический, «один-много»
Формы организации деятельности учащихся по теме	<ul style="list-style-type: none"> <li>– групповое логопедическое занятие (4 занятия);</li> <li>– создание страницы книги «Животное Красноярского края» проекта «Моя первая книга» (1 занятие во внеучебной деятельности);</li> <li>– конкурс скороговорщиков (открытое мероприятие с родителями)</li> </ul>
УУД, обозначенные в содержании программы второго класса (ФГОС)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– отчетливо произносить все звуки, внятно проговаривать слова;</li> <li>– грамматически правильно связывать слова в предложении;</li> <li>– осознавать усвоение языка и интерес к созданию собственных текстов с опорой на план;</li> <li>– осуществлять самоконтроль за качеством устных и письменных высказываний, высказывать свое отношение к речи других;</li> <li>– разборчиво писать слова в соответствии с орфографическими и пунктуационными нормами (правописание парных звонких и глухих согласных на конце слов)</li> </ul>
Межпредметная взаимосвязь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Подготовка к участию в конкурсе чтецов на школьном творческом фестивале по экологии края;</li> <li>– формирование готовности ребенка к изучению грамматической темы по русскому языку «Парные глухие и звонкие согласные на конце слова»;</li> <li>– помощь в подготовке детей к участию в городском конкурсе «Умное поколение», номинация «В мире животных»</li> </ul>
Самооценка	Создание алгоритма самооценочного суждения

**Средства и методы проекта:** чтение художественного произведения и беседа о нем; изготовление собственной книги детьми; театрализованные представления по страницам своих книг; семинары-практикумы для родителей; создание методических пособий для родителей и учителя; открытые логопедические занятия; родительские собрания и индивидуальные консультации; презентации и выставки страниц книги; конкурсы в классе, школе и городе.

**Результатом проекта** является книга, которую изготовил ребенок вместе с логопедом и родителями. Иллюстрации книги сопровождаются текстами собственного сочинения, работая над которыми, решаются образовательные, коррекционные и воспитательные задачи через формирование универсальных учебных действий.

В табл. 2 представлены мероприятия, в которых дети смогли применить речевые умения и навыки, приобретенные в процессе создания книги.

Таблица 2

Сентябрь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «О чем шепчут листья». Презентация страницы книги на школьном празднике осени.</li> <li>2. Школьный конкурс стихов об осени – 1 место и грамоты за участие</li> </ol>
Октябрь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассказ о «вылеченной книге». Взаимобиблиотека «вылеченных» книг.</li> <li>2. Страница книги «Осенние каникулы». Презентация на родительском собрании.</li> <li>3. Конкурс школьных сочинений «Нашей школе – 50» – грамоты участников</li> </ol>
Ноябрь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Моя мама». Школьная выставка сочинений ко Дню матери (5 дипломов участников).</li> <li>2. Страница книги «Моя семья». Конкурс сочинений в классе.</li> <li>3. Школьный конкурс чтецов ко Дню матери – 2 место и 3 место</li> </ol>
Декабрь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Лыжная прогулка».</li> <li>2. Конкурс сочинений в классе «Мое путешествие на фабрику елочных игрушек».</li> <li>3. Школьный конкурс «Самый грамотный класс» – 3 место</li> </ol>
Январь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Снегопад».</li> <li>2. Детско-родительский конкурс скороговорщиков</li> </ol>
Февраль	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Письмо инопланетянину» – приз зрительских симпатий «Лучший фантазер».</li> <li>2. Школьный конкурс чтецов – 1 место и 2 место, дипломы участников.</li> <li>3. Страница книги «Птицы и звери нашего края зимой». Защита рефератов на уроке по ознакомлению с окружающим миром.</li> <li>4. Конкурс устных рассказов в классе «Кто как зимует?»</li> </ol>
Март	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Моя любимая книга».</li> <li>2. Неделя детской книги. Викторина «Михалкову 100 лет» (школа) – 1 место.</li> <li>3. Неделя детской книги. Конкурс чтецов «Стихи о книгах и чтении» (школа) – 1 место, дипломы участников.</li> <li>4. Неделя детской книги. Конкурс «Самый активный читатель школьной библиотеки» (школа) – 1 место.</li> <li>5. Неделя детской книги. Конкурс рисунков «Мой любимый литературный герой» (школа) – 1 место, дипломы участников</li> </ol>
Апрель	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страница книги «Весна».</li> <li>2. Городской конкурс «Умное поколение», номинация «В мире животных» – 4 диплома участников.</li> <li>3. Краевой семинар «Формирование УУД у детей с ЗПР». Открытое логопедическое занятие «Моя первая книга»</li> </ol>
Май	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Логопедический праздник «Моя первая книга»</li> </ol>



Новые формы планирования логопедической деятельности привели к следующим результатам:

– стабильное улучшение качества устной и письменной речи: 98 % детей прочитали итоговый текст на конец учебного года без ошибок, за контрольный диктант получили 4 пятерки, 5 четверок, 3 тройки (у 2 детей по 1 ошибке кинетического характера);

– повышение мотивации к активному «оречевлению» материала и речевому творчеству (участие в мероприятиях класса, школы и города);

– повышение адекватной самооценки обучающихся;

– положительная оценка проектной деятельности родителями (активное участие в проекте, анкетирование родителей).

Чем комфортнее чувствует себя ученик, тем успешнее он будет. Таким образом, ничего не навязывая, можно решить учебно-коррекционные задачи. А ребенок, получая удовлетворенность от работы, повышает самооценку. В результате мы получаем самую главную ценность – личность.

#### *Библиографический список*

1. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. 2010. П. 1.6.
2. Концепция Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ОВЗ (проект). М.: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2013. П. 2.6.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Д.А. Райкова*

*Научный руководитель Л.П. Уфимцева, д-р психол. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**А**ктуальность проблемы. Проблема психологической готовности к школе не потеряла своей актуальности до сегодняшнего времени. Известно, чтобы ребенок был успешным, ему необходимо иметь определенный уровень развития школьно-значимых функций. Чтобы исключить вариант неуспеха в школьном обучении, первоклассник должен иметь достаточно высокий уровень развития интеллектуальной, мотивационной сфер и сферы произвольности.

Различные исследователи, такие как Л.И. Божович, Н.Г. Салмина, Е.Е. Кравцова, А.В. Запорожец, Б.Д. Эльконин, выражают разные точки зрения на содержательные аспекты готовности, но все приходят к единому мнению, что у ребенка в плане готовности должны быть сформированы следующие компоненты:

- интеллектуальный;
- коммуникативный;

- мотивационный;
- эмоционально-волевой.

1. Если проблема психологической готовности детей к школе с нормальным интеллектом достаточно хорошо изучена, то относительно дошкольников с нарушением интеллекта подобные сведения отсутствуют [1; 2].

В то же время можно предполагать, что уровень психологической готовности к школе умственно отсталых дошкольников также может влиять на последующую успешность обучения, что делает данную проблему актуальной.

Поэтому цель нашего исследования – изучение особенностей психологической готовности к школе детей 6–7 лет с легкой степенью умственной отсталости.

Поскольку мы предположили, что среди компонентов психологической готовности к школе у умственно отсталых детей наиболее дефицитарным будет являться интеллектуальный компонент, то при выборе методического инструментария акцент был сделан именно на нем.

2. С целью изучения сформированности интеллектуального компонента психологической готовности к школе данного контингента детей нами был использован диагностический комплекс методик, составленный Л.П. Уфимцевой с учетом психофизических особенностей умственно отсталых детей [3].

Диагностический комплекс включает задания на оценку сформированности следующих школьно-значимых функций:

**Функция саморегуляции** (способность к целенаправленной деятельности и самоконтролю).

Для изучения уровня сформированности **функции саморегуляции** использовался модифицированный вариант методики Ульенковой.

Ребенку предлагалось в течение 7 минут выкладывать рядами на наборном полотне одноцветные круги и квадраты, соблюдая следующие правила:

- класть круги и квадраты в определенной последовательности (круг-квадрат-круг-квадрат и т.д.);
- правильно выкладывать фигуры при переходе с одного ряда на другой, не нарушая их последовательности.

При этом сначала ребенку давался образец выполнения задания, уточнялось его понимание, а затем он работал самостоятельно. Помощь в процессе работы не предусматривалась. По истечении 7 минут давалась команда закончить работу. После этого педагог предлагал ребенку проверить сделанное на предмет наличия ошибок и фиксировал его реакцию.

При оценке результатов выполнения задания определения функции саморегуляции за основу были взяты оценочные критерии, предложенные У.В. Ульенковой:

- степень полноты принятия задания (ребенок принимает задание во всех компонентах; принимает частично; не принимает совсем);
- степень полноты сохранения задания до конца занятия (ребенок сохраняет задание во всех компонентах; сохраняет лишь отдельные его компоненты; полностью теряет задание);

- качество самоконтроля по ходу выполнения задания (характер ошибок, допускаемых ребенком; замечает ли он свои ошибки; исправляет или не исправляет их);
- качество самоконтроля при оценке результата деятельности (ребенок старается еще раз основательно проверить работу; ограничивается беглым просмотром; вообще не просматривает, а отдает ее педагогу сразу же по окончании).

На основании этих оценочных критериев были выделены следующие **уровни сформированности саморегуляции** у учащихся первых классов специальной (коррекционной) школы VIII вида:

– **I уровень (успешный)** – ребенок принимает задание полностью; во всех компонентах сохраняет его до конца занятия; работает сосредоточенно, но допускает отдельные ошибки, в основном на правило переноса, пытается их исправлять. После работы по просьбе педагога бегло (формально) просматривает сделанное.

– **II уровень (достаточный)** – ребенок принимает задание полностью, но примерно в середине работы теряет правила (чаще на перенос); ошибок не замечает и не исправляет. После окончания работы отказывается проверить сделанное.

– **III уровень (недостаточный)** – ребенок принимает лишь часть инструкции (выкладывать поочередно круги и квадраты), но до конца задания не сохраняет и ее. В результате выкладывает круги и квадраты в беспорядке, ошибок не замечает, часто прерывает работу, двигательно беспокоен. Объем выполненного задания крайне низок.

**Речевая функция**(способность к оперированию языковыми знаками – словами).

Для изучения уровня сформированности **речевой функции** была использована модифицированная методика, предложенная Т.А. Фотековой и Л.И. Переслени.

Ребенку предлагалось прослушать 3 предложения и постараться повторить их как можно точнее. Каждое предложение читалось до первого воспроизведения его ребенком (как правило, 2 раза). Ниже представлены предложения для повторения их детьми.

- Птичка свила гнездо.
- В саду было много красных яблок.
- Дети катали из снега комки и делали снежную бабу.

#### **Уровни сформированности речевой функции**

– **I уровень (успешный)** – правильное и точное воспроизведение предложений;

– **II уровень (достаточный)** – пропуск отдельных слов без искажения смысла и структуры предложений.

– **III уровень (недостаточный)** – пропуск частей предложений, искажение их смысла и структуры.

**Перцептивная функция** (способность к анализу и сравнению зрительной информации).

Для оценки уровня сформированности **перцептивной функции** детям предлагалась карточка с 4 рисунками (ракеты, бабочки, вертолета, автомобиля), со-

ставленными из геометрических фигур, и цветные карандаши (рис. 1). Требуется одинаковые геометрические фигуры закрасить определенным цветом (по предлагаемому образцу: прямоугольники – фиолетовым, круги – красным, квадраты – зеленым, треугольники – желтым цветом). Время работы – 5–10 минут.

### Уровни сформированности перцептивной функции

**I уровень (успешный)** – выделены все группы фигур и раскрашены нужным цветом;

**II уровень (достаточный)** – выделены две группы фигур (круги и треугольники) и раскрашены нужным цветом; допущены ошибки при раскрашивании квадратов и прямоугольников;

**III уровень (недостаточный)** – не выделено ни одной группы фигур, раскрашивание носит хаотичный характер.

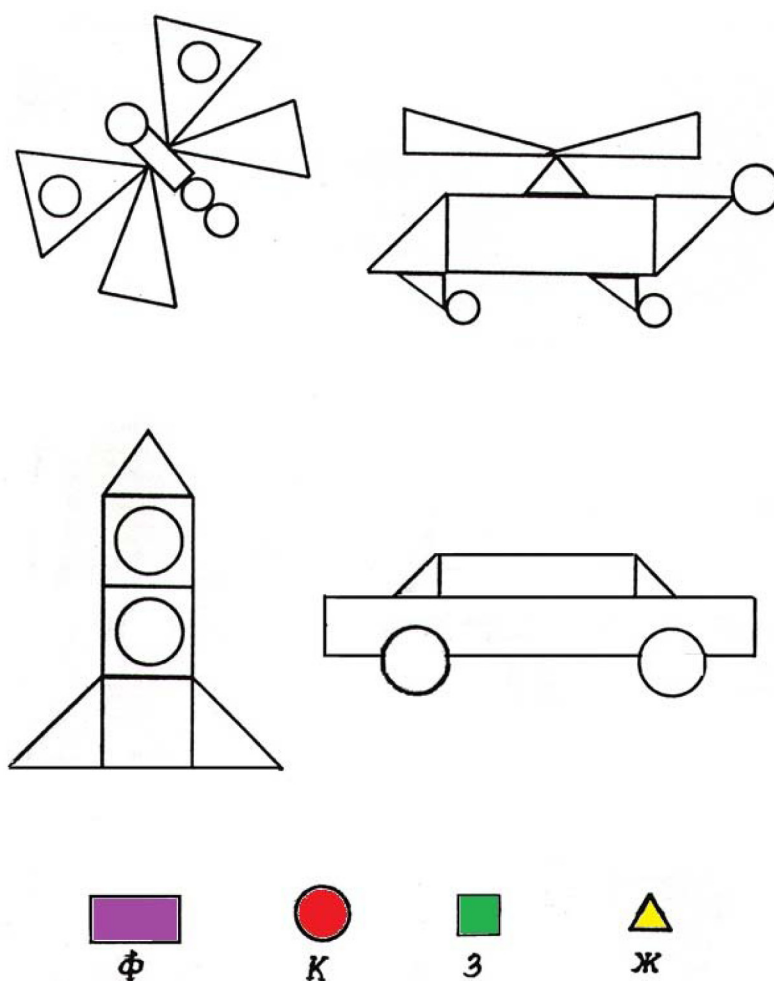


Рис. 1. Стимульный материал для изучения сформированности перцептивной функции

**Мнемическая функция** (способность к запоминанию и воспроизведению информации).

При оценке уровня сформированности **мнемической функции** применялась методика определения речеслуховой памяти «Десять слов».

Для запоминания использовался следующий набор слов: год – слон – мяч – мыло – соль – шум – рука – пол – весна – сын.

Слова зачитывались каждому дошкольнику по четыре раза с фиксацией количества воспроизведенных им слов на каждом этапе запоминания. С целью проверки отсроченного воспроизведения спустя 40 минут после четвертого воспроизведения ученика вновь просили назвать запоминаемые слова (без предварительного их прочтения). Ответы также фиксировались в протоколе.

При оценке результатов выполнения задания определения сформированности мнемической функции за основу были взяты оценочные критерии:

- объем слов, воспроизводимых на каждом этапе запоминания;
- характер воспроизведения (замены и повторы воспроизводимых слов, другие неточности);
- динамика объема воспроизводимых слов (равномерно возрастающая, с «провалами»).

При анализе полученных результатов были выделены следующие **уровни сформированности мнемической функции** у учащихся первых классов специальной (коррекционной) школы VIII вида:

**I уровень (успешный)** – после первого прочтения ребенок воспроизвел 4–5 слов; после четырех чтений – 7–8; динамика запоминания была относительно равномерной; при воспроизведении не было замен и повторов слов; при отсроченном воспроизведении забыто не более 2 слов.

**II уровень (достаточный)** – после первого прочтения ребенок воспроизвел 2–3 слова; после четырех чтений – 5–6 слов; динамика запоминания носила неравномерный характер; при воспроизведении были повторы; при отсроченном воспроизведении забыто около 3 слов.

**III уровень (недостаточный)** – после первого прочтения ребенок не воспроизвел ни одного слова; после четырех чтений – 2–3 слова; динамика запоминания носила резко неравномерный характер; при воспроизведении были замены слов или привнесения; при отсроченном воспроизведении забыты все слова.

**Психомоторная функция** (это способность к тонкой двигательной координации).

При оценке уровня сформированности **психомоторной функции** использовался модифицированный мотометрический тест Н.И. Озерецкого (1930). На бланке изображался круг диаметром 30 мм. Ученику предлагалось как можно быстрее и точнее провести шариковой ручкой линию по всей длине окружности и вернуться в исходную точку. Засекалось время выполнения задания (в секундах). Затем подсчитывалась (в мм) средняя величина отклонения от исходной линии, измеренная в 8 равномерно отстоящих друг от друга точках. После этого по формуле, предложенной В.А. Гатевым (1964), рассчитывали двигательный индекс (ДИ):  $ДИ = L \times T$ , где  $L$  – средняя величина отклонения от заданной линии (мм),  $T$  – время реакции (с).

При анализе результатов выполнения мотометрического теста учащимися первых классов специальной (коррекционной) школы VIII вида были выделены следующие **уровни сформированности психомоторной функции**:

**I уровень (успешный)** – двигательный индекс составил не более 3,0 мм/с;

**II уровень (достаточный)** – двигательный индекс составил от 3,1 до 4,5 мм/с;

**III уровень (недостаточный)** – двигательный индекс составил от 4,6 до 6,0 мм/с.

Шкала оценивания

По каждой школьно-значимой функции определялся уровень:

- успешный;
- достаточный;
- недостаточный.

На основании анализа результатов обследования всех школьно-значимых функций делается **вывод об общей готовности умственно отсталого ребенка к обучению** по программе специальной (коррекционной) школы VIII вида:

– **высокая готовность** – ребенок выполнил все (или преимущественно все) предложенные задания на успешном уровне;

– **средняя готовность** – ребенок обнаружил либо достаточный уровень сформированности всех школьно-необходимых функций, либо недостаточный уровень сформированности 1–2 функций при успешности остальных;

– **низкая готовность** – ребенок выявил недостаточный уровень сформированности всех (или преимущественно всех) школьно-необходимых функций.

Диагностическое обследование проходило на базе МБДОУ № 226. В обследовании принимали участие 24 дошкольника 7 лет с умственной отсталостью легкой степени.

Анализ полученных данных по психологической готовности детей к школе позволил выявить следующие закономерности.

На рис.2 представлена общая готовность к школе умственно отсталых дошкольников 7 лет.

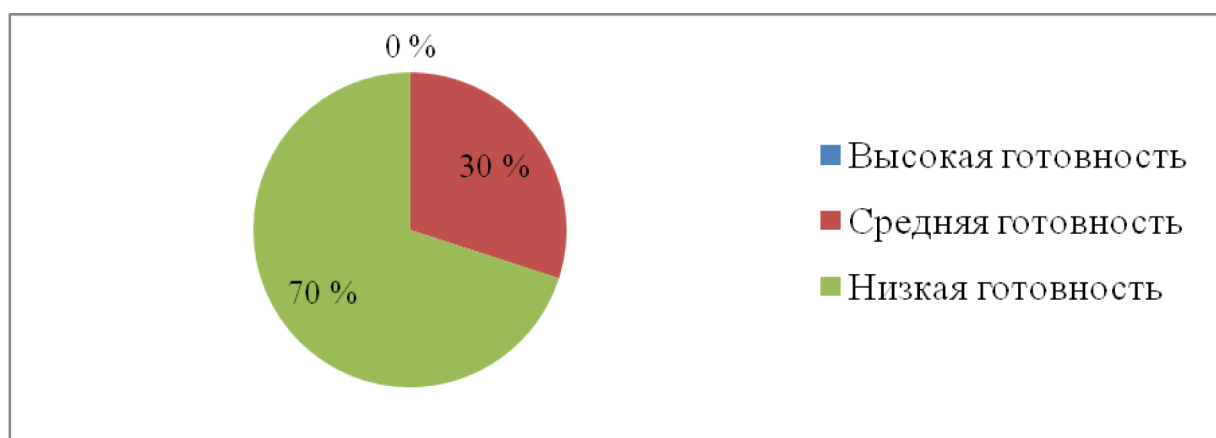
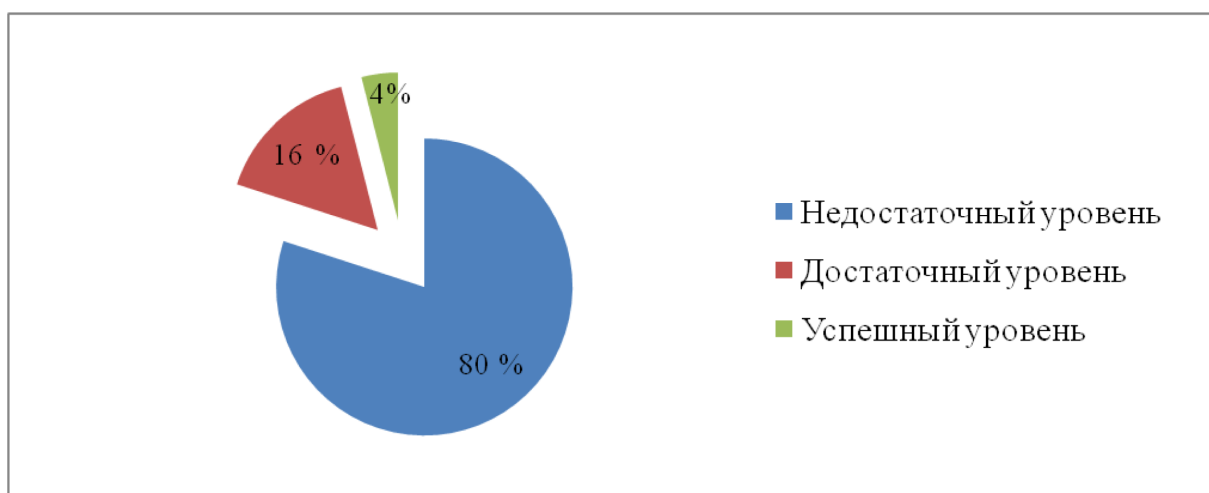


Рис. 2. Общая готовность к школе умственно отсталых дошкольников 7 лет, %

Как следует из представленных данных, отсутствовали дети с высокой готовностью к школе, большинство детей было с низкой готовностью.

Рассмотрим готовность к школе по отдельным школьно-значимым функциям.

На рис. 3 представлена сформированность мнемической функции умственно отсталых дошкольников 7 лет.

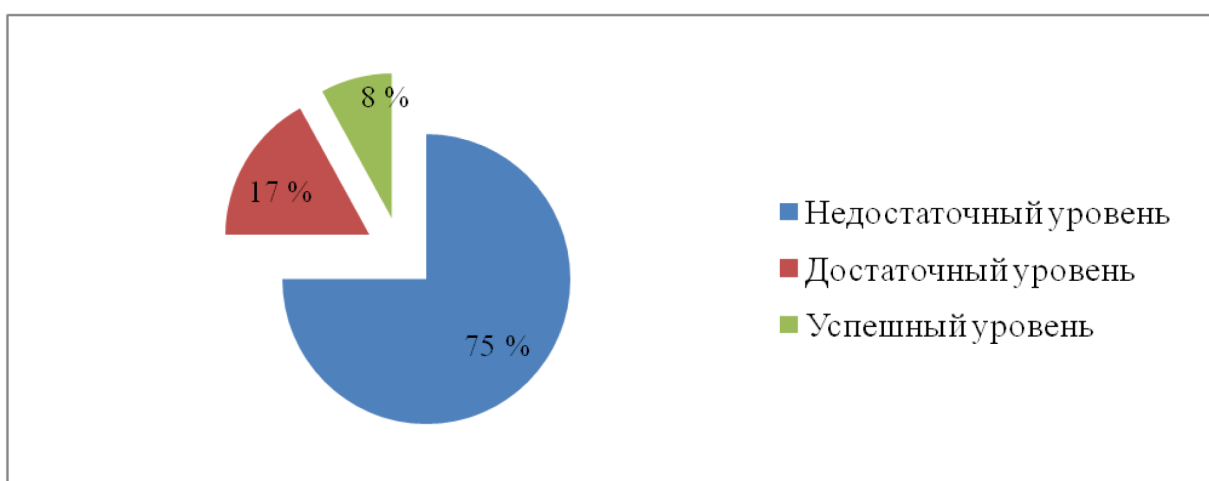


*Рис. 3. Сформированность мнемической функции умственно отсталых дошкольников 7 лет, %*

Как следует из представленных данных, ведущий уровень сформированности функции, который показали дошкольники, был недостаточный (80 %), а на успешном уровне сформированности оказалось незначительное число детей (4 %).

Трудности, с которыми сталкивались дети при выполнении этого задания, были такие: не сосредотачивали внимание на словесной инструкции педагога, иногда требовалось повторное ее прочтение, что не всегда приводило к успеху ее понимания детьми. При воспроизведении слов наблюдались повторы, детьми назывались новые слова. При отсроченном воспроизведении детям было трудно называть слова, в большинстве случаев слова не назывались вообще.

На рис. 4 представлена сформированность перцептивной функции умственно отсталых дошкольников 7 лет.



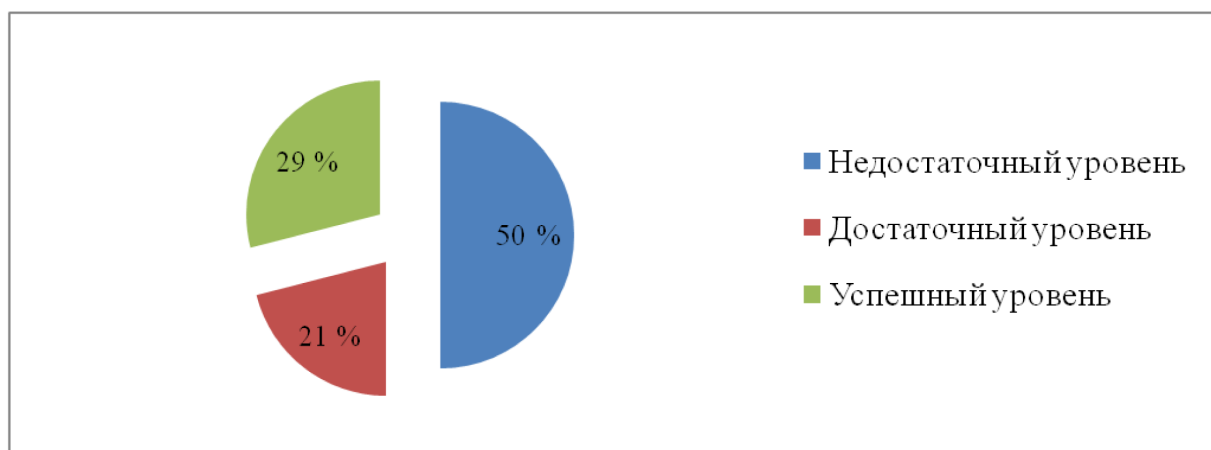
*Рис. 4. Сформированность перцептивной функции умственно отсталых дошкольников 7 лет, %*

Как следует из представленных данных, большинство обследованных детей показали недостаточный уровень (75 %) сформированности данной функции,

лишь минимальное количество детей показало сформированность на успешном уровне (8 %).

Проблемы при выполнении детьми данного задания были замечены такие: дошкольники не сосредотачивали свое внимание на инструкции педагога, не могли выделить группы фигур по форме, затем выбрать цвет для них (несформированность системы сенсорных эталонов). Некоторые дошкольники вообще не приступали к выполнению задания, в силу непонимания словесной инструкции педагога. Чаще всего дошкольники без выделения групп фигур начинали хаотично раскрашивать предложенные им контурные изображения, состоящие из геометрических фигур, одним цветом. Обычно дети выделяли две группы фигур (круги и треугольники) и раскрашивали их нужным цветом. Допускались ошибки при раскрашивании квадратов и прямоугольников.

На рис. 5 представлена сформированность функции саморегуляции умственно отсталых дошкольников 7 лет.



*Рис. 5. Сформированность функции саморегуляции умственно отсталых дошкольников 7 лет, %*

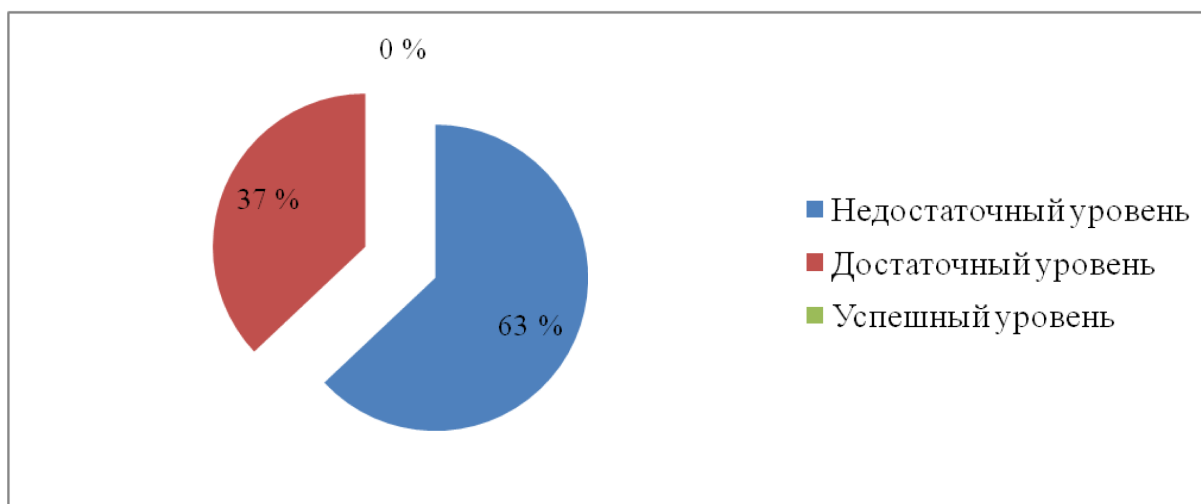
Из представленных данных можно увидеть, что половина детей справилась с заданием, большая часть из которых показала успешный уровень сформированности функции (29 %), на достаточном уровне также оказалось немалое количество обследованных дошкольников (21 %).

Трудности, с которыми столкнулись дошкольники при выполнении задания: дети сохраняли отдельные компоненты задания, чаще всего сохранялось либо правило переноса, либо чередования фигур. По окончании выполнения задания дошкольникам предлагалось проверить работу на предмет ошибок, некоторым было сложно установить, есть ли ошибки вообще. Некоторые дошкольники ограничивались формальной проверкой, не вглядываясь, что не исключало присутствия ошибок в задании.

На рис. 6 представлена сформированность речевой функции умственно отсталых дошкольников 7 лет.

Как видно из рисунка, преобладал недостаточный уровень сформированности данной функции (63 %), остальные дети показали достаточный уровень (37 %).

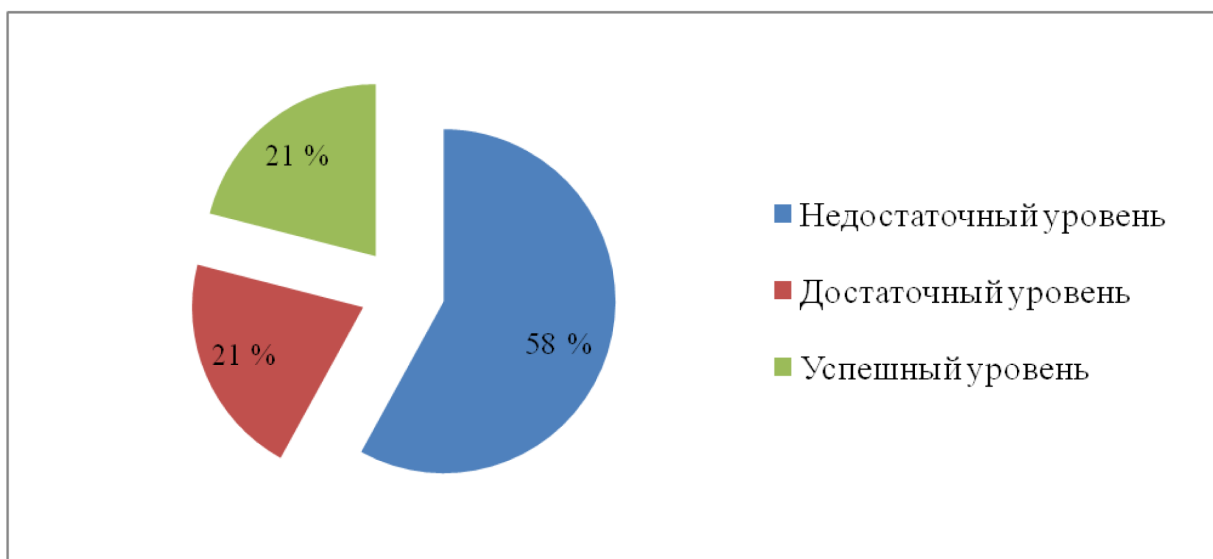




*Рис. 6. Сформированность речевой функции умственно отсталых дошкольников 7 лет, %*

Детям было трудно понять и осмыслить словесную конструкцию. Когда наступало время повторить названные педагогом предложения, они отказывались, ссылаясь на то, что не запомнили или не поняли предложения. Большинство дошкольников не воспроизводили предложения вовсе или пропускали части предложений, искажали их смысл и структуру. Некоторые дети не понимали словесную инструкцию педагога, что требовало повторного ее прочтения, которое не приводило к успеху воспроизведения данных предложений.

На рис. 7 представлена сформированность психомоторной функции умственно отсталых дошкольников 7 лет.



*Рис. 7. Сформированность психомоторной функции умственно отсталых дошкольников 7 лет, %*

Как следует из представленных данных, большинство детей не справились с заданием (58 %), часть остальных дошкольников показала достаточный уровень (21 %) и часть – успешный (21 %).

Трудности, с которыми столкнулись дошкольники при выполнении этого задания: дети долго и неточно обводили предложенный им круг, несколько раз проводили ручкой по контуру круга, начинали закрашивать круг. Дети приступали к заданию не сразу, а после наглядного показа.

На рис. 8 представлена выраженность недостаточного уровня сформированности всех школьно-значимых функций.

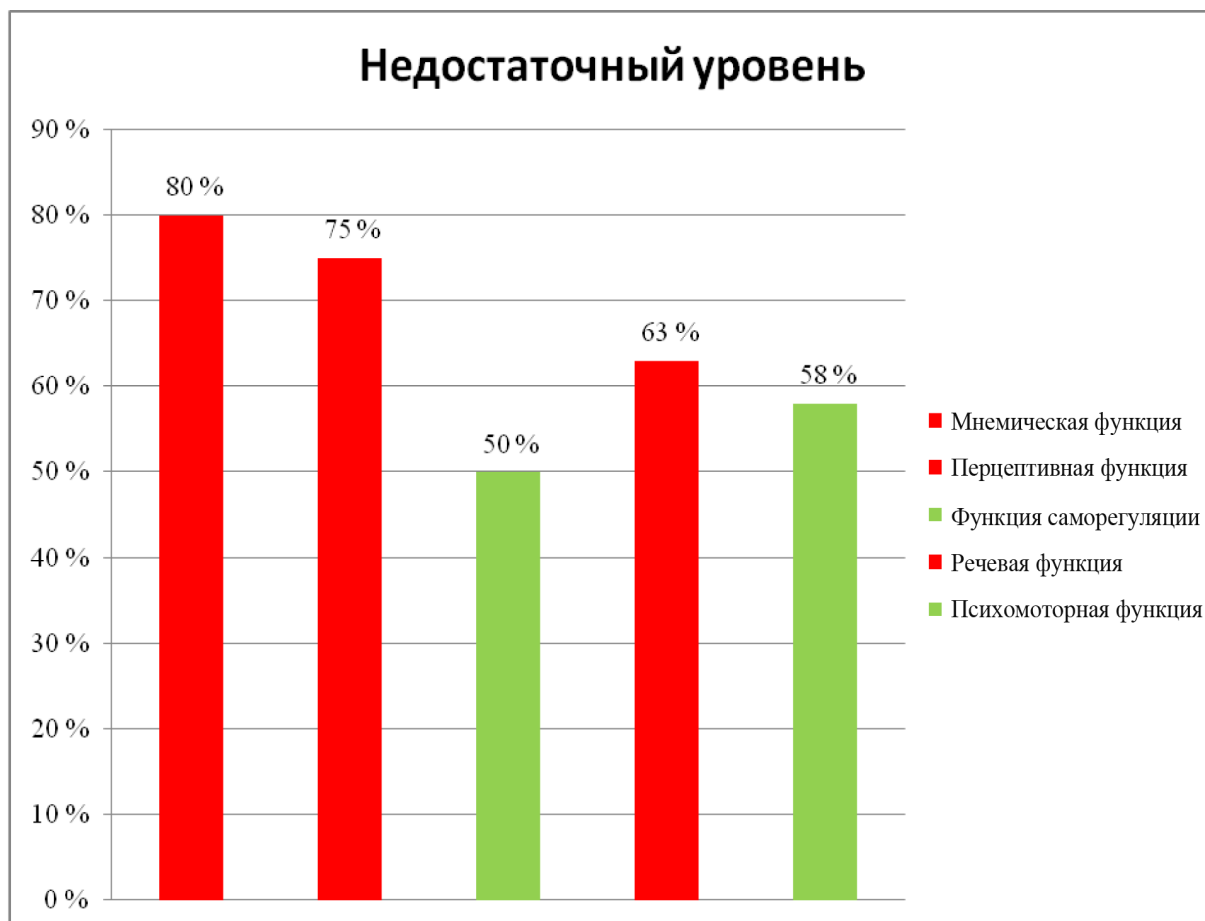


Рис. 8. Выраженность недостаточного уровня сформированности всех школьно-значимых функций

Таким образом, проведенное исследование показало, что все стороны школьно-значимых функций оказались сформированными на недостаточном уровне. Наиболее низкие показатели наблюдались у мнемической, перцептивной и речевой функций, что следует учитывать при проведении коррекционно-развивающей работы.

#### **Библиографический список**

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: учеб. для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2001. 208 с.
3. Уфимцева Л.П. Диагностические материалы для работы с младшими умственно отсталыми школьниками / «Специальная психология». М., 2007. № 1.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КИНЕТИЧЕСКОГО И КИНЕСТЕТИЧЕСКОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ И АМБЛИОПИЕЙ

*Е.С. Роменко*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время, по данным зарубежных и отечественных исследователей, количество детей с дизартрией, испытывающих затруднения в освоении социальной среды, значительно возросло. В большей степени эти затруднения проявляются при поступлении ребенка в школу (Б.Н. Алмазов, Е.М. Мастюкова, Л.Т. Журба, R. Merton, T. Parsons и др.).

Для дошкольников с дизартрией и нарушением зрения (амблиопия) решение вопроса ранней социальной адаптации имеет большое значение в связи с тем, что с определенного момента они неизбежно начинают отставать от сверстников в формировании двигательных функций. Амблиопия («ленивый глаз») – это различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых преимущественно являются функциональные расстройства зрительного анализатора, не поддающиеся коррекции с помощью очков или линз. Вследствие трудностей зрительно-двигательной ориентации у детей с амблиопией наблюдается гиподинамия, нарушение осанки, плоскостопие, снижение функциональной деятельности дыхания и сердечнососудистой системы. Также у таких детей страдает пространственная ориентировка и координация движений [2].

В связи с этим нами было проведено исследование, направленное на выявление особенностей кинетического и кинестетического праксиса у детей с дизартрией и амблиопией.

Цель исследования – выявить особенности и уровень сформированности кинетического и кинестетического праксиса у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и амблиопией.

Исследование проводилось в течение сентября – ноября 2014 г. на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида для детей с нарушенным зрением № 218 Советского района г. Красноярска. В нашем эксперименте приняли участие 10 детей, являющихся воспитанниками старших групп, 5 девочек и 5 мальчиков, возраст которых от 5 до 6 лет. Все дети имели заключение ПМПК: общее недоразвитие речи III уровня, дизартрия, амблиопия.

Исследование проводилось на основе проб и методик Н.И. Озерецкого, А.Р. Лурии, Н.М. Трубниковой, Т.В. Верясовой [2; 3; 5].

При его проведении использовались общепринятые в логопедии методы исследования произвольной моторики пальцев рук, общей моторики, моторных функций артикуляционного аппарата. Исследование включало 3 серии заданий:

1. Обследование состояния общей моторики.
2. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
3. Обследование подвижности артикуляционного аппарата.

Данные эксперимента наглядно показали значительные трудности в динамической и статической организации двигательных актов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и амблиопией.

Для всех детей с дизартрией и амблиопией при выполнении проб, направленных на исследование общей моторики, оказывалось невозможным удержать равновесие, дети балансировали туловищем, раскачивались из стороны в сторону, а иногда даже падали, что свидетельствует о нарушении статической координации движений. В плане динамической координации сложность у всех испытуемых вызвали упражнения на воспроизведение одновременных движений при обследовании общей моторики. Это такие упражнения, как чередование шага и хлопка, упражнения с мячом (отбивание о пол, подбрасывание вверх). 70 % детей проявили моторную неловкость в упражнениях с мячом. Задания выполнялись с напряжением, замедлялся темп переключаемости с одного движения на другое, дети часто теряли мяч.

Исследование тонкой моторики пальцев рук показало, что у 60 % испытуемых нарушения статической и динамической моторики пальцев рук проявилось в виде недостаточной переключаемости, застревании пальцев рук на одном движении, неточности выполнения движений. Нарушения динамической координации проявились в пробах на синхронность работы обеих рук и в пробах на переключаемость у 50 % испытуемых.

Результаты исследования моторных функций артикуляционного аппарата показали, что у всех испытуемых детей (100 %) выявлены разнообразные нарушения, как статики, так и динамики артикуляционных движений. Произвольное удержание артикуляционных поз языка вызвали затруднения, отражающие состояния статической координации у 70 % испытуемых. Исследование кинестетических функций у детей показали, что при выполнении наблюдался тремор, девиации, трудности принятия и удержания позы.

Движения на исследования динамической координации дети выполняли с напряжением, медленно и неточно, наблюдались множественные синкинезии в таких упражнениях: «часики», «качельки», «лошадка», «трубочка-улыбочка». Невыполнение данных проб указывает на нарушение кинетической основы движения.

По результатам выполнения заданий испытуемые распределены по уровням успешности следующим образом: высокий уровень – 7 % детей, уровень выше среднего – 3 % детей, средний уровень – 23 % детей, уровень ниже среднего – 37 % детей, низкий уровень – 30 % детей.

Качественный анализ результатов исследования позволил распределить детей на две типологические группы: 1 группа – 30 % детей (3 человека), у кото-

рых наиболее выражены нарушения кинетического праксиса. Для них характерны трудности переключения движений.

2 группа – смешанная, в нее входят дети, у которых нарушен кинетический и кинестетический праксис. Для них одинаково характерны нарушения и динамической, и статической координации движений.

С учетом типологических групп были разработаны комплексы упражнений и заданий в сочетании с кинезиологическими упражнениями [8] и упражнениями, направленными на развитие содружественного взаимодействия руки и языка. Каждый комплекс предполагает три варианта работы, направленных на развитие: артикуляционной моторики, мелкой моторики, общей моторики. Все направления обрабатываются параллельно. 1 группе детей предлагается в большей степени упражнений на развитие кинетического праксиса, а 2 группе в равной степени предлагаются упражнения на развитие и кинестетического, и кинетического праксиса. Использование таких кинезиологических упражнений, как: «Чечетка», «Коленочки», «Чуха», «Цыганочка», «Вертолетик», «Канат», «Колокол», «Выравнивание сферы», «Фиксация состояния» способствуют активизации мозга в целом, разогреву и улучшению эластичности всех мышц, держащих позвоночник, снятию челюстных зажимов, развитию общей, мелкой и артикуляционной моторики.

По данным исследователей [1; 4; 6; 7] телесноориентированные методы, методы биоэнергопластики, включающие движения тела, совместные движения руки и артикуляционного аппарата, если они пластичны, раскрепощены и свободны, помогают активизировать естественное распределение биоэнергии в организме. Движения пальцев рук, положения ладони, органов артикуляционного аппарата, сопровождаемые речью логопеда, способствуют формированию зрительных, слуховых и двигательных образов артикуляционных программ. Активизируют импульсы, идущие к коре головного мозга, и способствуют формированию межанализаторных связей. Это оказывает чрезвычайно благотворное влияние на активизацию интеллектуальной деятельности, психомоторных функций, развивает координацию движений, мелкую и артикуляционную моторику. Ежедневное использование комплекса упражнений существенно ускоряет исправление неправильно произносимых звуков у детей с нарушенными кинетическим и кинестетическим праксисом.

#### *Библиографический список*

1. Бушлякова Р.Т. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. СПб.: Детство-Пресс, 2011. 30 с.: ил. (Коррекционная педагогика)
2. Верясова Т.В. Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи: учеб. пособие. Екатеринбург, 2000. 46 с.
3. Верясова Т.В. Роль двигательного анализатора в развитии речевой деятельности детей: учеб. пособие. Екатеринбург, 2000. 51 с.
4. Лазаренко О.А. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика. Комплекс-упражнений. М.: Айрис-пресс, 2011. 32 с.: ил. (Популярная логопедия)
5. Озерецкий Н.И. Метрическая шкала для исследования моторной одаренности. Орехово-Зуево, 1923. 76 с.

6. Репина З.А., Доросинская А.В. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста. Екатеринбург: Бонум, 1999.
7. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: практическое пособие. М.: АРКТИ, 2008. 60 с.
8. Paul Dennison and Gail Dennison. Teacher's Edition, 2010. 46 с.

## **РАЗВИТИЕ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

*К.С. Рудковская*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**О**бщение возникает ранее других психических процессов и присутствует во всех видах деятельности. Оно оказывает влияние на речевое и психическое развитие ребенка, формирует личность в целом (А.В. Запорожец, М.И. Лисина). Основной формой общения является диалог, реализуемый речевыми средствами. В нем на основе понимания воспринимаемой речи и речевой практики формируется речь. Диалогическая форма общения способствует активизации познавательно-мыслительных процессов (А.В. Брушлинский, Г.М. Кучинский, А.М. Матюшкин и др.). При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов замедляется (И.В. Дубровина, А.Г. Ружская, Е.О. Смирнова и др.). Существует и обратная зависимость – недоразвитие речевых средств снижает уровень общения (Ю.Ф. Гаркуша, Е.М. Мастюкова и др.).

У детей с общим недоразвитием (ОНР) на фоне системных речевых нарушений задерживается развитие психических процессов и не формируются коммуникативные навыки. Их несовершенство не обеспечивает процесс общения, а значит, и не способствует развитию речемышлительной и познавательной деятельности, препятствует овладению знаниями.

При достаточном исследовании и разработке приемов преодоления фонетико-фонематических, лексико-грамматических нарушений и формирования связной речи проблема изучения и развития диалогической речи детей с общим недоразвитием речи изучена не в полной мере. В связи с этим исследование специфики речевого общения детей с общим недоразвитием речи, разработка путей развития коммуникативных умений, определение приемов формирования диалогической речи представляется актуальным.

Диалогическое общение – это когда беседуют два (и более) партнера на какую-либо тему. Диалогическая речь предполагает ожидание ответа и готовность ответить самому. Но полноценным диалогом является не просто обмен информацией, а такое взаимодействие партнеров, при котором они уважают друг в друге личность, это личностное общение, обмен чувствами, переживаниями, поиск взаи-

мопонимания. А главное – это путь к совместным мыслям, чувствам, переживаниям, к сотрудничеству, к общей деятельности.

Диалогическое общение – форма общения, основывающаяся на априорном внутреннем принятии друг друга как ценностей самих по себе и предполагающая ориентацию на индивидуальную неповторимость каждого из субъектов.

Основной формой общения является диалог. Б.Ф. Ломов [3, с. 8] и Г.М. Кучинский [1, с. 94] считают, что элементарной структурной единицей речевого общения является цикл, образованный двумя взаимосвязанными, сопряженными речевыми актами партнеров, именуемых репликами (высказываниями). Реплики рассматриваются как первоэлементы диалога, границей между которыми служит конец речи одного говорящего и начало речи другого. Протяженность реплик различна. В ее состав могут входить не только фраза, состоящая из одного или нескольких слов, но и группа фраз, составляющих высказывание каждого собеседника. Более типичны для диалогической речи короткие фразы-предложения, которые легко удерживаются в памяти общающихся. Диалогическая форма общения позволяет активизировать внутреннюю и внешнюю речь через включение мыслительной деятельности для решения проблемных ситуаций и задач.

Цель исследования – выявить особенности диалогического общения детей с общим недоразвитием речи 2 уровня, определить факторы, влияющие на качество диалогического высказывания.

При подборе диагностических методик мы опирались на следующие методологические положения: о возникновении и развитии речи в процессе общения (Л.С. Выготский, М.И. Лисина, А.Р. Лурия), диалоге как основной форме общения (Э.Э. Вильчек, А.А. Леонтьев, Б.Ф. Ломов), ведущей роли деятельности и общения в развитии и формировании личности.

Были подобраны методики М.М. Алексеевой, В.И. Яшиной.

Методика 1. Выявление уровня развития навыков диалогического общения.

Данная методика состояла из серий заданий. Первая серия заданий предусматривает установление контакта с каждым ребенком, создание атмосферы дружеского общения. Экспериментатор посредством непринужденной беседы выяснял способы младших школьников вступать в разговор с незнакомым человеком, поддерживать его на элементарном уровне, давая ответы на вопросы.

Беседа предполагала комплексное исследование ребенка: умение вступать в контакт, эмоциональное общение, развитие связной устной речи. Беседа представляла собой ряд вопросов. Вопросы были направлены и на понимание обращенной речи, и понимание ее вне контекста, т. е. перехода от одной ситуации к другой. При затруднениях (длительное паузирование, трудность начать задание, перерыв в повествовании) оказывалась помощь в виде побуждающих, направляющих и уточняющих вопросов.

#### *Критерии оценивания*

Коммуникабельность ребенка (желание выполнять задание, активность общения, легкость контактирования).

Экспрессивность общения: использование мимики, пантомимики и других невербальных проявлений; эмоциональное состояние, интонационная выразительность.

Степень самостоятельности, использование помощи при выполнении заданий.

Полнота изложения, смысловое соответствие воспроизводимого материала заданному образцу, связность и логичность высказывания.

Речевые средства, с помощью которых реализуются высказывания детей: лексическая полнота и грамматическая правильность, типы предложений.

Критерии оценки средств общения имеет балльную систему.

Методика 2. Комплексная диагностика способности вести диалог у старших дошкольников.

Задание 1. Индивидуальные беседы с детьми на тему «Моя любимая игрушка».

Цель: изучить особенности диалогического общения в специально организованных беседах.

Описание методики: установить контакт с ребенком, доверительные отношения и на этом фоне создать ситуацию разговора.

Для определения особенностей диалогического общения детям задавались вопросы: какие игрушки у тебя есть дома? какая самая любимая? расскажи, какая она? какие игрушки нравятся в детском саду?

Задание 2. Речевые ситуации.

Цель: выявить умения ребенка самому вступать в диалог, используя формы речевого этикета (приветствие, просьба).

Описание методики: I ситуация: Ты пришел в детский сад, встретил воспитательницу. Как ты ее будешь приветствовать? II ситуация: Ты хочешь взять свою любимую игрушку, она высоко на шкафу. Как бы ты обратился за помощью?

Задание 4. Проведение занятия с детьми «Рассматривание игрушек».

Цель: изучить особенности диалогической речи детей в специально организованной учебной деятельности.

Описание методики: наблюдение занятия с последующим анализом.

При анализе занятия выделили следующие умения: участвовать в общем разговоре по поводу наглядного материала и умение не отвлекаться от содержания; выслушивать воспитателя и товарищей, не перебивая; задавать вопросы; особенности речи.

При оценке каждого задания использовалась балльная система, которая позволила выявить уровни сформированности диалогического общения и коммуникативных умений.

Высокий уровень: ребенок активен в общении, умеет слушать и понимать речь, строит общение с учетом ситуации, легко входит в контакт с детьми и педагогом, ясно и последовательно выражает свои мысли, умеет пользоваться формами речевого этикета.

Средний уровень: ребенок умеет слушать и понимать речь, участвует в общении чаще по инициативе других; умение пользоваться формами речевого этикета неустойчивое.



Низкий уровень: ребенок малоактивен и малоразговорчив в общении с детьми и педагогом, невнимателен, редко пользуется формами речевого этикета, не умеет последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание.

Предполагается, что данные методики позволят нам выявить особенности диалогической речи, затрудняющие общение, а также наметить пути их преодоления у детей с ОНР II уровня.

#### *Библиографический список*

1. Воробьева В.К. О некоторых особенностях построения фразы в устной речи детей-алаликов // Очерки по патологии речи и голова / под ред. С.С. Ляпидевского. М.: Просвещение, 2006. Вып III. С. 66–76.
2. Исследование развития познавательной деятельности / под ред. Дж. Брунера, Р. Олвер, П. Гринфилд. М.: Педагогика, 1982. 392 с.
3. Лисина М.И. Проблемы и задачи исследования речи у детей // Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / под ред. М.И. Лисиной. М.: Педагогика, 1985. С. 7–32.
4. Мастюков Е.М. К вопросу о состоянии внутренней речи у школьников с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи вопросы теории и практики / под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985. С. 20–26.
5. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушением речи. М.: Ассоциация «Профессиональное образование». Заочный ун-т профессионального обучения, 1993. 56 с.
6. Мудрик А.В. Общение школьников как предмет педагогических исследований. М., 1979. 46 с.

## **К ПРОБЛЕМЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ 8–9 ЛЕТ С УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

*В.А. Садовская*

*Научный руководитель Л.П. Уфимцева, д-р психол. наук, проф.*

*Красноярский государственный педагогический университет*

*им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время проблема умственной отсталости становится глобальной. С каждым годом число умственно отсталых детей растет, медицина может только диагностировать заболевание на ранней стадии, но не предотвратить его. Причины олигофрении, по мнению Д.Н. Исаева, различны, сюда можно отнести как внешние (алкоголизм матери, родовые травмы, экологические условия), так и внутренние факторы (наследственность, хромосомные aberrации) [3].

Раньше умственно отсталые дети считались необучаемыми, но в связи с социально экономическими преобразованиями в обществе появилась необходимость обучать таких детей. Для этого необходимо правильно диагностировать уровень способностей умственно отсталых детей, разработать методы для их развития, коррекции, учитывая различные факторы, в том числе и гендерный.

Тема особенностей гендерных различий детей интересовала многих авторов, таких как Т.В. Виноградова, В.В. Семенов, Я.И. Михайлова, В.Ф. Коновалов, Т.В. Бендас и др. На повестке дня многих исследований стоял вопрос о подходе к обучению и воспитанию мальчиков и девочек, о специфике усвоения ими учебного материала, исходя из половых различий.

Гендерные различия познавательных процессов достаточно изучены в отношении детей с нормальным развитием.

Проанализировав теоретические источники, в частности работы Т.В. Бендас и А.А. Чекалиной, мы можем выделить следующие наиболее значимые особенности в развитии познавательных процессов детей 8–9 лет [2; 6]:

- превосходство девочек в произвольном внимании, ориентация на быстроту, а мальчиков – на точность работы;

- там, где нужно быстро воспринимать детали и часто переключать внимание, девочки показывают большую эффективность, чем мальчики;

- преимущество мальчиков в работе с новыми, а девочек – со старыми, шаблонными стимулами;

- прослеживается превосходство девочек в речевых способностях.

- Речь девочек богаче и по словарному запасу, и по грамматическому строю. Навыками чтения девочки также овладевают раньше мальчиков.

- Девочки превосходят мальчиков по показателям вербальной памяти. Девочки лучше запоминают материал, предъявляемый как зрительно, так и на слух.

- У девочек прослеживается склонность к абстрагированию и обобщению, словесно-логический характер познавательных процессов; у мальчиков – конкретно-образный характер познавательных процессов, отвечающий за распознавание и анализ зрительных образов.

Объяснение этих особенностей находится в работах В.Ф. Коновалова, Т.В. Виноградовой и В.В. Семенова, которые сделали вывод о том, что морфологическое созревание головного мозга у девочек происходит быстрее, поэтому в возрасте 5–10 лет девочки опережают по интеллектуальным способностям мальчиков [4].

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что в процессе обучения мальчиков и девочек необходимо учитывать следующее:

- Мальчики требуют более образной формы изложения, наглядности, им нужно прожить материал в действии, а не умозрительно. Им требуется обучение, основанное в первую очередь на целостном подходе, с опорой на конкретность, жизненность. Они должны понять принцип, смысл, а не выстраивать этот смысл из деталей.

- Девочкам проще понять схему, алгоритм. Они лучше ориентируются в правилах, способны разъять целое на части.

В отношении детей с нарушением интеллекта гендерные особенности остаются не изученными. Для того чтобы понять данные особенности, нами было проведено исследование, позволяющее выявить гендерные различия познавательных процессов детей 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости. В основу исследования легло предположение о том, что развитие познавательных процессов детей с умеренной степенью умственной отсталости будет, как в норме, иметь гендерные особенности.

Исследование проводилось на базе красноярских государственных коррекционных школ № 4 и 5. В экспериментальном исследовании принимали участие 40 учащихся, 20 девочек и 20 мальчиков, имеющих одинаковый диагноз (F71). Возраст учащихся варьировал от 8 до 9 лет.

В данном исследовании изучались следующие познавательные процессы школьников: восприятие, кратковременная память, мышление.

В экспериментальном исследовании *восприятия* детей данного контингента за основу взята методика диагностики восприятия Г.А. Урунтаевой «Пирамидка». Цель методики: выявление уровня развития восприятия детей [5].

Данная методика была нами модифицирована с учетом возможностей детей 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости (были исключены вариации расположения колец (кольца перемешивались, и ребенок приступал к выполнению задания), включена возможность наглядной демонстрации). Трехбалльная оценочная шкала предполагала оценку следующих параметров:

- а) способ действия (проб и ошибок, наложение колец, зрительное соотнесение);
- б) количество проб;
- в) демонстрация в случае непринятия словесной инструкции.

3 балла – количество проб минимальное, ребенок принял задание на словесной основе, наглядная демонстрация не потребовалась, собрал пирамидку путем зрительного соотнесения колец – уровень развития зрительного восприятия успешный.

2 балла – количество проб минимальное, ребенку требовалась наглядная демонстрация образца выполнения задания, использовался метод сравнения колец путем наложения либо проб и ошибок, после чего пирамидка была собрана правильно – уровень развития восприятия достаточный.

1 балл – ребенку требовалась наглядная демонстрация образца выполнения задания, ребенок действовал хаотично, пирамидку собрал неверно – уровень развития восприятия недостаточный.

На рис. 1 представлены сводные показатели результатов выполнения детьми данной методики:

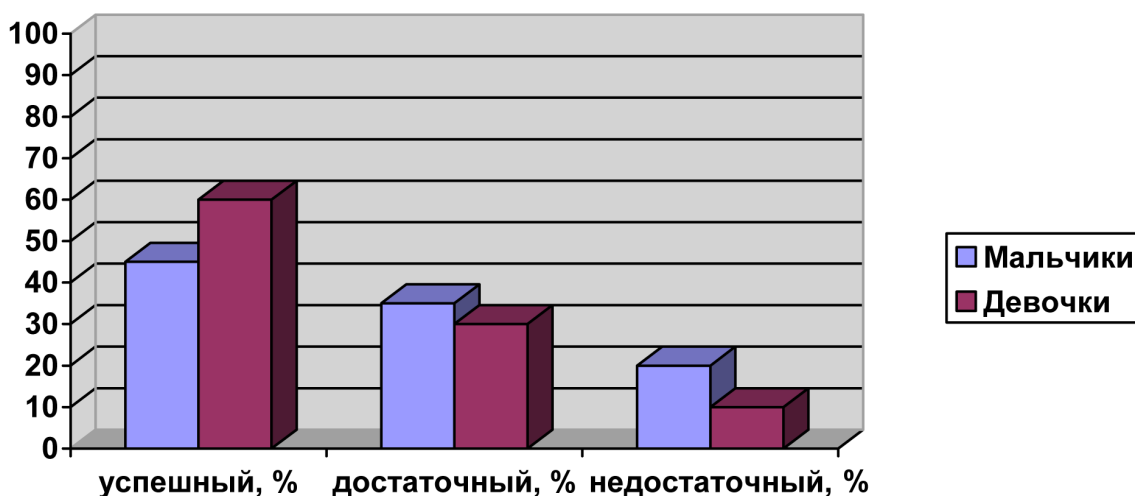


Рис. 1. Показатели сформированности зрительного восприятия мальчиков и девочек 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости

На гистограмме мы можем проследить, насколько чаще у девочек наблюдается более высокий уровень, что указывает на то, что девочки справились с заданием лучше. Успешный уровень среди девочек встречается на 15 % чаще, чем среди мальчиков; достаточный уровень на 5 % чаще встречается у мальчиков; недостаточный уровень на 10 % чаще встречается у мальчиков.

Более низкие результаты, полученные у мальчиков, были связаны с тем, что в процессе выполнения задания мальчики хуже оречевляли свою деятельность, были менее внимательны при предъявлении инструкции. Мальчикам чаще была нужна наглядная демонстрация, они в большинстве своем использовали метод «проб и ошибок» при выполнении задания.

Для исследования *кратковременной памяти* детей изучаемой категории взята за основу Методика диагностики кратковременной памяти Г.А. Урунтаевой «Запомни и найди». Цель методики: выявление уровня развития кратковременной зрительной памяти [5].

Методика модифицирована с учетом возможностей детей с умеренной степенью умственной отсталости (перед началом проведения методики ребенку предъявлялись игрушки и задавался вопрос «Что это?», «Кто это?». В случае затруднения оказывалась помощь. Вместо перечисления игрушек, перед ребенком ставилась задача найти игрушки, которые он запоминал среди прочих. Для интерпретации результатов была разработана и использована трехбалльная шкала оценивания. Критериями оценки результатов в балльной шкале являлось количество опознанных игрушек во всех трех сериях задания (всего 9 игрушек)), способность правильно назвать игрушку.

3 балла – ребенок правильно назвал все предъявляемые предметы, опознал все 9 игрушек – успешный уровень.

2 балла – ребенок правильно назвал 5 и более предъявляемых игрушек (из предложенных девяти), а опознать сумел 5–8 из них – достаточный уровень развития зрительной памяти.

1 балл – ребенок назвал менее 5 предъявляемых игрушек, опознать смог от 0 до 4 игрушек – недостаточный уровень развития зрительного восприятия.

На рис. 2 представлены сводные показатели результатов выполнения детьми данной методики:

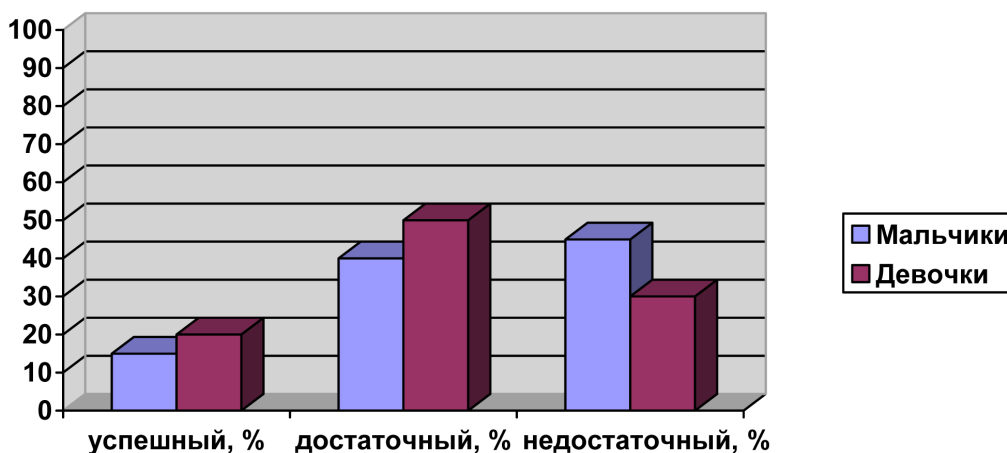


Рис. 2. Показатели сформированности кратковременной памяти у мальчиков и девочек 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости

На гистограмме мы можем увидеть, насколько чаще у девочек наблюдается более высокий уровень, что указывает на то, что девочки справились с заданием лучше. Успешный уровень развития кратковременной памяти встречается на 5 % чаще у девочек, чем у мальчиков; достаточный уровень на 10 % чаще у девочек; а недостаточный уровень на 15 % чаще встречается у мальчиков. Более низкие результаты, полученные у мальчиков, связаны с тем, что в процессе выполнения задания мальчики часто неверно называли предъявляемые им игрушки, также они чаще, чем девочки испытывали трудности при запоминании игрушек, зачастую «забывали, что искали»; в большинстве своем хуже принимали инструкцию, не были ориентированы на результат, часто отвлекались, были невнимательны.

Для диагностики *мышления* была взята за основу методика Н.Л. Белопольской «Четвертое лишнее изображение» и модифицирована нами с учетом возможностей детей 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости. Цель методики: выявление уровня сформированности обобщений [1].

Модифицированный вариант включал в себя следующие дополнения и изменения: исключался учет времени, затраченного на задание; для каждой серии задания подбирались 3 картинки, сходные по явному родовидовому признаку, а четвертая картинка совершенно не подходила к трем предыдущим. Разработана трехбалльная шкала оценивания вместо предложенной автором десятибалльной. Критерии оценивания: количество ошибок; признак, который ребенок берет за основу обобщений (категориальный, функциональный, конкретный); обоснование ребенком своего ответа.

3 балла — за основу обобщений берется категориальный признак, ребенок безошибочно справился со всеми сериями заданий, сумел обосновать свой выбор — успешный уровень сформированности обобщений.

2 балла – за основу в большей степени берется функциональный признак (ребенок допустил ошибку в одной серии задания), частично сумел обосновать свой выбор – достаточный уровень сформированности обобщений.

1 балл – за основу обобщений берется конкретный признак; ребенок допустил 2 и более ошибки, обосновать свой выбор не смог – недостаточный уровень сформированности обобщений.

На рис. 3 представлены сводные показатели результатов выполнения детьми данной методики:

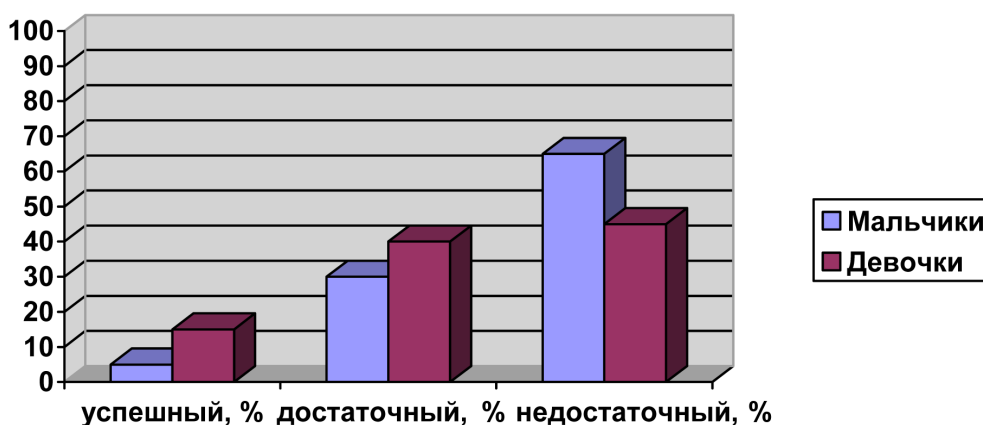


Рис. 3. Показатели сформированности мышления у мальчиков и девочек 8–9 лет с умеренной степенью умственной отсталости

На гистограмме мы можем проследить, насколько чаще у девочек наблюдается более высокий уровень, это указывает на то, что девочки справились с заданием лучше. Успешный уровень встречается на 10 % процентов чаще у девочек, чем у мальчиков; достаточный уровень встречается на 10 % процентов чаще у девочек; а недостаточный уровень встречается на 20 % чаще у мальчиков.

Более низкие результаты, полученные у мальчиков, связаны с тем, что при выполнении задания мальчики хуже оречевляли свои действия, не были ориентированы на результат, были отвлекаемы, быстро теряли интерес к деятельности. За основу обобщений мальчики чаще всего брали конкретный признак, а девочки – категориальный и функциональный признаки.

Таким образом, проведенная диагностика показала, что девочки справились с заданиями на более высоком уровне по всем методикам, направленным на изучение познавательных процессов.

Мы можем предполагать, что мальчики справились с заданиями хуже, чем девочки по причине того, что у мальчиков:

- хуже сформирована речь;
- более низкая мотивация к выполнению деятельности;
- более высокая отвлекаемость;
- хуже понимание инструкции.

Более высокие показатели, выявленные у девочек, согласуются с данными о том, что в норме морфологическое созревание головного мозга девочек происходит быстрее в возрасте 5–10 лет, а возраст детей, принимавших участие в исследовании, попадал в эти рамки. Возможно, эта тенденция проявляется и в случае детей с умеренной степенью умственной отсталости.

В заключение отметим, что данные, полученные нами в процессе экспериментального исследования, подтверждают предположение о том, что развитие познавательных процессов детей с умеренной степенью умственной отсталости так же имеют гендерные особенности, как и у детей с нормой развития.

Данная проблема требует своего дальнейшего изучения.

### ***Библиографический список***

1. Белопольская Н.Л. Исключение предметов (четвертый лишний) – модифицированная психодиагностическая методика: Руководство по использованию. 2002. С. 6–19.
2. Бендас Т.В. Гендерная психология: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2006. С. 39–46.
3. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003. 391 с.
4. Основные проблемы общей, возрастной и педагогической психологии: сборник научных трудов / под общ. ред. В.В. Давыдова; сост. А.М. Прихожан. М.: НИИ общей педагогики АПН СССР, 1978. С. 3–6.
5. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии. М., 1995. С. 247–248. С. 265.
6. Чекалина А.А. Гендерная психология: учеб. пособие. М.: Ось-89, 2006. С. 84–89.

# НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

*А.Б. Стальмакова*

*Научный руководитель Л.А. Брюховских, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**А**ктуальность выбранной темы заключается в том, что с каждым годом увеличивается количество детей с тяжелыми нарушениями речи, а именно с дизартрией. Следует отметить, что дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Как указывает Е.Ф. Архипова [2], в группах для детей с общим недоразвитием речи (ОНР) примерно до 50 % детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 35 % детей с заключением дизартрия.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеет место недоразвитие моторных функций, которые затрудняют освоение социальной среды, социальную адаптацию, особые трудности возникают у детей и в период обучения в школе. Данная проблема получила отражение в трудах отечественных ученых (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина и др.) [1; 2; 4]. Тем не менее можно сказать, что количество специальных исследований недостаточно, и они не решают всего круга проблем, связанных с проблемой изучения и формирования моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Цель исследования:** выявить особенности и уровень сформированности моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

**Организация исследования:** экспериментальной базой исследования являлось Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 59 комбинированного вида» г. Красноярска. В исследовании приняли участие дети в возрасте 6–7 лет, в количестве 10 человек. У 100 % детей логопедическое заключение – ОНР III уровня, у 60 % детей – дизартрия, у 40 % – дизартрический компонент.

Констатирующий эксперимент включал в себя 5 блоков заданий:

## *1. Обследование звукопроизношения*

Использовались традиционные методы обследования звукопроизношения, разработанные сотрудниками НИИ Дефектологии Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. Балльная оценка Т.А. Фотековой [5]. Стимульный материал: предметные картинки О.Б. Иншаковой [3].

## *2. Обследование общей моторики*

Использовались пробы и балльная оценка, предложенные Е.Ф. Архиповой [2].

## *3. Обследование мелкой моторики*

Использовались пробы и балльная оценка, предложенные Е.Ф. Архиповой [2]. Данный блок состоит из 2 серий заданий.

А. Серия № 1. Обследование кинестетического праксиса по зрительному образцу.

Б. Серия № 2. Обследование кинетической основы движений руки.

4. *Обследование мимической мускулатуры*

Использовались пробы, предложенные Е.Ф. Архиповой. Балльная оценка Е.Ф. Архиповой [2].

5. *Обследование артикуляционной моторики*

Использовались пробы, предложенные Е.Ф. Архиповой [2]. Балльная оценка Т.А. Фотековой [5]. Данный блок включает в себя 4 серии заданий. Каждое задание в серии оценивалось отдельно.

А) Серия № 1. Обследование двигательной функции мышц губ.

Б) Серия № 2. Обследование двигательной функции мышц нижней челюсти.

В) Серия № 3. Обследование двигательной функции мышц мягкого неба.

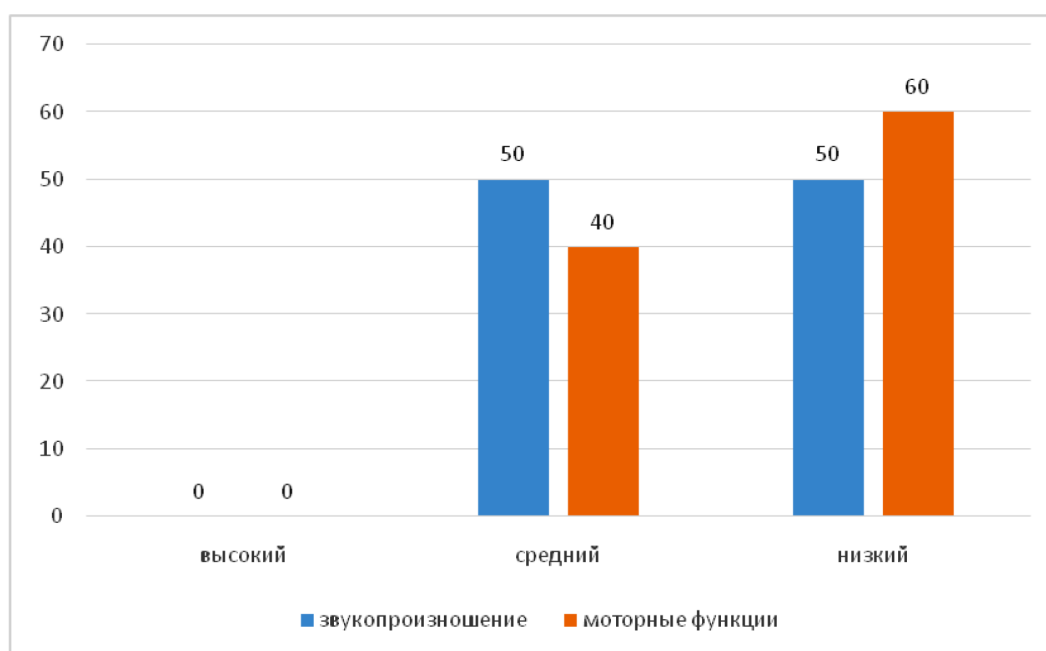
Г) Серия № 4. Обследование мышечного тонуса языка и наличие патологической симптоматики.

**Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сделать выводы:**

1. У 100 % детей логопедическое заключение – ОНР III уровня, у 60 % детей – дизартрия, у 40 % – дизартрический компонент, анамнез отягощен, это свидетельствует о раннем поражении ЦНС.

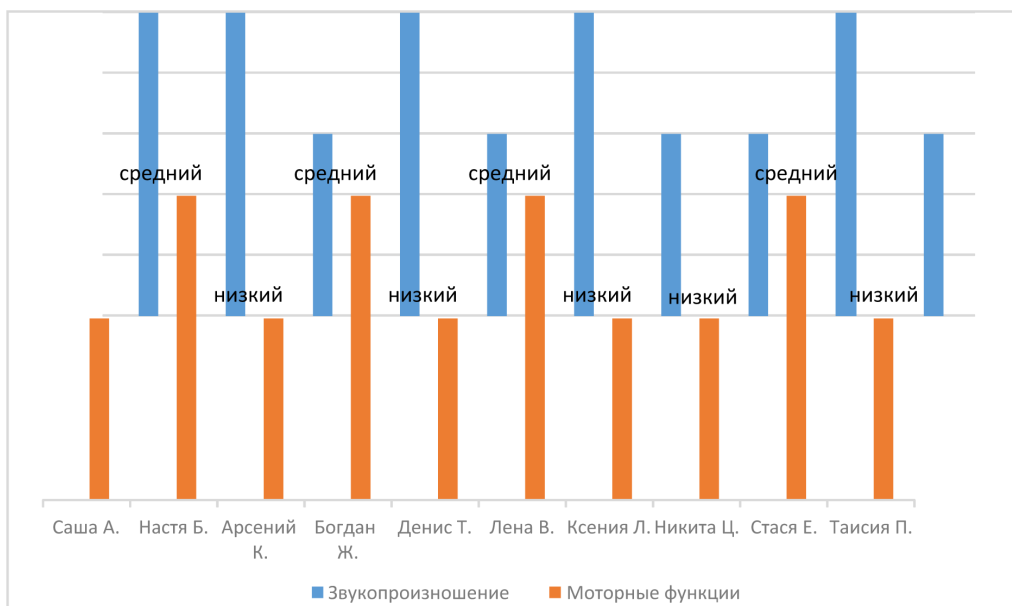
2. У 40 % сформированность моторных функций соответствует среднему уровню, у 60 % – низкому (гистограмма 1).

3. У 90 % испытуемых уровень нарушения звукопроизношения совпадает с уровнем нарушения моторных функций (гистограмма 2), при этом у 50 % испытуемых звукопроизношение соответствует среднему уровню, а у 50 % – низкому (гистограмма 1).



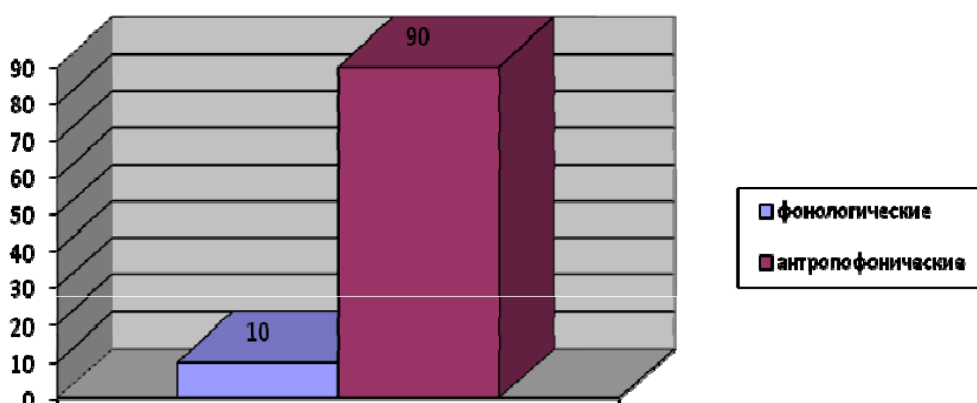
Гистограмма 1. Соотношение нарушений звукопроизношения и моторных функций (по уровням)





Гистограмма 2. Соотношение нарушений звукопроизношения и моторных функций у каждого ребенка

4. Нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией очень разнообразны. Распространенность нарушения произношения различных групп звуков у данной категории испытуемых характеризуется определенными особенностями: преобладание фонетических дефектов – искажения звуков (гистограмму 3).



Гистограмма 3. Соотношение фонологических и антропофонических дефектов звукопроизношения

5. Нарушения общей моторики у испытуемых выражаются в замедленном и неуверенном выполнении заданий, в долгом поиске нужного положения для своего тела, необходимого для выполнения инструкции.

6. Также в ходе исследования выявились несовершенства мелкой моторики, которые проявлялись в нарушениях как кинетического, так и кинестетического праксиса пальцев рук. Отмечались затруднения выполнения сложных поз одной или обеими руками, замедленный темп принятия позы, неточности воспроизведения поз, затруднения в переключении с одной позы на другую.

7. У всех детей отмечается нарушения артикуляционной моторики, проявляющиеся в снижении объема, точности, силы движений, истощаемости движений, на-

рушении темпа выполнения движений, некоторые артикуляционные позы недоступны, наличии синкинезий и саливации при функциональной нагрузке, трудности формирования артикуляционного уклада, удержании позы и нарушении переключаемости движений, девиации языка. Также отмечались ограниченность движений губ, недостаточность двигательной функции мягкого неба, смазанность мимики.

Несформированность кинетической и кинестетической основы движений органов артикуляции влечет за собой недостаточную сформированность звукопроизношения.

Данные констатирующего эксперимента позволили нам использовать уровневый подход для разработки методических рекомендаций по коррекции нарушений моторных функций. 1 группа детей – средний уровень сформированности двигательных функций, 2 группа детей – низкий уровень сформированности двигательных функций.

На основе результатов констатирующего эксперимента были подобраны методические рекомендации, направленные на развитие моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Рекомендации составлены на основе разработок Е.Ф. Архиповой, Т.В. Буденной, Е.В. Васильевой, Г.А. Волковой, И.С. Гуровой, Н. Кирдиной, А.Л. Сиротюк, А.А. Шафеевой.

#### *Библиографический список*

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008. С. 50–61.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель, 2007. С. 25–58.
3. Иншакова О.Б., Альбом для логопеда. 2-е изд. испр. и доп. М.: Владос, 2011. (Коррекционная педагогика). С. 9–58.
4. Лопатина Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами // Дефектология. 2003. № 5. С. 45–51.
5. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. М.: Аркти, 2000. С. 3–4.

## **ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

*Н.В. Степанец, Л.А. Сырвачева*

*Научный руководитель Л.А. Сырвачева, канд. психол. наук, доц.*

*Красноярский государственный педагогический университет*

*им. В.П. Астафьева*

**Д**ошкольный возраст – один из периодов становления личности. Именно в этот период полноценное развитие всех средств речи и ее основных функций является залогом сохранения нервно-психического здоровья ребенка, его социального развития и дальнейшего успешного обучения в школе [2].

В современном мире психосоциальное развитие ребенка является важнейшим условием его полноценного и всестороннего развития. Только в процессе постоянного физического, психологического и социального роста, накопления новообразо-

ваний, освоения социального пространства ребенок сможет определить собственное место и положение в обществе, расширить сферы деятельности и социальных контактов со взрослыми, сверстниками и детьми других возрастов [2, с. 144].

У детей с общим недоразвитием речи (ОНР) нарушено формирование всех компонентов речевой системы, что негативно сказывается на их психическом и личностном развитии, является причиной стойкой неуспеваемости ребенка в школьном возрасте.

По данным ряда исследований у детей с ОНР отмечается нестабильность эмоционально-волевой сферы, ее незрелость, слабая регуляция произвольной деятельности. Речевые нарушения отражаются на формировании самосознания и самооценки ребенка и могут быть главной причиной неблагоприятных отношений в группе сверстников в силу несформированности средств общения [1, с. 16; 3, с. 12–14; 4, с. 62].

На сегодняшний день проблема изучения психосоциального развития дошкольников с общим недоразвитием речи является актуальной как в теоретическом, так и в практическом плане, так как работ по изучению данной проблемы мало, количество же дошкольников с ОНР с каждым годом возрастает.

В связи с вышесказанным нами было проведено экспериментальное исследование с целью изучения психосоциального развития детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 321» Октябрьского района города Красноярск. В исследовании приняли участие дети 5 лет с ОНР III уровня, в количестве 32 человек.

Для изучения специфики психосоциального развития детей 5 лет была использована анкета «Индивидуальный профиль психосоциального развития ребенка» из диагностической программы оценки психического развития детей дошкольного возраста Л.А. Сырвачевой, Л.П. Уфимцевой [5].

Психосоциальное развитие дошкольников оценивалось по следующим показателям: общение ребенка со взрослыми, общение со сверстниками, сформированность произвольного поведения и Я-образа ребенка. Обработка результатов проводилась по шкалам уровневой дифференциации развития детей с использованием строго однозначной системы качественно – количественной оценки (высокий, средний и низкий уровень).

#### Анкета «Индивидуальный профиль психосоциального развития ребенка»

№ п/п	Показатели			
		Да	Не всегда	Нет
1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>Общение со взрослым</b>			
1	Легко принимает помощь взрослого			
2	Откликается на просьбы взрослых			
3	Похвала и упрек взрослого имеют огромное значение для ребенка, вызывая, соответственно, бурную радость или обиду			

1	2	3	4	5
4	Легко идет на контакт со взрослым. Задает вопросы о причинах явлений, происходящих в мире: «почему?», «зачем?», «если,... то...». Преобладают темы о животных, машинах, явлениях природы			
5	С удовольствием действует со взрослым сообща			
6	Стремится достичь признания, уважения взрослого, его взаимопонимания и сопереживания. Демонстрирует свои умения, знания, пытаясь вызвать интерес взрослого, заслужить его одобрение			
<b>II Общение со сверстниками</b>				
1	Проявляет нотки соревновательности во взаимоотношениях со сверстниками			
2	Проявляет чуткость, отзывчивость, внимание к сверстнику, эмоциональную уравновешенность			
3	Оценка сверстников приобретает значимость и начинает оказывать явное воздействие на самооценку ребенка			
4	Умеет договориться, организовать сюжетно-ролевую игру			
5	Поддерживает тесные, основанные на взаимной заботе и внимании отношения (с друзьями) в течение долгого времени, проявляет интерес к сверстнику: с кем он живет, кто его мама, какие игрушки у него есть и т.д.			
6	Стремится достичь признания, уважения сверстников. Демонстрирует свои умения, знания, пытаясь вызвать интерес сверстников, заслужить их одобрение. Предпочитает общество сверстников для игр, рассматривания книг, бесед, нежели общество взрослого			
<b>III Произвольность поведения</b>				
1	Хорошо знает и выполняет распорядок дня в детском саду			
2	Способен принимать и понимать речевые инструкции, требования взрослых			
3	Хорошо действует самостоятельно (одевается, умывается, убирает посуду со стола)			
4	Выполняет задание в том случае, если оно не противоречит его интересам			
5	Признает правила, предложенные другими (даже если они не совпадают с его интересами в данный момент)			
6	Начинает овладевать и управлять своим поведением, сравнивая его с образцом (с тем, как надо себя вести)			
<b>IV Я-образ</b>				
1	Испытывает гордость за собственные достижения и стремится продемонстрировать свои умения: «Смотри, как надо писать»			
2	Понимает, что пол устойчив и постоянен (мальчики растут, чтобы стать папами, девочки – чтобы стать мамами)			
3	Играя с детьми, учитывает их желания, но одновременно отстаивает свою точку зрения			
4	Поведение определяется собственным решением, знает, чего хочет, и добивается своей цели; начинают преобладать действия от мысли			
5	Осознает не только свои действия, но и свои внутренние переживания, желания, настроения, предпочтения			
6	Понимает, что умеет делать, а что не умеет («Я буквы умею писать»); главным становится не то, что у него есть, а то, что он умеет делать			

На основании проведенного исследования были сформированы экспериментальная и контрольная группы. В контрольную группу были отобраны 38 % детей с высоким уровнем психосоциального развития, в экспериментальную группу 38 % детей с низкими показателями психосоциального развития. В каждую из групп вошло одинаковое количество детей со средними показателями психосоциального развития – по 62 %.

Изучение психосоциального развития детей по таким показателям, как: общение ребенка со взрослыми и сверстниками, сформированность произвольного поведения и Я-образа ребенка в контрольной и экспериментальной группах представлены на рис. 1 и 2.

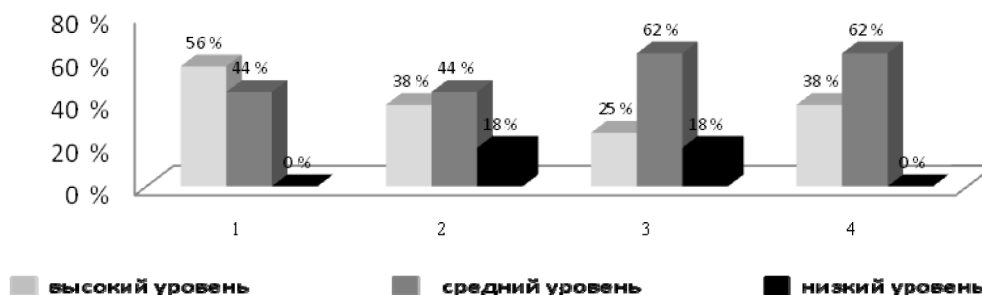


Рис. 1. Уровни психосоциального развития у детей 5 лет с ОНР III уровня в контрольной группе: 1 – общение со взрослыми; 2 – общение со сверстниками; 3 – сформированность произвольного поведения; 4 – сформированность Я-образа

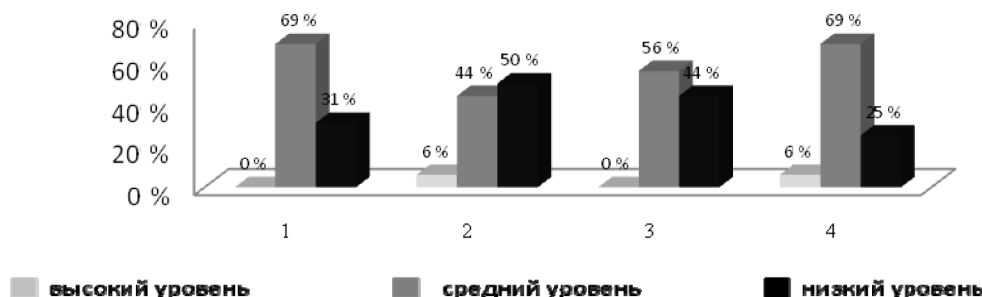


Рис. 2. Уровни психосоциального развития детей 5 лет с ОНР III уровня в экспериментальной группе: 1 – общение со взрослыми; 2 – общение со сверстниками; 3 – сформированность произвольного поведения; 4 – сформированность Я-образа

Сравнительный анализ показал:

– в контрольной группе 56 % детей с высоким уровнем сформированности общения со взрослыми и нет детей с низким уровнем, в экспериментальной же группе 31 % детей имеют низкий уровень сформированности общения со взрослыми и нет детей с высоким уровнем сформированности данного показателя;

– в контрольной группе 38 % детей показали высокий уровень сформированности общения со сверстниками и 18 % детей с низким уровнем, в экспериментальной группе у 6 % детей – высокий уровень сформированности общения со сверстниками, у 50 % – низкий уровень сформированности данного показателя;

– в контрольной группе 25 % детей с высоким уровнем сформированности произвольного поведения и 18 % детей с низким уровнем, в экспериментальной группе нет детей с высоким уровнем сформированности произвольного поведения, однако у 44 % детей отмечается низкий уровень сформированности произвольного поведения;

– в контрольной группе 38 % детей показали высокий уровень сформированности Я-образа ребенка и нет детей с низким уровнем данного показателя, в экспериментальной группе 6 % детей с высоким уровнем сформированности Я-образа ребенка и 25 % детей имеют низкий уровень сформированности Я-образа.

Установление особенностей психосоциального развития детей 5 лет с ОНР, формирование контрольной и экспериментальной групп, изучение психосоциального развития дошкольников по всем четырем показателям дали возможность разработать комплекс коррекционных мероприятий, направленный на коррекцию психосоциального развития детей по всем четырем показателям: общение ребенка со взрослыми, общение со сверстниками, сформированность произвольного поведения и Я-образа ребенка. Проведение коррекционной работы с дошкольниками, входящими в экспериментальную группу, и повторное диагностическое обследование детей контрольной и экспериментальной групп, позволят судить об эффективности разработанного комплекса.

Выявленные в исследовании особенности требуют учета при построении коррекционной работы с детьми 5 лет с общим недоразвитием речи, позволяют целенаправленно спланировать коррекционную и профилактическую работу с дошкольниками данной категории, что будет способствовать их психосоциальному развитию, преодолению речевых нарушений и, как следствие, более успешной готовности к обучению в школе.

#### *Библиографический список*

1. Жукова Н.С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: кн. для логопеда / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. Екатеринбург: ЛИТУР, 2006. 320 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы «Справочник практического психолога», СПб.; М.: Эксмо, 2002. 472 с.
3. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р.Е. Левиной. М.: Просвещение, 1967. 173 с.
4. Слинко О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. 1992. № 1. С. 62–67.
5. Сырвачева Л.А., Уфимцева Л.П. Специфика родительских отношений и их влияние на психическое развитие дошкольников с перинатальным поражением ЦНС: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 316 с.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ «СЛОВОЗНАЙКИН В СЛОВОГРАДЕ» ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КАТЕГОРИЙ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

*Н.В. Страдина*

*Научный руководитель А.В. Мамаева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**О**сновной контингент логопедических групп дошкольных образовательных учреждений составляют дети с общим недоразвитием речи (ОНР), у которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы при нормаль-

ном слухе и интеллекте. По признанию специалистов (Н.С. Жуковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др.), ведущим дефектом в структуре ОНР является нарушение лексико-грамматического строя речи [1]. Дети, у которых речь развивается в соответствии с возрастом, учатся изменять слова и правильно их употреблять в словосочетаниях, предложениях через практику повседневного общения. У детей с ОНР возможности овладения лексическими и грамматическими категориями, формами на основе непосредственного подражания речи окружающих ограничены. Следовательно, им необходимы специальные условия обучения, при которых значительное место отводится формированию лексики и грамматической стороны речи. Направления и этапы формирования лексико-грамматического строя речи у детей с ОНР разработаны в исследованиях Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, Г.В. Чиркиной и др. [2]. Но поиск методов, приемов, специальных упражнений в логопедической практике по-прежнему актуален. Для успешного овладения детьми старшей логопедической группы лексико-грамматическими категориями речи в соответствии с возрастом нами было разработано дидактическое пособие «Словознайки в Словограде». Цель данного пособия – повысить эффективность логопедической работы в формировании лексико-грамматических категорий у детей с общим недоразвитием речи.

#### *Задачи*

1. Расширить активный словарный запас детей.
2. Закрепить навыки употребления в речи грамматических категорий:
  - образование имен существительных с уменьшительно-ласкательным и увеличительным значением;
  - образование относительных прилагательных;
  - образование притяжательных прилагательных;
  - согласование имен существительных и имен прилагательных в роде, числе, падеже;
  - использование притяжательных местоимений «мой», «моя», «мое», «мои» в сочетании с существительными мужского, женского, среднего рода;
  - подбор антонимов (имен существительных, глаголов, имен прилагательных).
3. Стимулировать у детей познавательный интерес к родному языку.

Пособие адресовано логопедам, воспитателям логопедических и физиологических групп, а также родителям, которые заинтересованы в развитии у детей грамотной речи. Дидактические игры данного пособия могут использоваться педагогами как на фронтальных, подгрупповых, так и на индивидуальных занятиях с детьми.

В дидактическое пособие «Словознайки в Словограде» входят:

- кукла «Словознайки»;
- рюкзак с книгами;
- говорящая ручка «Знаток». Прием использования говорящей ручки позволяет разъяснить детям значение многих слов в ходе изучения лексических тем: «Зима», «Весна», «Лето», «Осень», «Овощи», «Дикие животные», «Домашние животные», «Животные жарких стран», «Профессии». Этот прием значительно повышает интерес детей к занятиям;

– рисованные на картоне и ламинированные дома и жители «Словограда»: «Лилипут», «Великан», «Жадина», мастера «Умельцы», мальчик «Наоборот», «Веселый Художник».

Дидактическое пособие «Словознайки в Словограде» включает в себя следующие дидактические игры:

### **«Лилипут и Великан»**

Задачи: расширить активный словарь детей; научить употреблять имена существительные с уменьшительно-ласкательными и увеличительно-пренебрежительными суффиксами.

Оборудование: «Лилипут», «Великан» и их дома.

#### **Ход игры**

Педагог знакомит детей с «Лилипутом» и «Великаном», обращает внимание на то, какие они разные, просит детей сказать правильно, что у «Лилипута», а что у «Великана»: головка-головища, глазки-глазищи, ручки-ручищи, кулачки-кулачищи, ножки-ножищи, рубашка-рубашаща, сапожки-сапожищи, домик-домище. Очень непохожие друг на друга «Лилипут» и «Великан» – добрые друзья. Сильный «Великан» всегда помогает «Лилипуту», а ласковый «Лилипут» заботится о своем добром соседе.

### **«Жадина»**

Задачи: пополнить активный словарь детей; научить правильно согласовывать притяжательные местоимения с именами существительными мужского, женского, среднего рода единственного и множественного числа.

Оборудование: «Жадина» и его дом.

#### **Ход игры**

Познакомившись с «Жадиной», дети называют слова, которые он часто любит повторять: «мой», «моя», «мое», «мои» в сочетании с именами существительными (дом, сад, стол, улица, комната, книга, окно, дерево, озеро, птицы, цветы бабочки). Дети учат «Жадину» делиться и объясняют ему, как они в группе называют свои игрушки (наш, наша, наши в сочетании с именами существительными).

### **«Мастера Умельцы»**

Задачи: обогатить активный словарь детей; формировать навык образования и употребления относительных прилагательных; учить согласовывать имена прилагательные с именами существительными.

Оборудование: мастера «Умельцы» и их мастерская.

#### **Ход игры**

Педагог знакомит детей с «Умельцами», которые мастерят предметы из разных материалов. Дети правильно называют, что изготовили мастера, употребляя относительные прилагательные в согласовании с именами существительными в роде, числе, падеже (дом из кирпича – кирпичный дом, крыша из железа – железная крыша, ворота из металла – металлические ворота, лестница из дерева – деревянная лестница, трубы из пластмассы – пластмассовые трубы).



### «Мальчик Наоборот»

Задачи: расширить активный словарь детей; упражнять в подборе антонимов; формировать навык употребления антонимов в речи.

Оборудование: мальчик «Наоборот» и его дом.

#### Ход игры

Педагог знакомит детей с мальчиком «Наоборот». С теми, кто приходит к нему в гости, мальчик любит играть в игру «Скажи наоборот». Дети подбирают слова, противоположные по смыслу (день – ночь, девочка – мальчик, плач – смех, идти – стоять, молчать – говорить, встречать – провожать, тяжелый – легкий, твердый – мягкий, широкий – узкий, высоко – низко, далеко – близко, холодно – жарко).

### «Веселый Художник»

Задачи: пополнить активный словарь детей; научить образовывать и употреблять в речи притяжательные прилагательные.

Оборудование: «Веселый Художник», его дом и картины.

#### Ход игры

Познакомившись с «Веселым Художником», дети рассматривают его смешные картины. Дети должны узнать и правильно назвать части тела, из которых состоят необычные животные на картинах. Педагог предлагает детям придумать своих необычных животных и проговорить их части тела.

Таким образом, использование дидактического пособия «Словознайки в Словограде» способствует расширению активного словаря, совершенствованию грамматического строя речи, повышению у детей мотивации к логопедическим занятиям.

#### *Библиографический список*

1. Жукова Н.С., Мастюкова С.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург: Литур, 2006. 320 с.
2. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. СПб.: Союз, 1999. 160 с.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОПТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У СЛАБОВИДЯЩИХ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

*К.Е. Титова*

*Научный руководитель Г.А. Проглядова, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Н**а современном этапе развития логопедии как науки наиболее актуально направление предупреждения и профилактики нарушений речи. Логопедическое заключение «дисграфия» ставится учащимся только со второго класса [3]. Хотя при своевременной помощи ребенку, оказанной в дошкольном возрасте и в 1 классе, дисграфические проявления можно или предотвратить, или сгладить.

При достаточном количестве методов диагностики развития речи учащихся начальных классов в школах, где обучаются слабовидящие дети, нет адекватной оценки стартовых возможностей детей по развитию зрительного восприятия [2]. Имеется в виду именно тех его компонентов, направленных на предупреждение и профилактику оптически сходных букв. Поэтому логопедическая работа в большинстве своем проводится по коррекции, а не по профилактике и предупреждению нарушений письма оптически сходных букв. В связи с этим разработка методов и приемов предупреждения нарушений письма слабовидящих детей приобретает все большую актуальность.

Цель нашего констатирующего эксперимента – выявление предрасположенности к оптической дисграфии слабовидящих школьников первого класса.

Констатирующий эксперимент был организован на базе КГБОУ «Красноярской общеобразовательной школы № 1», в котором приняли участие 10 учеников первого класса в возрасте 7 лет с сохранным интеллектом. Все учащиеся, принявшие участие в эксперименте, имели остроту зрения от 0,05 до 0,4 с очковой коррекцией, что определяет их статус «слабовидящий ребенок» [1] и логопедическим заключением ОНР III–IV уровней.

Для проведения эксперимента дополнительно к традиционному логопедическому обследованию слабовидящих первоклассников (по Л.С. Волковой) нами использовались 3 методики:

1. Проба Готтшальда.
2. Матрицы Равена (1-я группа – серия А: А 7, А 11; серия А<sub>В</sub>: А<sub>В</sub> 7, А<sub>В</sub> 8, А<sub>В</sub> 11; 2-я группа – серия А: А 8, А 9, А 10; серия А<sub>В</sub>: А<sub>В</sub> 2, А<sub>В</sub> 4, А<sub>В</sub> 5; 3-я группа – серия А: А 1, А 2, А 3, А 4; серия А<sub>В</sub>: А<sub>В</sub> 3),
3. Проба Поппельрейта.

### 1. Результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи пробы Готтшальда

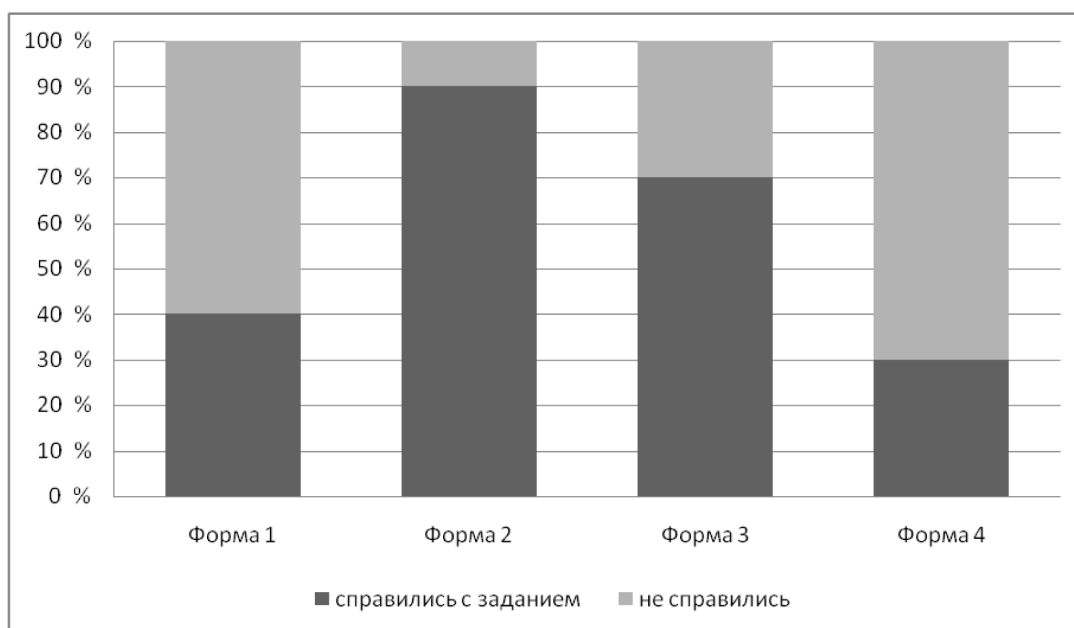


Рис. 1. Результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи пробы Готтшальда

Из рис. 1 можно увидеть, что число ошибок увеличивается при сокращении темной площади фигуры. По форме № 1 в ошибках отмечалось сужение площади объекта и очерчивание контура темным наполнением, по форме № 4 – сужение площади объекта и темное наполнение всего рисунка.

По данным этого исследования нами были выделены следующие **критерии оценки**:

зрительный анализ и синтез сформирован на:

*высоком уровне*, если ребенок не допустил ни одной ошибки;

*условно достаточном*, если допустил 1–2 ошибки по форме № 1, 4;

*условно низком*, если допущены множественные ошибки.

Результаты обследования зрительного анализа и синтеза отражены на рис. 2.

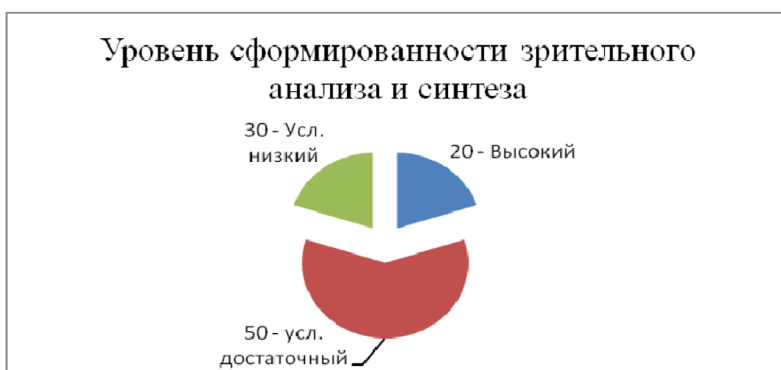


Рис. 2. Уровень сформированности зрительного анализа и синтеза

Из рис. 2 можно увидеть разный уровень сформированности зрительного анализа и синтеза, в том числе только 20 % обучающихся имеют высокий уровень.

Условно низкий и условно достаточный уровень сформированности зрительного анализа и синтеза может привести к таким специфическим ошибкам на письме, как:

1. Недописывание элементов букв (и – ш – щ, л – м, х – ж).
2. Добавление лишних элементов (ш – и, четыре палочки у «ш» или «щ» и т.п.).

## 2. Результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи матриц Равена

Количественные результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи матриц Равена отражены на рис. 3.

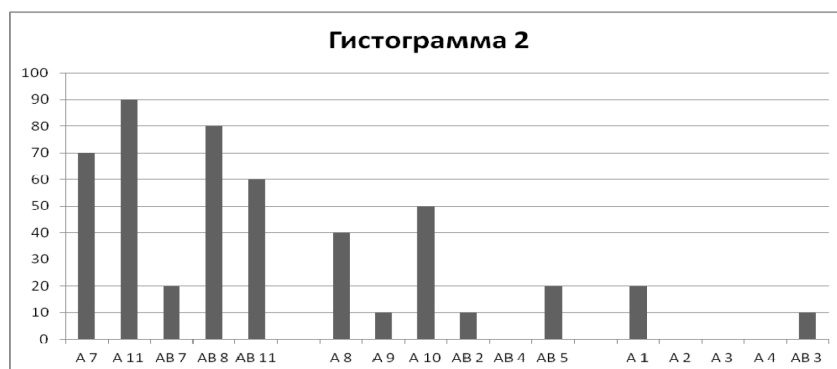


Рис. 3. Результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи матриц Равена

Качественный анализ результатов по первой серии позволяет выявить трудности, обусловленные неумением идентифицировать геометрические фигуры и их аналоги и анализировать пространственное расположение этих фигур. Трудности носят выраженный характер из-за сложности восстанавливаемых орнаментов.

Во второй серии трудности носят менее выраженный характер из-за большей простоты восстанавливаемых объектов. Наименьшие затруднения испытывают при восстановлении изображений, образованных тонкими линиями (прямыми и волнистыми), идущими по горизонтали и вертикали (А 9, А<sub>В</sub> 2, А<sub>В</sub> 4). Более значительные трудности возникают при восстановлении изображений, напоминающих симметричные чередующиеся зубцы, а также входящие друг в друга квадраты и зубцы (А 8, А 10, А<sub>В</sub> 5).

В третьей серии незначительные ошибки связаны с пространственным разворотом составляющих элементов вкладок и их уподоблением по форме.

По этим данным нами были выделены следующие **критерии оценки**.

Умение идентифицировать геометрические фигуры и их аналоги и анализировать пространственное расположение этих фигур сформировано:

*на высоком уровне*, если ребенок допускает 1–3 ошибки только в 1 группе заданий;

*условно достаточном*, если ребенок допускает 4–5 ошибок в 1 и 2 группе заданий;

*условно низком*, если ребенок допускает множественные ошибки во всех группах.

Результаты обследования состояния сформированности анализа пространственного расположения предметов представлены на рис. 4.



Рис. 4. Уровень сформированности анализа пространственного расположения фигур

Из рис. 4 видно, что первоклассники имеют разный уровень сформированности анализа пространственного расположения предметов, в том числе только 20 % обучающихся имеют высокий уровень.

Условно низкий и условно достаточный уровень сформированности анализа пространственного расположения может привести к таким специфическим ошибкам на письме, как:

1) написание вместо нужного элемента буквы – элемент, сходный с ним (н – к, ч – г, р – п);

- 2) неправильное расположение элементов букв в пространстве по отношению друг к другу с возможными видоизменениями самих элементов (в – д, б – д);
- 3) зеркальное изображение букв (э – с, е – з и др.).

### 3. Результаты диагностики состояния зрительного восприятия при помощи пробы Поппельрейтера и методики узнавания контурных изображений

В результате диагностики у первоклассников с нарушениями зрения выявляются ошибки, непосредственно указывающие на нарушение оптико-пространственного гнозиса. Эти ошибки составляют около 75 % от общего числа неверных ответов. Остальное число ошибок связано с речевым недоразвитием, а именно с незнанием редкоупотребляемой лексики или с родовыми / видовыми заменами.

По данным исследования нами были выделены следующие **критерии оценки:**

Уровень развития оптико-пространственного гнозиса:

*на высоком уровне*, если ребенок выделяет предметы безошибочно;

*условно достаточном уровне*, если не вычленяет пару предметов;

*условно низком уровне*, если задание для него недоступно.

Результаты обследования состояния зрительного восприятия при помощи пробы Поппельрейтера и методики узнавания контурных изображений представлены на рис. 5.



Рис. 5. Результаты обследования состояния зрительного восприятия при помощи пробы Поппельрейтера и методики узнавания контурных изображений

Анализ данных, представленных на рис. 5, показал, что учащиеся имеют разный уровень развития оптико-пространственного гнозиса, в том числе только 30 % обучающихся имеют высокий уровень.

Условно низкий и условно достаточный уровень сформированности оптико-пространственного гнозиса может привести к таким специфическим ошибкам на письме, как:

- 1) неправильное расположение элементов букв в пространстве по отношению друг к другу с возможными видоизменениями самих элементов (в – д, б – д);
- 2) зеркальное изображение букв (э – с, е – з и др.).

Наличие данных ошибок неизбежно приведет к снижению успеваемости.

Таким образом, по данным исследования можно проводить отбор детей, испытывающих трудности при восстановлении ранее указанных матриц Равена

и совершающих ошибки в пробах Поппельрейтера и Готтшальдта, на занятия по коррекции зрительного восприятия в целях предупреждения оптической дисграфии уже в 1 классе. А комплектование групп необходимо производить соответственно выделенным нами уровням развития зрительного восприятия.

### *Библиографический список*

1. Денискина В.З. Особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения // Дефектология. 2012. № 6.
2. Коваленко О.М. Диагностика предрасположенности к оптической дислексии и дисграфии у детей с задержкой психического развития. М.: Коррекционная педагогика, 2004.
3. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития. М.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004.
4. Проглядова Г.А. Особенности письменной речи в норме и при глубоких нарушениях зрения у младших школьников // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2011. № 1. С. 98–103.
5. Проглядова Г.А. Профилактика нарушений письма у слепых первоклассников // Мат. международной научн.-практ. конф. «Специальное образование: пути развития за 20 лет независимости». Алматы, 2012. С. 255–259.

## **КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ СЛУХОРЕЧЕВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ I СТУПЕНИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ИНТЕЛЛЕКТА, ПЕРЕНЕСШИХ КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

*О.А. Ходарева*

*Научный руководитель О.Л. Беляева, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время самым эффективным и единственным способом протезирования лиц с большими потерями слуха является кохлеарная имплантация (КИ). Последующая за хирургической операцией многолетняя слухоречевая реабилитация является самым ответственным и длительным этапом, осуществляемом командой специалистов при активном участии родителей и близких. Особо остро встает вопрос реабилитации детей, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте, в условиях общеобразовательной школы. В связи с этим мы решили провести научное исследование по теме «Коррекционная работа по развитию слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте». Данное исследование выполняется на кафедре коррекционной педагогики института социально-гуманитарных технологий Красноярско-

го государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева под руководством кандидата педагогических наук О.Л. Беляевой.

Актуальность нашего исследования определяется следующими несоответствиями:

– несоответствие между высокой значимостью коммуникативной компетентности личности [1] для своевременной успешной социализации и низким уровнем сформированности ее компонентов (слухоречевого восприятия, внятности речи) у детей с нарушением интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте;

– несоответствие между необходимостью применения эффективных средств развития слухоречевого восприятия у кохлеарно имплантированных детей и отсутствием теоретических разработок в данном направлении применительно к младшим школьникам с нарушенным интеллектом, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте;

– современной науке и практике сурдопедагогики внимание исследователей сосредоточено, главным образом, на вопросах реабилитации кохлеарно имплантированных детей с сохранным интеллектом [4] на базе реабилитационных центров. Неисследованным остается вопрос организации коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у кохлеарно имплантированных детей с нарушенным интеллектом на базе образовательного учреждения.

Выявленные несоответствия определили актуальность проблемы нашего исследования, которая заключается в определении содержания коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у кохлеарно имплантированных детей с нарушенным интеллектом на базе образовательного учреждения и эффективных средств ее реализации.

Цель нашего исследования – теоретическое обоснование и разработка содержания коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте.

В ходе исследования для достижения поставленной цели нам необходимо решить следующие задачи:

1. Провести анализ психолого-педагогической, медицинской литературы по проблеме исследования.

2. Определить состояние слухоречевого развития обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта на этапе подготовки к операции по кохлеарной имплантации и к концу I этапа слухоречевой реабилитации.

3. Разработать содержание коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте на основном этапе слухоречевой реабилитации.

В качестве объекта исследования нами определено слухоречевое восприятие обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте. Предмет исследования – со-

держание коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте.

Исходя из актуальности, цели, объекта и предмета исследования, нами была выдвинута следующая гипотеза: мы предполагаем, что уровень слухоречевого развития младших школьников с нарушениями слуха и интеллекта на момент проведения кохлеарной имплантации будет низким, а также будут выявлены особенности слухоречевого восприятия у обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте по окончании первого этапа слухоречевой реабилитации.

Слухоречевая реабилитация имплантированных детей организуется в различных учреждениях: центрах, где была проведена кохлеарная имплантация, сурдологических кабинетах, в том числе и в образовательных учреждениях, в которых они обучаются на момент проведения операции. Следовательно, глухие дети, перенесшие кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте, снова возвращаются в специализированное учреждение, где обучались до операции. Перед учителями-дефектологами отдельных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для слабослышащих, встает новая задача: самостоятельно разрабатывать адаптированную программу на каждого имплантированного, исходя из его особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей.

Проведенный нами сравнительный анализ содержания и подходов к реализации программы по развитию слухового восприятия и обучению произношению общеобразовательных учреждений для детей с нарушениями слуха [6] с содержанием и подходами специальной методики слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации показал, что между ними имеются явные различия. Так, в работу по развитию слухового восприятия у детей после кохлеарной имплантации необходимо включать тренировку обнаружения, различения и узнавания звуков окружающей среды, музыкальных инструментов, звучащих игрушек; слов с разной и одинаковой слоговой структурой, отдельных звуков речи, слогов, а также, тренировка восприятия слитной речи на фоне шума, речи по телефону, локализации источника звука в пространстве, восприятия музыки [3]. Программой общеобразовательной школы для детей с нарушениями слуха не предусмотрено возвращение к вышеперечисленным направлениям, а значит, содержание работы по развитию слухового восприятия в рамках программы специальных образовательных учреждений, не может удовлетворить их особые потребности в послеоперационный период.

Таким образом, необходимо разрабатывать индивидуальные адаптированные программы по слухоречевой реабилитации в соответствии с рекомендациями ведущих ученых в данной области (О.В. Зонтова, И.В. Королева, Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, Н.Д. Шматко и др.).



В процессе многолетних исследований и практической работы по реабилитации детей с КИ на базе СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, был разработан новый метод обучения речи детей с КИ, «слуховой» [4]. Цель «слухового» метода: развитие речи у глухих детей с КИ на основе слуха и посредством спонтанного научения.

### **Основные положения «слухового» метода реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации**

1. Положение о 4 этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.

2. Положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период использования КИ.

3. Положение о соотношении спонтанного научения и целенаправленного обучения в развитии слуха, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

4. Положение о ведущей роли родителей и семьи в спонтанном развитии слуха, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Сотрудники Института коррекционной педагогики РАО (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Н.Д. Шматко, Т.С. Зыкова, О.С. Никольская, А.И. Сатаева) выделили следующие этапы реабилитации после КИ [2]:

– Психологическая адаптация ребенка к новым возможностям – первоначальный (запускающий) этап его реабилитации.

– Подбор образовательной среды, адекватной новым возможностям ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка в образовательном учреждении.

Как бы ни называли разные авторы этапы реабилитации, но цель у них одна – развитие слухоречевого восприятия до уровня, приближенного к нормальному, чтобы ребенок с помощью слуха смог спонтанно осваивать речь при общении с окружающими, как это делает ребенок с нормальным слухом.

Следует осознавать, что у части кохлеарно имплантированных детей не удастся развить слухоречевое восприятие до уровня, приближенного к нормальному, чтобы ребенок с помощью слуха смог спонтанно осваивать речь. К таким детям относятся дети с нарушениями слуха и интеллекта, перенесших кохлеарную имплантацию в младшем школьном возрасте.

Конечно, со всеми этими детьми также необходимо проводить занятия по развитию слухоречевого восприятия. Однако их ограниченные возможности развития слуха определяют особенности коррекционной работы. По мнению И.В. Королевой, основное внимание должно быть направлено на развитие [5]:

– умения узнавать окружающие бытовые звуки, отличать голос человека от всех других звуков, локализовать источник звука и благодаря этому ориентироваться в разных ситуациях;

– слухозрительного восприятия речи (или зрительно-слухового);

– коммуникативных навыков способами, доступными для ребенка;

– произносительных навыков с использованием традиционных приемов (опора на зрение, тактильно-кинестетические ощущения).

Следует отметить, что у кохлеарно имплантированных детей с нарушенным интеллектом усвоение материала растянуто во времени и проходит низкими темпами, параллельно с развитием слуха подключаются альтернативные средства коммуникации (жестовая и дактильная речь, пиктограммы, картинки PECS), для того, чтобы помочь им научиться эффективно общаться с окружающими и обучаться на уровне, максимально возможном для них.

Проведя комплексное сурдопедагогическое обследование, мы определили состояние слухоречевого развития обучающихся I ступени с нарушениями слуха и интеллекта на этапе подготовки к операции по кохлеарной имплантации и к концу I этапа слухоречевой реабилитации. Анализируя полученные результаты, мы можем сделать вывод о том, что в целом I этап слухоречевой реабилитации завершен. Нами были выявлены особенности слухоречевого восприятия у испытуемых по окончании первого этапа слухоречевой реабилитации:

1. Испытуемые проявляют интерес к окружающим звукам, голосу человека, действиям со звуками во время занятий, но по наблюдениям родителей и учителей, в свободной деятельности интерес угасает;

2. Испытуемые не всегда проявляют интерес к своему голосу, только если на это обращал внимание педагог;

3. Испытуемые затрудняются воспринимать различные звуки речи даже из одной группы по частотным характеристикам. На один звук низкочастотный реагируют, а на другой низкочастотный – нет.

Выявленные особенности испытуемых мы учли при составлении содержания коррекционной работы по развитию слухоречевого восприятия на основном этапе слухоречевой реабилитации.

### *Библиографический список*

1. Беляева О.Л. Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени: автореф. Екатеринбург. 2010. 23 с.
2. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Как изменяются задачи сурдопедагога на разных этапах помощи детям с кохлеарными имплантами // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 6. С. 5–12.
3. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: метод. рекомендации. СПб.: Российский ГПУ им. А.И. Герцена, 2007. 43 с.
4. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование). СПб.: Каро, 2008. 752 с.
5. Королева И.В. Учусь слушать и говорить: метод. рекомендации. СПб.: Каро, 2014. 304 с.
6. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида / К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, Л.И. Тигранова. М.: Просвещение, 2006. 431 с.

# ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И НОРМОЙ РЕЧИ

*А.Ю. Яковлева, Л.А. Сырвачева*

*Научный руководитель Л.А. Сырвачева, канд. психол. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Н**а протяжении всего развития психологической науки и практики актуальной остается проблема родительских отношений к детям. Данную проблему рассматривали многие отечественные и зарубежные ученые.

В психолого–педагогической литературе представлено большое количество работ, изучающих типы родительских отношений и виды семейного воспитания. По мнению многих авторов (Л.С. Выготский, М.И. Лисина, А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева, А.Я. Столин, В.В. Варга, А.И. Захаров, Е.О. Смирнова, Н.Н. Авдеева и др.), независимо от подходов и психологических школ, родительские отношения к детям рассматриваются как основной фактор психического развития, без которого невозможно полноценное развитие личности ребенка [4].

Как писал Л.С. Выготский, на протяжении всего периода взросления ребенка семья играет одну из определяющих ролей в развитии его личности. Эмоционально-волевая, нравственная сферы, особенности поведения, характер ребенка формируются в семье. Ребенок чувствителен к родительскому отношению, и со временем осмысляет, любят его родители или нет, нужен он им, значим ли для них [1].

Основатель психоанализа З. Фрейд считал, что детские переживания, чувства любви и ненависти к отцу или матери играют определяющую роль в развитии личности. Основные структуры – «ребенок – мать», «ребенок – отец» – являются прототипами, с которыми сопоставляются все последующие отношения.

По мнению А.С. Спиваковской, Е.Т. Соловьевой, В.В. Столина, А.И. Захарова, А.Я. Гозмана, Е.И. Шлягиной, А.Я. Варги, В.А. Смехова, среди причин возникновения того или иного типа детско-родительских отношений важное значение играют передающиеся из поколения в поколение стереотипы воспитания, личностные качества родителей, социокультурные традиции.

В последнее время увеличилось число работ, касающихся формирования детско-материнских взаимоотношений и их влияния на процесс психического развития ребенка (А.С. Батуев, Н.Н. Авдеева, Е.О. Смирнова, Р.Ж. Мухамедрахимов). Нарушения в диаде «мать – дитя» приводят к психосоматическим и пограничным расстройствам раннего возраста. По мнению Л.В. Яблоковой, достаточно трех месяцев «лишения любви», чтобы в психике ребенка произошли изменения, которые очень трудно или нельзя полностью устранить. Физическое или интеллектуальное развитие ребенка при этом может задерживаться, может идти по искательному пути [5].

Несмотря на то что проблеме детско-родительских отношений уделяется много внимания, она фактически не изучена в отношении детей с общим недоразвитием речи (ОНР). В настоящее время неуклонно растет число семей, воспитывающих дошкольников с различными нарушениями речи. Эта группа является самой многочисленной среди детей с нарушениями развития (Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, В.И. Селиверстов, Т.В. Захарова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.) [3].

В исследованиях Л.Ф. Жаренковой, Р.Е. Левиной, Е.Н. Мастюковой, Н.А. Никушиной, Г.А. Спириной, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой, Н.А. Чевелевой, Г.В. Чиркиной и других авторов общее недоразвитие речи характеризуется как системное речевое расстройство, при котором у детей при нормальном слухе и сохранном интеллекте нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящейся к ее звуковой и смысловой стороне.

Исследователи выделяют различные факторы, влияющие на недоразвитие речи. По мнению Л.С. Волковой, Р.Е. Левиной, Е.Н. Мастюковой, В.И. Селиверстова, А.И. Захарова и др. одним из таких факторов являются родительские отношения к детям. Многие авторы утверждают, что неблагоприятные родительские отношения усугубляют то недоразвитие или нарушение, которое присутствует у ребенка, и наоборот, благоприятные отношения к ребенку, принятие его родителями, помогают ему преодолеть трудности своего недоразвития (А.И. Захаров, Н.Н. Авдеева, В.И. Гарбузов и др.).

В связи с вышесказанным можно сделать вывод, что проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОНР, крайне актуальна на сегодняшний день.

Актуальность выявленной проблемы позволила определить цель нашего исследования: провести сравнительный анализ характера детско-родительских отношений в семьях детей 5 лет с нормой речи и ОНР.

Исходя из анализа актуальности и цели исследования, мы выдвинули следующую гипотезу: родительские отношения к детям старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи будут отличаться от родительских отношений к детям с нормой речевого развития, в связи с тем, что неполноценная речевая деятельность дошкольника может отразиться на отношении к нему родителей.

Исследование проводилось в течение года в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад комбинированного вида № 59» Советского района города Красноярска.

За этот период для получения более полной и достоверной информации о семьях, имеющих детей 5 лет, мы провели тщательное ознакомление с биологическим анамнезом детей (изучение медицинских карт, протоколов логопедического обследования, беседы с медицинским персоналом дошкольных учреждений, воспитателями и логопедами групп, анкетирование родителей). В результате проделанной работы для исследования были отобраны полные семьи, имеющие одного ребенка в возрасте 5 лет. Материальное положение семей и образовательный ценз родителей находились приблизительно на одинаковом уровне. В итоге нами были отобраны и изучены детско-родительские отношения (ДРО) в 60 семьях

(120 родителей) дошкольников пяти лет, из них 30 семей с детьми, имеющими ОНР II уровня и 30 семей с детьми, имеющими нормальное речевое развитие.

Для определения особенностей детско-родительских отношений была использована методика «Тест-опросник родительского отношения» А.Я. Варги, В.В. Столина.

Родительское отношение, по определению А.Я. Варги и В.В. Столина, – это сложное переплетение, комплекс всех отношений в семье, система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

А.Я. Варга выделяет пять типов отношения родителя к своему ребенку: принятие – отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, маленький неудачник.

1. Принятие – отвержение – отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. 2. Кооперация – отражает социально желательный образ родительского отношения. 3. Симбиоз – отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. 4. Авторитарная гиперсоциализация – отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. 5. Маленький неудачник – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем.

Обобщенные результаты изучения характера родительских отношений к детям 5 лет с ОНР II уровня и нормой речи представлены в табл.

Таблица

**Родительские отношения к дошкольникам с ОНР II уровня и с нормой речи (в %)**

Тип отношений	Отношение матерей		Отношение отцов	
	НР	ОНР	НР	ОНР
Принятие / отвержение	36,8/11,2	22,4/25,6	30,4/17,6	24/24
Кооперация / отсутствие кооперации	28,8/19,2	14,4/33,6	22,4/25,6	11,2/36,8
Симбиоз / дистанция	17,6/30,4	32/16	25,6/22,4	28,8/19,2
Авторитаризм / отсутствие авторитаризма	20,8/27,2	35,2/12,8	27,2/20,8	29/19
Маленький неудачник / отсутствие данного типа отношений	12,8/35,2	30,4/17,6	16/32	14,4/33,6

Примечание: НР – дети с нормой речи; ОНР – дети с ОНР II уровня

Из данной таблицы видно, что имеются особенности родительских отношений к детям с ОНР II уровня: к ним чаще, чем к детям с нормальным речевым развитием, оба родителя проявляют такие неблагоприятные типы родительских отношений, как: «отвержение», «симбиоз», «отсутствие кооперации», «авторитаризм».

– Матери и отцы «принимают» детей с ОНР реже и «отвергают» чаще, чем детей с НР на 14,4 и 6,4 % соответственно.

– Социально-желательный образ родительского отношения матери и отцы проявляют чаще к детям с НР, чем к детям с ОНР, соответственно на 14,4 и 11,2 %.

– Симбиотические отношения матери и отцы проявляют к детям с НР реже соответственно на 14,4 и 3,2 %, нежели к детям с ОНР.

– «Авторитаризм» матери проявляется в отношении детей с НР на 14,4 % реже; на 17,6 % реже они относятся к ним как к маленьким неудачникам, по сравнению с детьми с ОНР. Та же тенденция проявляется и у отцов, только более выраженная: проявляют «авторитаризм» и относятся к ним как к маленьким неудачникам реже, по сравнению с детьми с ОНР.

Таким образом, выявленные нами особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей 5 лет с общим недоразвитием речи, позволят в дальнейшем построить систему коррекционных мероприятий с целью создания благоприятного климата в семье, необходимого для полноценного психического развития дошкольника.

### *Библиографический список*

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 5. Основы дефектологии. 369 с.
2. Захаров А.И. Детские неврозы. СПб.: Респекс, 1995. 192 с.
3. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2007. 320 с.
4. Сырвачева Л.А., Уфимцева Л.П. Специфика родительских отношений и их влияние на психическое развитие дошкольников с перинатальным поражением ЦНС. Красноярск, 2014. 316 с.
5. Сырвачева Л.А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с ППЦНС // Современная семья: проблемы сопровождения: сб. научн. ст. Красноярск, 2006. С. 72–83.
6. Селиверстов В.И. Дошкольная логопсихология: учеб. пособие. М.: 2003. 153 с.
7. Филичева Т.Б., Туманова Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение: учеб.-метод. пособие. М: Гном-Пресс, 1999.

## Раздел 2.

# СОЦИАЛЬНАЯ НАУКА И ПРАКТИКА В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

---

## ДИАГНОСТИРОВАННАЯ АЛЛЕРГИЯ И НЕУЧТЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

*О.В. Аגיעвец*

*Научный руководитель А.И. Шпаков, канд. мед. наук, доц.  
Белорусский государственный медицинский университет*

**В**ведение. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 10 до 30 % населения страдают различными проявлениями аллергии. Распространенность заболеваний этой группы рассматривается как глобальная проблема, охватившая все континенты [1]. Заболевание, проявившись в детском и подростковом возрасте, часто продолжается, становясь причиной психологических нарушений и личностных изменений. Нанося значительный ущерб, связанный не только с затратами на лечение и ограничением активного участия в повседневной жизни, аллергические проявления значительно снижают качественный потенциал жизни.

Основная **цель** исследования – оценка уровня констатации диагностированной врачом аллергии среди студенческой молодежи города Гродно, а также изучение частоты встречаемости симптомов аллергии у лиц, у которых диагноз в силу каких-либо причин не устанавливался. Главной предпосылкой изучения данной проблемы явились сведения о невысокой распространенности аллергических заболеваний и симптомов среди населения, проживающего в Беларуси.

**Материал и методы исследования.** Исследование было проведено в 2014 г. с учетом опыта участия автора в международных научных проектах «Диагностика и профилактика аллергических заболеваний органов дыхания и кожных покровов на основе применения популяционных скрининговых обследований (BUPAS-PolBUCan)», реализуемых совместно с сотрудниками кафедры эпидемиологии Силезского медицинского университета в Катовице (Польша) и кафедры педиатрии Тернопольского медицинского университета (Украина). Для электронного анкетирования большой группы участников опроса была использована анкета в веб-приложении LimeSurvey (инструмент для виртуальных опросов больших популяционных групп: <http://edukacjainauka.pl/limesurvey/index.php/669294>) [2], применение которого позволяет оптимизировать сбор полученных данных и экспортировать ответы в программы статисти-

ческой обработки, например Excel, Statistica и др. Одной из важных особенностей LimeSurvey является то, что данная программа распространяется на условиях публичного договора General Public License, что дает исследователю гарантию бесплатного применения.

В качестве инструментария использованы избранные вопросы из русскоязычной версии стандартной анкеты, применяемой в международных исследованиях по программе ISAAC [3]. Каждая анкета сопровождалась информацией с объяснением цели исследования. Протокол исследования был одобрен биоэтической комиссией при Гродненском государственном университете имени Янки Купалы. Список анализируемых статистических показателей включал наличие верифицированного врачебного диагноза аллергии, а также указания респондентов на симптомы и проявления аллергии (крапивница, сыпь на коже после воздействия различных аллергенов, слезящиеся глаза, заложенность носа без признаков простудного заболевания и др.), которые не сопровождались окончательной постановкой официального диагноза заболевания.

**Результаты.** Проанализированы 833 анкеты студентов I–III курсов вуза. Группу респондентов составили 272 мужчины (32,7 %) и 561 женщина (67,3 %) (возраст  $20,1 \pm 3,62$  лет). Всего 82 респондента (9,8 %) (29 мужчин – 10,7 % и 53 женщины – 9,5%, ( $p > 0.05$ )) указали на диагностированную врачом аллергию.

На рис. представлена частота встречаемости положительных ответов на вопрос об аллергических проявлениях на конкретный аллерген среди всех респондентов.

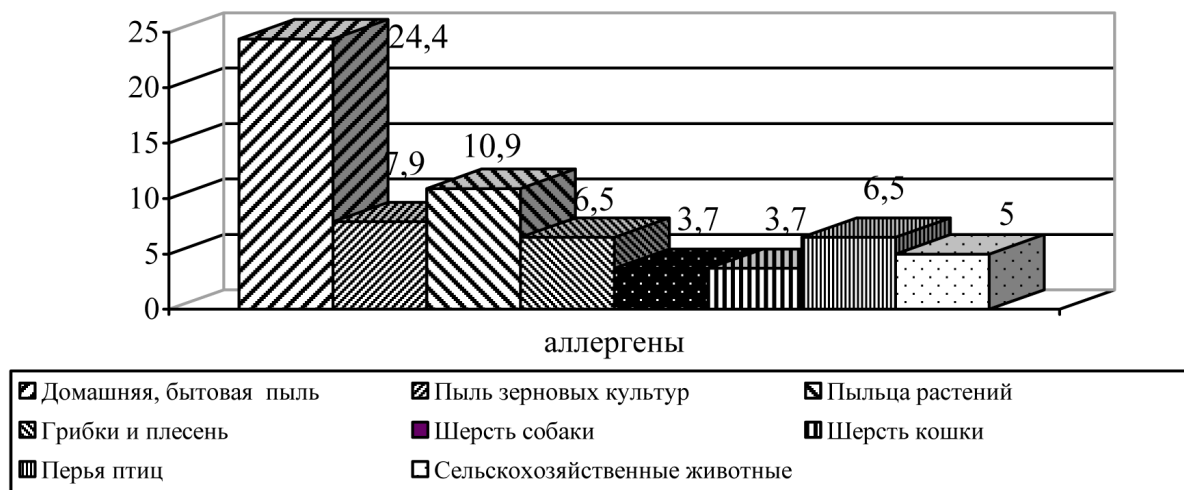


Рис. 1. Основные аллергены и частота их встречаемости в ответах респондентов

Наиболее «популярным» аллергеном оказалась домашняя (бытовая) пыль. Около четверти респондентов отметили ее как наиболее часто вызывающую аллергические проявления. Далее по убывающей следуют – пыльца растений и пыльца зерновых культур, грибки и плесень, шерсть домашних животных.

В табл. представлены результаты изучения частоты встречаемости отдельных аллергенов при установленном и установленном диагнозе аллергии.



**Частота встречаемости некоторых аллергенов среди лиц с диагностированной аллергией и без установленного диагноза (в процентах)**

Типичные аллергены	Группа респондентов (n=833)	
	с установленным диагнозом (n=82)	без диагноза (n=751)
Домашняя, бытовая пыль	48 (58,5 %)	155 (28,6 %)*
Пыль зерновых культур	25 (30,5 %)	41 (5,5 %)*
Пыльца растений	41 (50,0 %)	50 (6,7 %)*
Грибки и плесень	30 (40,2 %)	24 (3,2)*
Шерсть собаки	13 (15,9 %)	18 (2,4 %)*
Шерсть кошки	20 (24,4 %)	11 (1,5 %)*
Перья птиц	23 (28,1 %)	31 (4,1 %)*
Сельскохозяйственные животные	22 (26,8 %)	20 (2,7 %)*

\* – статистические различия ( $\chi^2$ test) между группами установлены ( $p < 0.01$ ).

Следует отметить, что нередко тот или иной аллерген вызывает реакции на коже и патологические изменения в организме, но человек к врачу не обращается, а если обращается, то только с целью оказания срочной помощи, но без дальнейшего обследования и лечения, что приводит к неучтенности данного случая в официальной статистике. Часто диагностированное заболевание – это более тяжелые формы аллергии, поэтому высок процент встречаемости в данной группе респондентов сопутствующей бронхиальной астмы (12,2 %), экземы и атопического дерматита (28,1 %). Среднестатистические показатели распространенности в группе в целом не превышают 2,9 и 6,4 %.

**Выводы.** Около десятой части обследованных студентов – лица с установленным диагнозом аллергии. Встречаемость различных аллергенов у взрослого населения достигает 25 % и более. Домашняя пыль, а также пыльца растений и злаковых являются основными аллергенами. Выявлена группа респондентов, которые в анамнезе отмечают аллергические реакции на определенные аллергены, но кроме оказания первой помощи, далее не лечились и не обследовались. Эта своего рода группа риска, которая скрывает истинную картину распространенности аллергических заболеваний. Среди лиц с установленным диагнозом аллергии высок уровень заболеваемости бронхиальной астмой, экземой и атопическим дерматитом.

#### *Библиографический список*

1. Панкратов В.Г., Лукьянов А.М. Роль факторов риска в возникновении и течении микозов стоп, псориаза и экземы // Теория и практика оценки риска в медицине: материалы 30-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета БГМУ. Минск, 2013. С. 31–35.
2. Leenders R., Engelen J., Kratzer J. Virtuality, communication, and new product team creativity: a social network perspective // J. Eng. Technol. Manag. 2003. 20. S. 69–92.
3. Asher M.I., Montefort S., Bjorksten B. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys // The Lancet 2006; 368, 9537.

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ НА СТРОИТЕЛЬНЫХ ОБЪЕКТАХ

*Д.А. Вологодина*

*Научный руководитель Т.Г. Коновалова, старший преподаватель  
Иркутский национальный исследовательский технический университет*

Здоровый образ жизни – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему. По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50–55 % именно от образа жизни, на 20 % – от окружающей среды, на 18–20 % – от генетической предрасположенности, и лишь на 8–10 % – от здравоохранения [1]. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, являющейся важной основой активной творческой жизни, счастья, радости и благополучия человека. Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее [2]. Вопрос, связанный со здоровьем, стоит на одном из первых мест в жизни каждого, и почти для каждого эта проблема – нерешенный вопрос. Очень часто мы полагаем, что здоровье, благополучие, счастье обеспечат нам другие – родители, государство, врач, учитель, экстрасенс, но человек может и должен позаботиться о себе сам. Наше здоровье – в наших руках. Эту простую истину должен понять каждый. Необходимо искоренять невежество в области здоровья нашего собственного организма. Важно вооружиться знаниями и умениями и прислушиваться к себе. Здоровье – бесценный дар, который преподносит природа. Разве можно без него жизни быть интересной и счастливой? Но как часто мы растрчиваем этот дар попусту, забывая. Потерять здоровье легко, а вот восстановить его очень трудно. Сколько людей, утратив здоровье и приобретя «комплект» всевозможных болезней, набрасываются на модные лекарства и ждут мгновенного исцеления. А облегчение не приходит. Они продолжают глотать порошки, таблетки, микстуры и не хотят задуматься, в чем же причина болезни, почему утрачена бодрость, ловкость, сила. Ответ на эти вопросы зачастую очень прост. Всему виной неправильный образ жизни, который они вели раньше и продолжают вести до сих пор [3].

Были проведены исследования по изучению здорового образа жизни людей на строительных объектах. 15 ноября 2014 г. было опрошено 90 человек. На рис. 1 изображены факторы, влияющие на здоровье людей. Также на здоровый образ жизни людей влияют некоторые глобальные проблемы человечества. Основные проблемы приведены в табл. 1.

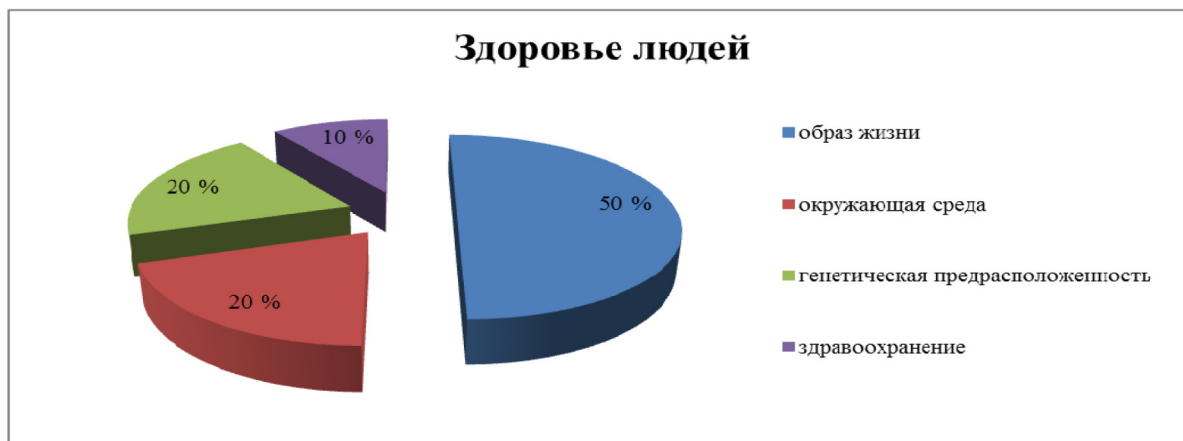


Рис. 1. Факторы, влияющие на здоровье людей

Таблица 1

#### Глобальные проблемы человечества

Экологические	Экономические	Биологические	Социальные
– ЭМИ; – загрязнение окружающей среды; – уличная загазованность; – промышленный смог; – неэкологические материалы строительных конструкций и др.	– Низкая заработная плата; – инфляция; – повышение цен на продукты жизнеобеспечения; – высокий уровень коррупции	– Функциональные показатели здоровья; – состояние иммунитета; – рациональное питание и режим жизни	– Эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие; – психогигиена; – оптимальная психофизиологическая регуляция

О здоровье в любой возрастной период можно судить по способности организма нормально функционировать во внешней среде и при ее изменениях, сохранять трудоспособность. Наряду с субъективной оценкой здоровья существует перечень объективных данных, которые позволяют сделать заключение о состоянии здоровья. Одним из факторов этих данных является питание. При правильном рациональном питании человек меньше подвергается заболеваниям, легче с ними справляется. Человек должен знать, сколько калорий в день ему необходимо, каково среди этих калорий должно быть соотношение белков, жиров, углеводов, минеральных солей, сколько раз в день надо есть, каковы принципы составления меню, не забывать об эстетике питания. У здоровых людей потребность в калориях зависит от интенсивности труда (профессионального, домашнего), возраста, антропометрических данных. Целесообразно придерживаться определенного режима питания. Режим питания включает кратность приема пищи, ин-

тервалы между приемами пищи, распределение энергетической ценности суточного рациона. Большинство специалистов сходится на том, что наиболее целесообразным является 4-разовое питание, так как оно обеспечивает равномерную нагрузку пищеварительного тракта и полную обработку пищи. Ритм питания может быть индивидуальным. При слишком больших перерывах в приеме пищи в организме может развиваться гипогликемия, то есть значительно уменьшается количество сахара в крови [4].

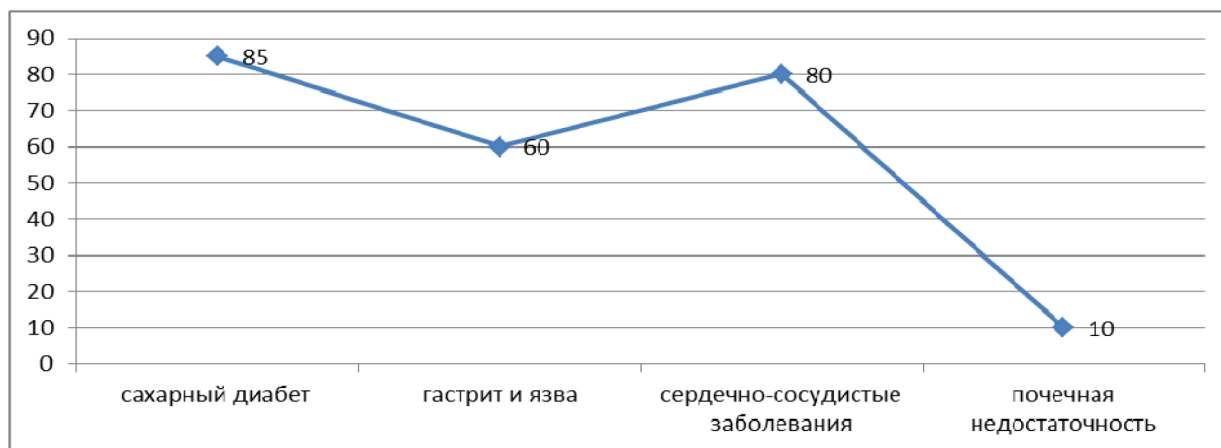


Рис. 2. Заболевания

Рис. 2 наглядно показывает количество людей, болеющих тем или иным заболеванием. Данный график составлен при помощи опроса людей, работающих на строительном объекте. Недостаточное поступление сахара в головной мозг снижает работоспособность, могут появиться сонливость и раздражительность. В связи с этим, формируя свой ритм питания, следует помнить, что после сна необходимо «завести» органы и системы организма путем утренней гимнастики и гигиенических процедур, затем позавтракать. Центральная нервная система создается и поддерживается пищей, которую мы едим. И когда мы лишаем нашу ежедневную пищу витаминов и минеральных веществ, следовательно, мы ослабляем центральную нервную систему. Недостаток витаминов приводит к нервозности, хронической усталости. И никакие искусственные «возбудители» не поддержат, а только истощат нашу нервную систему. И в результате люди становятся физически сломленными, страдающими от нервного истощения.

Пища, которой нужно избегать, и которой чаще всего питаются люди, находящиеся на строительных объектах [5]:

- рафинированный сахар и продукты, содержащие его (джем, желе, лимонад, фруктовые концентраты, засахаренные фрукты и т.д.);
- приправы – кетчуп, горчица, мясные и рыбные соусы, маринады и др.;
- насыщенные жирами продукты (как гидрогенизированное растительное масло);
- сухие злаки (кукурузные хлопья и др.);
- масло арахиса, содержащее гидрогенизированные масла;

- маргарин, гидрогенизированный;
- кофе – включая кофе, очищенной от кофеина. Это один из злейших врагов нервов. Это стимулятор. Не нужно пить даже слабый кофе, не нужно «подстегивать» свои нервы;
- чай, который содержит кофеин, теин, танин. Все они мощные стимуляторы нервной системы;
- алкогольные напитки;
- копченая рыба и подобные продукты;
- табак – в любом виде – смертельный яд для нервов. И сигареты, и сигары, и просто нюхательный табак;
- копченое мясо – ветчина, бекон, колбасы;
- закусочное мясо – к нему относятся сосиски, солонина, продукты, содержащие нитраты или азотистый натрий;
- сушеные фрукты, которые содержат сильные химические вещества;
- консервированные супы.

А теперь приведем перечень продуктов, богатых кальцием и необходимых нам:

- миндаль, очищенный;
- бобовые – сваренные бобы (соевые), зеленые бобы;
- свекла;
- сыры – козий, овечий, любой натуральный, полученный естественным путем;
- зелень овощей – свекольная ботва, зелень одуванчика, салат-латук, кресс-салат, зелень горчицы и др.;
- молоко – козье сырое, сухое;
- цельная зерновая мука.

В результате данной работы были опрошены люди с нескольких строительных объектов и по результатам данного опроса составлены графики (рис. 1, рис. 2). Также исследования показали, что продуктивность работы людей на строительных объектах, а также сроки выполнения данных работ в первую очередь зависят от здоровья этих людей, а здоровье зависит от режима дня и ночи, режима питания и от продуктов питания.

На основе всех полученных данных можно сделать вывод, что основной проблемой человечества является его неправильный образ жизни и экология, вследствие чего понижается эффективность работы людей.

#### *Библиографический список*

1. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.; 1990. 186 с.
2. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб., 1993. 718 с.
3. [1], [5] [https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый\\_образ\\_жизни](https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни)
4. [3] <http://www.myshared.ru/slide/130548/>
5. [2], [4] <http://www.bibliotekar.ru/valeologia-2/145.htm>

## ПРОБЛЕМЫ САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ С ДЦП

*И.М. Воропаева*

*Научный руководитель А.С. Ковалев, канд. истор. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Самооценка – оценка человеком самого себя, своих достоинств и недостатков, возможностей, качеств, своего места среди других людей. Это наиболее существенная и наиболее изучаемая в психологии сторона самосознания личности. С помощью самооценки происходит регуляция поведения личности [1].

Изучением самооценки подростков с ДЦП занимались психологи Н.Б. Шабалина, Д.И. Лаврова, К.А. Семенова, И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольская, Н.В. Финкель, А.Б. Фингер [2]. Исследования самооценки многими психологами пока привели к противоречивым результатам. Так, одни исследователи приходят к выводу о том, что самооценка больных ДЦП неадекватно заниженная, и рассматривают это как компенсаторный личностный механизм, являющийся способом достижения внутреннего комфорта (Н.В. Финкель, А.Б. Фингер). В работах других авторов указывается на отсутствие статистически значимой разницы между самооценкой контрольной группы здоровых и группы подростков с ДЦП (Т.А. Добровольская). Третьи говорят о неадекватно заниженной самооценке (Д.И. Лаврова).

В подростковом возрасте самооценка становится мощным регулятором поведения. Самооценка играет большую роль в том, как подросток, да и взрослый человек, строит свое поведение, отношения с другими людьми, она откладывает свой отпечаток на общение. Самооценка корректирует поведение в соответствии с принятыми нормами, правилами поведения, ценностями. Она выполняет регулятивную функцию. При завышенной самооценке в общении подростка появляются высокомерие, нетерпимость, грубость, язвительность, непримиримость, агрессивность, неадекватное восприятие другого человека. При заниженной самооценке появляются пассивность, неуверенность в себе, человек проявляет меньше способностей, чем умеет. Человек может терпеть грубость, унижение со стороны других людей, искренне считая, что он это заслужил. Не может проявить свои способности в полную меру, так как считает, что все равно не добьется успеха. При завышенной самооценке человек также не прилагает должных усилий для достижения цели, думая, что и так всего достигнет. При адекватной самооценке подросток ведет себя активно, адекватно, признает свои промахи, недостатки, зная, что правильно, а что – нет. Он никого не унижает, не подчиняет, ведет себя ровно со всеми [3].

Роль самооценки любого ребенка велика, потому родители с раннего возраста должны заботиться о формировании адекватной самооценки у ребенка с ДЦП. Следует напомнить, что детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, обусловленное различными вредоносными воздействиями

на мозг в последние недели внутриутробного развития, во время родов и в первые недели жизни [4].

Общение подростков с ДЦП ограничивается в основном с членами семьи, несмотря на то, что больные с ДЦП стремятся к общению. Это объясняется тем, что общество находится по отношению к больным людям в двойственном положении. С одной стороны, «здоровые» люди хотят относиться к больным справедливо, но с другой – не знают, как с ними общаться, поэтому стараются избегать общения. Таким образом, больные люди остаются обделенными в общении, социально изолированными. Подростки, страдающие ДЦП, посещающие специализированные учреждения, находятся в более выгодном положении и имеют возможность общаться с большим количеством людей. У этих подростков обычно формируется адекватная самооценка.

В основу нашего исследования легло предположение о том, что самооценка ребенка с ДЦП складывается из особенностей семейного воспитания.

Исследование самооценки детей с ДЦП проводилось на базе Комплексного центра социального обслуживания Свердловского района. В исследовании, основанном на методике изучения самооценки «Лесенка», принимали участие 3 ребенка. В традиционную схему обследования нами были включены различные ситуации, с которыми ребенок сталкивается каждый день (семья, школа) и ситуации, которые могут вывести его из-под контроля (поездка в автобусе, посещение магазина, поражение в спорте). Ребенку предлагался бланк, на котором изображены 5 одинаковых лесенок с пронумерованными до 10 ступеньками. Каждая из лесенок соответствует определенной ситуации. Учащемуся описывалась подробно каждая из них, и предлагалось отметить графически (кружком, галочкой, человечком) свое положение в ней с учетом того, что 1 – самая низкая ступень, а 10 – самая высокая. Проведенный анализ показал, что 90 % детей наиболее уверенно чувствуют себя рядом в близкими людьми, а поездка в автобусе и поход в магазин вызывают затруднения у 100 % опрошенных.

По итогам проведенного исследования мы пришли к выводу, что наиболее благоприятными условиями для формирования адекватной самооценки является среда, где ребенок чувствует себя уверенно, благодаря знакомой обстановке и наличию близких людей, а также возможность самовыражаться, без ограничений в выборе действий.

### *Библиографический список*

1. Абрамова Г.С. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие для студ. вузов. 2-е изд., стереотип. М.: Академия, 1999. 320 с
2. Зверева О.Л., Ганичева А.К. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е издание, стереотип. М.: Академия, 2000. 160 с.
3. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглян М.Я. Клиника и реабилитация – аннотация детских церебральных параличей. М., 1972. 306 с.
4. База знаний [Электронный ресурс]. URL: <http://knowledge.allbest.ru>

# АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОДВЕРГШИМСЯ НАСИЛИЮ

*О.И. Гайсина*

*Научный руководитель А.С. Ковалев, канд. истор. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Современное состояние нашего общества характеризуется высокой степенью социального напряжения, что проявляется, в частности, и в увеличении частоты случаев насилия и жестокого отношения к детям. Уязвимость детей к насилию объясняется их физической, психической и социальной незрелостью, а также зависимым, подчиненным положением по отношению к взрослым. В ситуации жестокого отношения может оказаться ребенок любого возраста от рождения до того времени, как он становится независимым. Причиной одних случаев является действие (или бездействие) взрослых. Другие формы связаны с тем, что взрослые не заботятся о ребенке или не удовлетворяют его жизненные потребности.

Жестокое обращение с детьми и пренебрежение их интересами может иметь различные виды и формы, но их следствием всегда являются: серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко угроза его жизни или даже смерть. К жестокому обращению с детьми относят физическое, сексуальное, эмоциональное, психологическое насилие и пренебрежение интересами и нуждами ребенка. Различают ближние и отдаленные последствия жестокого обращения и невнимательного отношения к детям. К ближним последствиям относятся физические травмы, повреждения, острые психические нарушения, среди отдаленных последствий – нарушения физического и психического развития ребенка, различные соматические заболевания, личностные и эмоциональные нарушения, социальные последствия [4].

Обозначенная проблема имеет важное социальное значение, так как любые формы проявления жестокого отношения к детям приводят к потерям производительных членов общества и воспроизводству жестокости среди населения, поскольку бывшие жертвы насилия сами часто становятся насильниками. В связи с этим основная цель работы специалиста с жертвами насилия заключается в уменьшении и ликвидации последствий травматических переживаний.

Беседа специалиста с ребенком, пережившим насилие, является важным элементом для установления первичного контакта с ребенком. Таким образом, под беседой с ребенком понимается не просто разговор специалиста и ребенка, но и работа, проделанная до и после разговора.

Существуют различные пути, чтобы начать беседу: маленьким детям можно предложить игру и вместе поиграть; через некоторое время можно задать общие вопросы о семье, друзьях и т.д. Если ребенок чувствует себя хорошо, ему стараются объяснить цель обследования. Можно вначале дать небольшое пояснение



о целях обследования, а потом общие темы или игры, более старшим детям целесообразно объяснить цели обследования, чтобы уменьшить напряжение, сказать, почему проводится это обследование. Затем поговорить на нейтральные темы: школа, хобби, свободное время, семья [4].

В практической работе с детьми, испытавшими насилие, на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Росток» (г. Красноярск) использовался метод арт-терапии. Поскольку насилие является сложным предметом для обсуждения, а его жертвы во избежание разглашения обстоятельств совершенного насилия вынуждены молчать, арттерапевтический подход является для них наиболее приемлемой формой работы со специалистом. Даже не раскрывая психотравмирующего обстоятельства, пострадавший от насилия может благодаря работе с изобразительными материалами получать разнообразные положительные эффекты.

Создавая рисунки деструктивного типа, жертвы насилия пытаются «расправиться» с агрессором, однако сцена насилия не воспроизводится на рисунке буквально, изображение насильника обычно отсутствует. Его место занимают другие персонажи и предметы.

Для перенесших насилие детей характерно создание изображения ущербных или неполноценных персонажей (возможно, изображенных карикатурно), а также таких, которые испытывают страх, страдания, находящихся в опасной ситуации [1].

Например, использование фотографий, создание фотоколлажа или ассамбляжа, плаката или иллюстрированной фотографией «книжки» будет также предполагать изобразительную деятельность. Фотографии могут сочетаться с сочинениями историй или «сценариев», что будет связано и с литературным творчеством.

Если при создании коллажа используются образы, взятые из полиграфической продукции, то осознанно или неосознанно идентифицируясь с ними, автор переносит на них свои чувства и потребности, что способствует глубокому самораскрытию и выражению актуального для автора психологического материала. Фотоколлаж представляет своего рода «визуальное размышление» автора о жизни, отражает его картину мира, отношение к себе и к другим людям, своему прошлому, настоящему и будущему. Можно попросить автора создать на основе фотоколлажа историю или сказку с участием реальных или фантастических персонажей.

Важно предоставить широкий выбор различных образов (разные эмоциональные выражения, разнообразие животных, национальностей и так далее). Ассамбляж могут представлять собой расположенную на определенной плоскости, например, на листе бумаги группу предметов – разнообразных природных (камни, семена, ракушки, цветы, листья и др.) и техногенных объектов. Некоторые из таких предметов могут являться личными вещами, другие же могут быть найдены на улице или выданы специалистом. Можно использовать и фотографические образы. В некоторых случаях предметы и фотографии могут использоваться в сочетании с графикой, живописью и лепкой. Более старшие дети могут рассказать о «жизненном пути», который изображает коллаж. Таким образом, арт-

терапия в работе с детьми, испытывавшими насилие, повышает самооценку и придает ценность опыту, даже если он был сложен и травматичен [2].

В практической работе принимала участие девочка 10 лет, которая пострадала от жестокого обращения со стороны родителей. Для детей этого возраста самым оптимальным вариантом является арт-терапия. Девочка сразу пошла на контакт, внимательно слушала. Она захотела нарисовать свои эмоции. На рисунке был изображен «чертик», который поднимался к небу на большом шаре. Тем самым ребенок внутри себя позволил отпустить ситуацию, что для нее является положительной динамикой. На следующем занятии девочке было предложено изобразить свои самые положительные эмоции с помощью красок, бисера, ткани, блесков, фломастеров. Девочка нарисовала замечательный пейзаж, на котором было изображено ручеек и бумажные кораблики. Мы с ней оформили это в рамку, и она повесила у себя картину над кроватью. В ходе наблюдения девочка стала лучше кушать, смогла найти общий язык с воспитателем.

Таким образом, арт-терапия дала положительный результат. Поскольку насилие является сложным предметом для обсуждения, в частности из-за того, что его жертвы часто подвергаются шантажу во избежание разглашения обстоятельств преступления, арт-терапевтический подход является действенным средством установления с ребенком диалога, мобилизации его защитно-приспособительных реакций и достижения реабилитационного эффекта.

#### *Библиографический список*

1. Копытин А.И. Системная арт-терапия. СПб.: Питер, 2001.
2. Копытин А.И. Арт-терапия жертв насилия: учеб. пособие. М.: Изд-во Психотерапия. 2009.
3. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
4. Орлов А.Б. Психологическое насилие в семье – определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи // Психолог в детском саду. 2000. № 2–3.

## **ЮВЕНАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ**

*А.К. Галбура*

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В**се мировое сообщество 20 ноября 2014 г. отмечало 55-летие принятия Декларации прав ребенка и 25-летие принятия международной Конвенции ООН о правах ребенка. Именно с момента ратификации Конвенции в 1990 г. в нашей стране наметился поворот национального самосознания к проблемам детей и начала формироваться иная государственная политика в области детства [4]. Государ-

ство заинтересовано в развитии положительных условий для развития детства как социального явления, помогающего в становлении будущего гражданина страны. Детство, в нашем понимании, всегда ассоциируется со светлым и добрым. Ребенок – беззащитное существо, судьба которого полностью зависит от его ближайшего окружения. Не всегда окружающие его люди являются образцом благополучия. Семья, даже самая успешная, может попадать в тяжелую жизненную ситуацию и социально опасное положение. Именно абсолютно зависящая роль детства от семьи может по-разному повлиять на ребенка. И если данное влияние будет положительным, то несовершеннолетний будет нормально развиваться, согласно нормам и правилам общества. А если отрицательным? Ребенок становится социально уязвимым. Пагубный пример взрослых, негативное влияние улицы – и вот, ребенок «скатывается вниз» без адекватной и своевременной поддержки: ведет неправильный образ жизни и совершает противоправные действия. Именно поэтому нам хотелось бы в своей работе обратить внимание на детей, которые острее всего нуждаются в попечительстве со стороны государства. В своей работе мы рассматриваем актуальную проблему, связанную с детьми, которые находятся в конфликте с законом. Данная категория особенно приближена к социальным рискам, вовлечением в противоправное поведение, попаданием в сферу гражданского, административного и уголовного судопроизводства [3, с. 16].

На данный момент существует три подхода в работе с детьми, совершившими правонарушения: карательный, реабилитационный и восстановительный. Карательный подход предполагает изоляцию правонарушителя в специализированных учреждениях по образцу взрослой системы исполнения наказаний, как правило в колониях для несовершеннолетних. Реабилитационный направлен на восстановление правонарушителей в качестве члена общества после окончания срока пребывания в исправительном учреждении. Но данные подходы, к сожалению, могут способствовать расширению преступного опыта через взаимодействие с другими правонарушителями, и, как следствие, могут привести к рецидиву. Восстановительный подход исходит из того, что несовершеннолетний совсем не находится в исправительном учреждении, а путем осознания и «заглаживания» вины остается в обществе и в дальнейшем становится полноценным его членом.

Откуда же в современном обществе имеется такая тенденция, как детская преступность? Пагубный пример ребенок несет с семьи. Большинство детей, выросших в неблагополучных семьях, успевают приобрести огромный опыт асоциального поведения, становятся психологически неуравновешенными, вступают в конфликт с законом и общественными нормами. Анализ правонарушений, совершенными подростками, наглядно выявил роль родителей в противоправном поведении детей: 40 % несовершеннолетних указывали основными причинами совершения правонарушений отрицательное влияние родителей, 30 % воспитываются в неполных семьях, 21 % в малообеспеченных и многодетных семьях, 2 % проживают с опекунами, 3 % – воспитанники детских домов [1, с. 41]. Данный анализ показывает, что реабилитация в таком случае должна проходить комплексно: конечно, базовая часть будет направлена на несовершеннолетнего, но

и выяснение семейных условий и работа с семьей в целом будет также играть значительную роль.

Общество несет огромные социальные издержки, связанные с пребыванием несовершеннолетних правонарушителей в местах лишения свободы, их адаптацией в обществе после освобождения, предотвращением повторных преступлений и правонарушений. Остро стоит проблема рецидивов противоправного поведения с отягощением преступной направленности. К сожалению, общество в целом не готово принять воспитанников колоний, освобожденных из мест лишения свободы. Подросток выходит из колонии и остается наедине с самим собой, вновь возвращается в ту среду, которая ранее способствовала совершению преступления [1, с. 84]. Именно поэтому хотелось бы акцентировать внимание на данной проблеме. Реабилитация должна быть активированной на полную мощь, для того, чтобы подросток, освободившийся с мест лишения свободы, несмотря на тяжесть совершенного преступления, не был подвержен рецидиву и смог нормально включиться в общество и функционировать в нем. Немного статистических данных, показывающих количество преступного рецидива и условий, влияющих на него. По данным воспитательной колонии для мальчиков г. Канска: вновь совершили преступления, из числа условно-досрочно освободившихся в 2008–2009 гг. всего 56 человек, что составляет 31 %, из них 17 находились в несовершеннолетнем возрасте. При анализе вопроса «По какой причине получился преступный рецидив» выявился ряд проблем, с которыми сталкиваются несовершеннолетние при освобождении:

- жилищно-бытовые;
- проблемы, касающиеся близкого окружения (наличие или отсутствие семьи; благополучие семьи и др.)
- проблемы с трудоустройством [1, с. 83].

В связи с анализом данных проблем часть реабилитационно-профилактической работы для подопечных проводится в колонии: получение общего образования; организация работы кружков по интересам (театральная и вокальная студии, школьная газета «Взгляд», студия кабельного телевидения, студия игры на гитаре); получение профессионального образования. За 2009 учебный год выдано 240 свидетельств об окончании обучения профессионального образования. Для подготовки к освобождению с подростками проводится комплекс психолого-педагогических и социальных мероприятий, направленный на оказание помощи подростку в адаптации в условиях жизни на свободе. В рамках работы «Школа подготовки осужденных к освобождению» с воспитанниками проводят занятия специалисты центра занятости населения, пенсионного фонда, профессионального училища г. Канска. Подросткам разъясняется порядок обращения в центры занятости, постановки на учет, назначения и выплаты пособия по безработице. С целью увеличения периода реабилитации после освобождения есть договоренность с городскими профессиональными училищами г. Канска о предоставлении учебных мест для освободившихся воспитанников. Также в программу реабилитации включен пилотный проект на базе молодежного центра Октябрьского района г. Красноярска, в ходе которого развернута экспериментальная площад-

ка, ориентированная на реабилитацию и социализацию осужденных, под названием «Шаг навстречу». По данной программе преподаватели и студенты СФУ занимаются с осужденными в колонии, после освобождения продолжают их сопровождать, устраивают учиться или работать, но занимаются только с желающими и позитивно настроенными ребятами [1, с. 83]. Результат работы таких проектов, как «Шаг навстречу», дают положительные результаты. Около 30 % бывших осужденных реабилитируются: находят работу и общение в новых условиях.

Также хотелось бы отметить работу МБУ «Молодежный центр Железнодорожного района». На данной площадке проводилась работа с подростками, вступившими в конфликт с законом. Проведено различное включение ребят в мероприятия, такие как: «Молодежный квест», социальное волонтерство, курс «Будь в ритме», курс web-дизайна, летняя площадка «Школа проб». Также проводилось оказание социальной консультативной профессиональной помощи несовершеннолетним и их семьям, информирование об организации и обеспечении летней занятости ребят. Также на базе данного молодежного центра развивается проект положения о Ювенальной службе: появление кураторов случая и создание личных дел ребят в работе куратора случая, создание школ примирения. Результат работы данных проектов, направленных на реабилитационную работу с несовершеннолетними, вступившими в конфликт с законом: 1) предоставление социальных, правовых и иных услуг несовершеннолетним и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении; 2) развитие познавательного интереса, поддержка позитивного восприятия окружающего мира, приобщение к здоровому образу жизни и спорту, содействие в самоопределении. После выше перечисленного хочется сказать о том, что в современном российском обществе наблюдается тенденция в изменении «карательного» подхода по отношению к несовершеннолетним, преступившим закон, на более лояльное. Система правосудия также приобретает «человеческое лицо». Теперь тенденция в ненаправлении ребенка в колонию, в которой он наверняка ресоциализируется и потеряет, в надломный для его личности момент, взаимосвязь с общественным окружением. Теперь система пытается его оградить от этого медиативными технологиями и, в крайнем случае, условным сроком наказания [3, с. 67].

Таким образом, на данный момент мероприятия социальной реабилитации, направленной на восстановление личности несовершеннолетнего, который нарушил закон, работают эффективно. Также стоит отметить, что данное направление социальной работы должно развиваться и быть связующим звеном между ребенком и системой наказания. Благодаря хорошо проведенной работе в данной сфере, тенденция в совершении преступлений и их рецидивов уменьшится. А это значит, что правосознание у подростков будет выше и даже те ребята, которые оступились единожды, будут иметь шанс исправиться и быть полноправными членами нашего общества.

#### *Библиографический список*

1. Доклад о соблюдении прав и законных интересов детей на территории Красноярского края в 2009 г. / Уполномоч. по правам ребенка в Краснояр. крае, 2010. С. 3.

2. Они приходят ниоткуда и уходят в никуда. Проблемы социальной реабилитации несовершеннолетних заключенных. М.: Центр содействия реформе уголовного правосудия, 2004. С. 15–16.
3. Ювенальные технологии. Эффективный кейс-менеджмент: [курсы повышения квалификации, 25 марта 2011 г.]: метод. пособие / М-во соц. политики Краснояр. края, Краев. гос. бюдж. учреждение соц. обслуживания "М-во соц. политики Краснояр. края, Краев. гос. бюдж. учреждение соц. обслуживания "Конс.-метод. центр", Фил. ГОУ ВПО Рос. гос. соц. ун-т в г. Красноярске, 2011. С. 4.
4. Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. URL: <http://www.fond-detyam>.

## **РАЗВИТИЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

***Д.Ш. Гасанова***

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** современном мире особенно актуальна проблема ведения здорового образа жизни. Здоровье – это важнейший фактор, позволяющий человеку полноценно жить и трудиться. Еще в древности здоровье понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства. К сожалению, значимость ценности здоровья осознается ближе к зрелому возрасту; дети, подростки и молодежь чаще всего не ставят его в ранг первостепенных ценностей. Это легко объясняется тем, что в молодом возрасте у людей редко возникают серьезные проблемы со здоровьем, а последствия от ведения неправильного образа жизни кажутся далекими и несущественными. Особенно эта проблема актуальна для детей и подростков из неблагополучных семей, в которых приобщение к ценностям здорового образа жизни не происходит вообще, либо родители демонстрируют вредные привычки.

Основу формирования навыков здорового образа жизни составляют ценности личности. Согласно М.С. Кагану, ценности – это обобщенные устойчивые представления о предпочитаемых благах и приемлемых способах их получения, в которых сконцентрировался предшествующий опыт субъекта и, на основе которых принимаются и строятся решения о его дальнейшем поведении. Ценностные ориентации оказывают большое влияние на потребности и мотивы деятельности человека, определяют его поведение.

В свою очередь, комплексное определение понятия «здоровый образ жизни» дали А.М. Цуткин и Д.Д. Степанов – это типичные и существенные для данной общественно-экономической формации виды, типы и способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия [6, с. 265].

При определении понятия «здоровый образ жизни» важно рассмотреть, из каких компонентов он состоит. Различные источники выделяют разное количество данных компонентов, но можно выделить основные: достаточная двигательная активность; закаливание; рациональное питание; соблюдение режима дня; грамотное экологическое поведение; психогигиена (призвана формировать умение управлять своими эмоциями); отказ от вредных и выработка позитивных привычек; безопасное поведение дома, на улице, обеспечивающее предупреждение травм и отравлений; сексуальная грамотность [2, с. 135].

С целью изучения ценности здорового образа жизни у детей подросткового возраста нами было организовано и проведено исследование на базе муниципального казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росток», для которого тема здорового образа жизни подростка также является весьма актуальной.

При изучении развития ценности здорового образа жизни подростков мы основывались на трех критериях: когнитивный, ценностно-мотивационный и поведенческий. В исследовании приняли участие подростки в возрасте 11–15 лет, являющиеся воспитанниками социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Данное исследование основывалось на таких методах и методиках, как наблюдение; теоретический анализ особенностей детей подросткового возраста, опрос, экспертный опрос; «Ценностный опросник» Ш. Шварца; опросник С. Дерябо, В. Ясвин «Индекс отношения к здоровью».

Для изучения ценностно-мотивационного критерия нами был рассмотрен «Ценностный опросник» Ш. Шварца. По результатам диагностики здоровье посчитали исключительно важной ценностью в качестве руководящего принципа в жизни 4 опрошенных респондентов. Очень важной ценностью здоровье отметили 5 респондентов, 1 участник исследования считает здоровье не очень важной ценностью.

В целом результаты дали положительный результат. Однако, опираясь на исследования когнитивного критерия, для оценки которого мы использовали опрос, состоящих из таких показателей, как правильное представление о ЗОЖ, знание основных составляющих ЗОЖ, знание о способах ведения ЗОЖ, опрос показал, что знания довольно неплохие, но, тем не менее, поверхностны и зачастую не подкреплены аргументами и действиями.

Опросник С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина «Индекс отношения к здоровью», с помощью которого мы изучили в целом отношение к здоровью каждого участника исследования и по четырем теоретически выделенным компонентам интенсивности: эмоциональному, когнитивному, практическому и поступочному, мы получили следующие результаты:

1. Эмоциональный компонент участников исследования, а именно отношение к своему здоровью с точки зрения эстетического и этического наслаждения от здорового организма у большинства находится на среднем уровне.

2. Познавательная активность, связанная с отношением к собственному здоровью, которая проявляется в готовности (более низкий уровень) и стремлении (более высокий) получать, искать и перерабатывать информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни также нуждается в развитии.

3. Практический компонент, который проявляется в готовности и стремлении к реальной практической деятельности над собой проявляются у большинства на низком уровне, и нуждается в развитии.

4. Поступочный компонент, обусловленный отношением к здоровью, проявляющийся в активности личности по изменению окружения в соответствии с этим отношением также нуждается в совершенствовании.

Таким образом, проведя исследование знаний подростков о ЗОЖ, значимость для них ценности здоровья (ценностный критерий) и проявление навыков ведения ЗОЖ (поведенческий критерий), мы можем сделать вывод, что данная экспериментальная группа нуждается в развитии ценности здорового образа жизни.

В связи с этим в целях развития ценности ЗОЖ нами была разработана и реализована программа «Здоровый образ жизни – дорога в будущее». Которая состояла из таких форм работы, как семинары-практикумы, спортивные и творческие конкурсы, викторины, поход, экскурсия и т.д.

Проведя работу с подростками на изменение их ценностной и эмоциональной сфер, мы получили положительный результат. Количество подростков, для которых здоровье является исключительно важной ценностью, выросло, а также воспитанники, которые вообще не считали здоровье ценностью или не очень важной ценностью, вовсе отсутствовали. Кроме того, заметные положительные изменения произошли в когнитивной и поведенческой сферах.

#### *Библиографический список*

1. Дубровина И.В. Практическая психология образования: учеб. пособие 4-е изд. / под ред. И.В. Дубровина. СПб.: Питер, 2004. 592 с.
2. Колесов Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников. М.: Педагогика, 1982. 135 с.
3. Лисовский В.Т., Колесникова Э.А. Наркотизм как социальная проблема. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2001. 221 с.
4. Медведев А.М., Прокофьева Т.В., Юнда А.В., Зиновьева Д.М., Панкратова Е.В. Психологическая работа с девиантными подростками: проблемы и возможности: монография.
5. Степанов А.Д., Цуткин ДА. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Советское здравоохранение. 1981. № 5.
6. Технология социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / под ред. И.Г. Зайнышева. М.: ВЛАДОС, 2002. 265 с.

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ**

*Е.С. Закирова, Н.М. Горохова*

*Научный руководитель К.В. Науменкова, канд. филол. наук, доц.*

*Красноярский государственный медицинский университет*

*им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого*

Согласно данным государственного доклада «О положении детей и семей, имеющих детей в Российской Федерации за 2013 год» от 28.11.2014 в детских домах находится около 380 тысяч человек, большинство выпускников уже



в первые годы после окончания интернатов успевают встретиться с таким количеством социально-бытовых проблем, что справиться с ними самостоятельно уже просто невозможно [2].

Ни для кого не секрет, что детский дом не заменяет ребенку семью и не справляется с задачей социальной адаптации детей. Только 10 % выпускников благополучно устраиваются в жизни. По данным Генеральной прокуратуры РФ, 40 % подростков после выпуска становятся наркоманами, алкоголиками, 40 % попадают в криминальные структуры, оставшиеся 10 % выпадают на долю психически нездоровых детей [3].

Дети, живущие вне семьи, не получают необходимых социальных и бытовых навыков, не умеют и не желают заботиться ни о себе, ни о других, живут на всем готовом, в результате чего вырастают неприспособленными к жизни.

Согласно статистическим данным, число ребят, имеющих все необходимые навыки для самостоятельного проживания, составили 63 % и почти половина 37 % – это дети, не имеющие никаких навыков [4]. Также воспитанники детских домов не могут создать собственную семью, потому что у них нет опыта жизни в семье, не с кого копировать модель поведения. Все это позволяет сделать вывод, что детские дома готовят иждивенцев.

Остро стоит проблема социализации и инкультурации в детском доме. Недопустимо большое число детей находится в ведении одного воспитателя, который физически не может уделить достаточно внимания каждому ребенку. Также переводы детей из одного учреждения в другое не способствуют установлению крепкой привязанности к друзьям, к «дому». Ребенок постоянно находится в коллективе, управляемым взрослым, дети чаще всего поделены по возрастным группам, что лишает их возможности естественной социализации, подобной той, что существует в многодетных семьях. Жесткие правила, регулирующие деятельность детей и персонала, высокие дисциплинарные требования неизбежно влекут за собой искаженное представление о жизни у подростков, отсутствию инициативы, инфантильности и оторванности от реальности окружающей действительности. Часто воспитатели не умеют общаться с детьми, оправдывая свою несостоятельность задержкой психического развития у ребят, обвиняя их в трудностях и проблемах, от них ведь проще отделаться, чем проводить кропотливую работу. Подавляющее большинство выпускников детских домов имеют неадекватно завышенную самооценку. Скорее всего, высокое мнение о себе формируется как вид психологической защиты, более того, этому содействует культивируемая в детском доме позиция «нам все обязаны». Морально-этические стимуляторы деятельности тоже искажены, так как ребенок, как правило, делает что-либо или по указанию взрослого, или потому что обещана награда. На основе неадекватно завышенной самооценки и идеализированного образа своей личности и своих возможностей у ребенка возникает неправильное представление о себе, о своей ценности для окружающих.

Итак, проблема адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, становится все более актуальной. Об этом свидетельствует количество различных организаций, структур, которые в той или иной мере занимают-

ся вопросами помощи сиротам. Ситуация осложняется тем, что помощь оказывается локально, бессистемно, не в полном объеме, отсутствует межведомственное взаимодействие по решению каких-либо вопросов.

Таким образом, существующая система воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, изжила себя и нуждается в реформировании. Обществу не нужны преступники, бездомные, алкоголики и наркоманы, поэтому сейчас на стадии перехода к новым формам воспитательной работы необходимо как можно активнее внедрять мероприятия промежуточного характера, направленные на успешную социализацию воспитанников детских домов для устранения существующих проблем.

По данным РИА Новости от 30.09.2014 в проекте под названием «Дети общества» известный российский эксперт по проблемам сиротства Александр Гезалов говорит о том, что «сиротам не нужны социальные гостиницы, им нужно правильное представление о жизни» [6]. А для этого необходимо получить такие знания и умения, с которыми не страшно было бы выйти в жизнь, но если интернат таких знаний и умений не дал, то и ни о какой адаптации не может быть и речи.

Возникает вопрос, как же решить существующие проблемы? Эксперты адаптационных центров считают, что здесь необходимо объединить деятельность центров, волонтерских организаций и детских домов, ввести повсеместно семейные формы воспитания. Специалисты и помогающие граждане должны стать близко знакомыми для подростка и тогда по выходу из интерната ребенок не будет испытывать стресс.

Необходимо привлечь внимание общественности ко всем возможным формам принятия детей-сирот в полноценные семьи. В настоящее время большинство граждан, желающих взять ребенка в семью, просто отказываются от этой идеи, полагая, что ребенок должен быть обязательно усыновлен. На сегодняшний день существует масса вариантов патроната и опеки, не требующих постоянного пребывания приемного ребенка в семье. Взаимосвязь сироты с принимающими опекунами (гостевыми родителями и т.п.) не даст сироте почувствовать себя одиноко и незащищенно по окончании детского дома. Постоянное общение с семьей позволит перенять детям опыт построения внутрисемейных отношений и эффективно влиться в жизнь за пределами интерната.

Несмотря на то что мало кто верит в возможность перевоспитания детдомовцев, многие семьи принимают на воспитание таких ребят. «Так, более четверти опрошенных (28 %), по их утверждению, оказывали помощь детям-детдомовцам; 16 % на момент опроса не исключали для себя возможность усыновить ребенка из детдома; 21 % говорят, что у них хотя бы однажды подобное желание возникало. У каждого пятого участника опроса (21 %) среди близких, друзей, знакомых есть те, кто уже усыновил ребенка-детдомовца, а еще у 8 % – те, кто хотел бы такого ребенка усыновить» [1].

Таким образом, заинтересованность людей проблемами сиротства довольно высока, и несмотря на то, что детдомовцев считают трудными детьми, оказывать им помощь в каком-либо виде (пусть даже позволяющем не брать на себя обяза-

тельства на всю жизнь) готовы многие, а это только подтверждает необходимость перехода на семейный тип воспитания.

В настоящее время существует много центров постинтернатной подготовки выпускников детских домов. Цель адаптационных программ этих центров – обучение реализации конституционных прав и обязанностей, устранение правовой безграмотности, овладение знаниями и навыками эффективного поведения; создание благоприятных условий для самореализации и трудоустройства. Но проблема состоит в том, что все эти организации работают локально, у одних регионов программы утверждены на местном уровне и активно внедряются в жизнь, а у других подобных программ вовсе нет. Все мероприятия, применяемые по разным регионам, практически одинаковые, имеют место лишь небольшие изменения.

Александр Гезалов, сам бывший детдомовец, считает, что воспитанников детских домов необходимо «обучать самостоятельности в тренинговых квартирах, чаще выводить в город, аптеки и магазины. Учить сотрудничеству с будущей незнакомой средой. Показывать примеры успешных выпускников детдомов. Реализовывать наставнические программы по сопровождению детей как в детдомах, так и после выхода из них. Не заваливать сирот праздниками и клоунами, а «вчинять» им будущую жизнь через общественную интеграцию» [6].

К сожалению, пока не существует единой унифицированной программы по социальной адаптации детей-сирот. Распространенными мероприятиями являются: развитие новых моделей действий, а также форм и методов работы последующего попечения выпускников; координация деятельности специалистов в области образования, социальной защиты, здравоохранения, руководителей администрации города, района, области, членов общественных организаций в процессе постинтернатной адаптации молодых людей; поддержка молодых семей выпускников учреждений государственной поддержки детства, оказание помощи в регистрации брака, новорожденных, благоустройстве жилья, поиске работы; повышение роли близких людей, других граждан, общественных организаций в области поддержки молодых людей в начальный период самостоятельной жизни, проведение обучающих семинаров для специалистов и волонтеров; проведение тренингов, консультаций специалистов для выпускников; организация социальных гостиных при детских домах; организация школы молодых мам; реализация авторских программ по успешной независимой жизни.

Подобную программу использовал детский дом г. Азова. За годы работы дома накоплен позитивный опыт по успешной социальной адаптации воспитанников – выпускников. Организация совместной социальной поддержки выпускникам привела к уменьшению количества правонарушений и преступлений, совершенных выпускниками в постинтернатной среде (из 49 выпускников 2002–2010 гг. только один выпускник находится в местах лишения свободы) [5, с. 36].

На базе детского дома г. Азова открыта временная гостиница для выпускников. Наиболее значимым результатом работы явилась координация работы всех специалистов в области образования, социальной защиты, а также разработка и апробация технологии составления и реализации индивидуального плана со-

провождения выпускника детского дома, позволяющего проводить лично ориентированную педагогическую помощь и поддержку воспитанников при выходе из детского дома. Не каждый детский дом имеет большое количество выпускников, обучающихся в престижных вузах не только Ростовской области, но и в России и получающих востребованные профессии. На данный момент из 49 выпускников 2002–2010 гг. обучаются в вузе 23 человека (47 %), в сузе – 10 человек (20,4 %), в ПУ – 13 человек (30,6 %), в Вооруженных силах РФ – 2 человека, 1 человек – в местах лишения свободы [7, с. 25–28].

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать, что на данный момент система воспитания в детских домах не эффективна и наилучшим вариантом устройства детей, оставшихся без попечения родителей, является семейная форма опеки. Только семья сможет восполнить ребенку утрату социализации, а именно привить чувство сострадания, уважения, заботы о ближнем, освоить образцы детско-родительских отношений и алгоритмы решения проблем, что в дальнейшем поможет выстроить жизненные приоритеты и развиваться в полноценную личность.

### *Библиографический список*

1. Белая Н. Из детского дома в реальность // Новости Петербурга. 2013. С. 4.
2. Государственный доклад «О положении детей и семей, имеющих детей в Российской Федерации за 2013 год» от 28.11.2014.
3. Материалы с официального сайта Генеральной прокуратуры на 2013 г. URL: <http://www.genproc.gov.ru>.
4. Материалы с официального сайта Федеральной службы государственной статистики России на 2011 г. URL: <http://www.gks.ru>.
5. Петрова Е.В. Социальное партнерство в условиях Центра сопровождения и жизнеустройства выпускников детского дома // Детский дом. 2011. № 39. С. 89.
6. Телевизионный проект «Дети общества» [Электронный ресурс] // РИА Новости [Официальный сайт]. 30.09.2014 г. URL: [http://ria.ru/tags/person\\_Aleksandr\\_Gezalov\\_2](http://ria.ru/tags/person_Aleksandr_Gezalov_2) (дата обращения: 27.03.2015).
7. Ярославцева Н.В. Система мер по оптимальному жизнеустройству детей-сирот // Работник социальной службы. 2010. № 2. С. 115.

## **СПОСОБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СОЗАВИСИМЫХ ДЕТЕЙ**

*И.В. Гульковская*

*Научный руководитель Ю.Ю. Бочарова, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**П**роблема алкоголизма на сегодняшний день – одна из самых актуальных социальных проблем. Существуют разные причины алкогольной зависимости: трудности, связанные с приспособляемостью к новым условиям жизни; конфликты с окружающими; неудовлетворенность семьей, работой, условиями жизни; чув-

ство одиночества; усталость; ощущение своей неполноценности и другое. Проблемы, как реальные, так и выдуманные, могут временно облегчаться действием спиртного. Обычным явлением становятся семьи, где оба супруга алкоголики, а дети предоставлены самим себе. Дети, у которых родители алкозависимые, часто сталкиваются с тревогой и депрессией, им не хватает внимания, появляются трудности в учебе. У мальчиков чаще возникают проблемы поведенческие, у девочек – эмоциональные. Дети испытывают сложности при обучении в школе, демонстрируют слабую мотивацию к учебе, невысокую успеваемость, не могут найти общий язык с одноклассниками, испытывают тревожность и недоверчивость. Также воспитание в семье, где родители имеют алкогольную зависимость, делает детей эмоциональными инвалидами, так как алкоголизм родителей воспринимается как сильный травмирующий фактор. Алкоголизм одного из члена семьи не воспринимается другими ее членами как болезнь, а оценивается как оскорбляющее близких поведение и уклонение от семейных обязанностей. В семье возникают материальные трудности, непонимание своих родных и близких со стороны алкозависимого. Родители своим примером способствуют приобщению ребенка к употреблению спиртных напитков, также влияние со стороны компании, наличие свободного времени – это те факторы, которые способствуют развитию у ребенка пагубной привычки. Результаты многих исследований показали, что у близких людей алкоголика развивается психическое состояние, называемое созависимостью. Понятие «созависимость» используется как для описания психического состояния отдельных членов семьи, так и для характеристики внутрисемейных отношений в целом, т. е. в семьях алкоголиков все члены семьи находятся в зависимости от того, что кто-то из ее членов злоупотребляет алкоголем [1].

Психологическая поддержка – это область практического применения психологии, ориентированная на повышение социально-психологической компетентности людей и оказания психологической помощи как отдельному человеку, так и группе или организации. Это непосредственная работа с человеком, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, а также глубинных личностных проблем.

Психологическая поддержка направлена на восстановление внутренних ресурсов клиента и имеет следующие цели:

- 1) изменение представлений о том, что его проблемы являются безвыходными;
- 2) формирование уверенности в себе, преодоление чувства тревоги, страха или вины, психологических комплексов, неуверенности в своих силах;
- 3) укрепление активной, деятельной личностной позиции. Такая поддержка предоставляется в ходе консультаций, психотерапевтических бесед, психологических тренингов, встреч групп самопомощи.

Психологическая поддержка направлена на помощь детям, молодежи, семьям путем предоставления им необходимой информации, консультаций, бесед, мероприятий.

Способом психологической поддержки созависимых детей является реабилитация. Реабилитация – мероприятия, направленные на восстановление утраченных

ребенком социальных связей и функций, улучшение его жизнедеятельности, усиление заботы о нем. Осуществление психологической реабилитации детей, у которых родители алкозависимые, помогает вернуть им осознание человеческой ценности, значимости, признание этой ценности и в другом человеке. На этом основании формируются требования человека к себе, к своему поведению и поступкам. Работа с детьми алкоголиков должна носить комплексный характер, обязательно учитывая психические особенности детей. Е.М. Мастюкова считает, что коррекция нервно-психических нарушений у детей родителей алкоголиков предполагает проведение лечебно-оздоровительных и психолого-педагогических мероприятий [3].

Дети родителей алкоголиков часто подвержены стрессу, у детей наблюдается низкая самооценка, нечеткое представление собственного Я, дети не имеют навыков коммуникации, наблюдаются отклонения в эмоциональном плане. Для коррекции таких психоэмоциональных проявлений рекомендуется проводить с детьми упражнения с элементами арт-терапии, сказкотерапии, тренинги личностного роста – это способствует положительной динамике в развитии ребенка. Творческие занятия дают возможность ребенку выражать себя, тем самым приобретая навыки, которые необходимы в повседневной жизни каждому человеку.

Психолого-педагогические мероприятия должны быть направлены на коррекцию психоэмоционального состояния детей. Так на базе учреждения «Краевой центр семьи и детей» нами была реализована коррекционная программа, направленная на снижение тревожности, повышение самооценки, повышение навыков саморегуляции, коммуникации, для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Программа состояла из 8 занятий, каждое содержало в себе несколько упражнений с элементами игротерапии, и имело определенную цель – так, например, одно из занятий было направлено на преодоление собственной неуверенности и страхов.

Исследование созависимых детей показало, что у 75 % детей низкая самооценка, 75 % детей имеют низкий навык коммуникаций, не могут находить общий язык со сверстниками, у 87,5 % детей наблюдалась высокая тревожность. После реализации коррекционной программы, где были использованы упражнения с элементами игротерапии, наблюдалась положительная динамика – у 87,5 % детей самооценка стала адекватной и адекватной с тенденцией к завышенной, 87,5 % детей приобрели положительные навыки коммуникации, дети идут на контакт со взрослыми и детьми, заводят дружеские отношения, у 62,5 % детей средний уровень тревожности, 37,5 % детей с низким уровнем тревожности

Как показала практика, на базе учреждения «Краевой центр семьи и детей», в ходе реализации коррекционной программы произошла позитивная динамика в снижении тревожности, повышении самооценки и уровня коммуникаций. Дети стали более открыты в общении, более спокойны в эмоциональном плане, стали уважительнее относиться к себе и к окружающим их людям.

#### *Библиографический список*

1. Дивицына Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками: конспект лекций. Ростов н/Д.: Бинум, 2005. 274 с.

2. Дружинин В.Н. Психология семьи. СПб.: Питер. 2006. 176 с.
3. Лопатина В.И. Психолого-педагогическая профилактика и реабилитация социального сиротства детей и подростков. М., 2000.

## АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

*А.А. Джима, Р.А. Миргальяутдинова, А.С. Стародубцева  
Научный руководитель О.А. Малушко, канд. филол. наук, доц.  
Уфимский государственный университет экономики и сервиса*

Социальная адаптация детей-сирот – новая проблема для России. Для Советского Союза ее вроде бы и не существовало: считалось, что в специальном воспитательном учреждении ребенок уже находился в лучшем из возможных мест, где его последовательно приобщали к «правильному» коммунальному мироустройству. О том, что никакое, даже самое лучшее воспитательное учреждение не может заменить семью, заговорили сравнительно недавно – лет 15 назад. А то, что дети, которые по той или иной причине не могут жить со своими родителями, составляют особо уязвимую группу, иногда даже опасную для общества, стали познавать на практике особенно отчетливо только в последнее, экономически кризисное десятилетие.

Социальная адаптация детей-сирот – одна из наиболее важных составляющих успеха в воспитании будущих граждан страны. Их будущее напрямую зависит от того, насколько они смогут ужиться в обществе. А то, насколько успешно они это сделают, полностью зависит от общества и от того, с каким настроением они придут в это общество. Здесь не должно быть враждебности, непонимания и безразличия. Нужно с малых лет показать детям-сиротам, что они полноценные члены общества.

Социальная адаптация детей-сирот сейчас нужна как никогда. Уже есть четкое понимание потребностей такого ребенка, например, в общении и друзьях вне интерната. Такое общение дает ребенку возможность расширить круг общения. Это, в свою очередь, помогает избежать проявления «чувства стаи», которое зачастую приводит к формированию ложных ценностей на почве сознательного отчуждения от общества.

Социальная адаптация детей-сирот в нынешних условиях позволяет ему почувствовать настоящую жизнь и подготовиться к ней. Поэтому так важно вовремя смягчить те различия, которые возникли из-за разницы воспитания ребенка в условиях учреждения и домашних условиях. Важно, чтобы общество не представлялось ребенку заведомо враждебным, чтобы не возникло ощущение «МЫ-ОНИ».

Социальная адаптация детей-сирот заключается в усвоении ими ценностей и норм общества, в котором они живут. Проявления адаптации заключаются во взаимодействии детей, оставленных родителями, с окружающим миром и в их

активной деятельности. Когда говорят о социальной адаптации детей-сирот, обычно под этим понимают сложный комплекс педагогических и воспитательных мер. На самом деле, этот процесс проходит любой ребенок в ходе своего развития. Адаптация ребенка в детском доме является одним из компонентов социальной защиты. Она предполагает освоение собственной роли в системе общественных отношений. Это достигается путем формирования навыков ведения домашнего хозяйства, самообслуживания, трудовых навыков. Выделяют следующие этапы адаптации детей в доме ребенка: подготовительный – с момента включения в социальную группу, он связан с социальной диагностикой, определением статуса, ознакомлением с личными особенностями воспитанника; включение в социальную группу – он предполагает помощь в приспособлении к условиям детского дома; усвоение ролей через участие в разнообразной деятельности с накоплением опыта, новых знаний и умений; устойчивое адаптированное состояние, когда дети могут решить практически любую проблему, которая возникает в естественных для них условиях среды.

Проблема социальной помощи детям-сиротам в России пока не совсем готова к современным методам ее артикуляции и разрешения – и в социально-практическом, и в теоретическом аспектах. Положение осложняется тем, что формирование принципиально новой системы социальной поддержки и помощи сиротам осуществляется в условиях перехода экономики страны на рыночные отношения, повышения социальной напряженности, резкого усиления социального неравенства и социальной дискриминации, которая усугубляется многочисленными социальными конфликтами. Вопросы социальной защиты детей-сирот в качестве самостоятельной социальной проблемы почти не рассматривались в отечественной науке.

Нынешнее российское общество со всей очевидностью поставлено перед объективной необходимостью формирования современной целостной системы социальной защиты сирот, устойчивого и надежного функционирования социальных служб, обслуживающих эту категорию населения и оказывающих им социальную поддержку в деле жизнеустройства. Важными условиями формирования подобной системы должны стать научный анализ ее функционирования в качестве существенного, а в ряде аспектов – ключевого элемента социальной политики государства, которое должно отвечать за создание эффективных регламентирующих правовых норм, а также за разработку социальных технологий поддержки и помощи детям-сиротам, отвечающим современным требованиям. Такая направленность социальной политики может обеспечить возможность реального осуществления юридически закрепленных социальных прав сирот, гарантировать возможности их успешной адаптации в обществе.

#### *Библиографический список*

1. URL: <http://www.detdom.info/news/socialnaya-adaptaciya-detey-sirot-kratkiy-obzor-voprosa;>
2. URL: <http://www.neboleem.net/stati-o-detjah/6753-adaptacija-detej-sirot.php>



# ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ПЛАНОВ ПОДРОСТКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ВОСПИТАННИКАМИ КРАЕВОГО ЦЕНТРА СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

*Г. Заремба*

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** контексте современной достаточно динамичной социальной ситуации весьма актуальными становятся проблемы, связанные с изучением содержания, структуры и особенностей жизненных планов, так как именно они дают человеку возможность успешно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям, сохранять устойчивость в жизни, деятельности и общении, реализовать свои способности, возможности и потребности.

Жизненный план возникает в результате обобщения и укрупнения целей, которые ставит перед собой личность, интеграции и соподчинения ее мотивов, становления устойчивого ядра ценностных ориентаций, которые подчиняют себе частные, преходящие стремления. Одновременно идет процесс конкретизации и дифференциации целей и мотивов. Из мечты, в которой все возможно, и идеала как абстрактного, иногда заведомо недостижимого образца постепенно вырисовывается более или менее реалистичский, ориентированный на действительность план деятельности.

В подростковом периоде происходит определение личностью своей жизненной позиции и на ее основе жизненной стратегии, жизненных планов. Необходимость самоопределения служит для подростка своеобразным «распутьем», на котором он «сворачивает» либо в сторону субъективности (предполагающей принятие ответственности за свою жизнь, самостоятельность жизненных выборов), либо в сторону пассивного следования жизненным обстоятельствам и отказа от попыток самому управлять течением своей жизни. В целом в подростковом возрасте формируется такая важнейшая структура, как мировоззрение, целостная картина мира и себя в нем; совершается профессиональное и личностное самоопределение, что связано с изменением восприятия времени; появляется жизненный план, осуществляется выбор путей его реализации по принципу «активное достижение – пассивное следование обстоятельствам»; изменяется жизненная перспектива (временной горизонт углубляется, охватывая отдаленное прошлое и будущее, и расширяется, включая не только личные, но и социальные перспективы). В подростничестве появляется жизненная программа (система жизненных планов с учетом жизненных обстоятельств), хотя она еще отличается крайней изменчивостью и слабой продуманностью. В субъективной картине жизненного пути юношей и девушек ярко выражено преобладание будущего над прошлым и настоящим.

Большое влияние на формирование личности подростка, а также на развитие его жизненного сценария оказывает семья, школа или группа сверстников. Но нередко случается что под влияние различных факторов у подростка нарушается положительная перспектива будущего или оказывается не сформированной вовсе.

В связи с этим нами было организовано и проведено исследование на базе КГБУ СО «Краевой центр семьи и детей» с целью выявления уровня сформированности жизненных планов подростков. Поскольку в данном учреждении дети оказываются по самым разным причинам: это временное изъятие ребенка из семьи, в случае отказа опекунов, по личному заявлению родителей (или лиц, их заменяющих) и т.д. Исследование проходило в несколько этапов. На первом этапе проводился анализ личных дел подростков. Вторым этапом была диагностика, которая проходила следующим образом: Ориентационная анкета Б. Басса (опросник Смекала-Кучера) помогла определить личностную направленность подростков, методика «Ценностные ориентации» М. Рокича позволила определить жизненные ценности и ориентиры подростков, исследование самооценки проводилось по методике Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн. Данные этой методики были необходимы для того, чтобы понять, насколько подросток уверен в себе, а также его авторитет среди сверстников. В исследовании приняли участие 8 подростков.

По результатам полученных данных выяснилось, что большая часть подростков проявляют агрессивность в достижении статуса, властность, склонность к соперничеству и раздражительность и убеждены в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться. Результат диагностики уровня самооценки показал, что почти половина подростков не считают себя достаточно авторитетными среди группы сверстников и способными что-то делать собственными руками, считают себя недостаточно красивыми, а также отмечают свою робость и отсутствие самоуверенности.

В связи с этим нами была разработана программа развития жизненных навыков у подростков в условиях Центра семьи и детей. Цель данной программы – формирование установки на положительный жизненный сценарий, и она решает следующие задачи:

- Познание себя как личности, осознание собственной индивидуальности.
- Повышение конфликтной компетентности (умение разрешать конфликт).
- Формирование положительных установок на будущее подростков.

Занятия программы разбиты на следующие блоки:

1. Я и мой характер. В данном разделе несовершеннолетние должны разобраться в себе и своем Я, определить свои сильные, слабые стороны, способности и способы их развития. Здесь происходит идентификация себя как личности, осознание своей индивидуальности.

2. Я в Центре. Здесь несовершеннолетние анализируют свою деятельность в центре, учатся сотрудничать друг с другом, работать в команде. Происходит осознание подростком себя как части единого, сплоченного коллектива.

3. Мое будущее. В данном разделе развиваются установки на положительный жизненный сценарий подростков. Формируются представления о функциях и обязанностях членов семьи, о важности семьи в жизни человека. Идет осознание необходимости профессионального становления, выясняются профессиональные интересы детей, а также дается возможность осознать необходимость собственных действий, а не ожидания помощи со стороны. В программе используются такие формы работы, как занятие и тренинг.

Мероприятия, предусмотренные программой, были успешно реализованы в работе с группой подростков. Ребята принимали активное участие и проявляли неподдельный интерес. Согласно результатам полученным в ходе повторной диагностики 62,5 % подростков, считают себя достаточно красивыми, уверенными в себе и имеющими определенный авторитет среди сверстников, 37,5 % опрошенных говорят о том, что не считают себя глупыми, а наоборот, достаточно способными и развитыми.

Таким образом, мы можем увидеть положительные изменения, произошедшие в самооценке подростков. Данные представлены в сравнительной диаграмме уровня притязаний подростков.

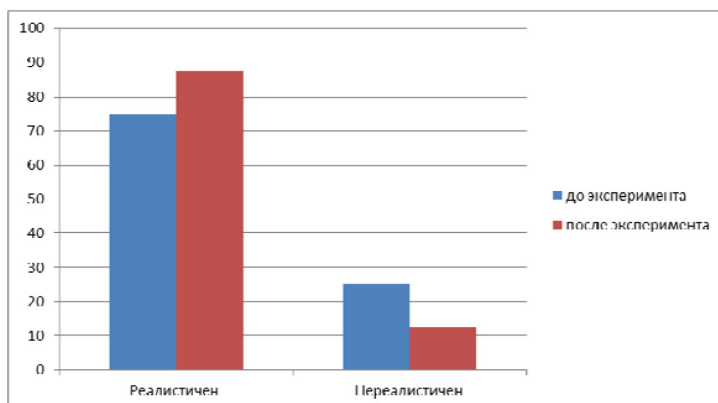


Рис. 1. Сравнительная диаграмма уровня притязаний подростков

Ориентационная анкета Б. Басса показала, что направленность на прямое вознаграждение безотносительно от содержания работы, склонность к соперничеству имеют 25 % подростков, стремятся при любых условиях поддерживать отношения с людьми, ориентируясь на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям 12,5 %, а заинтересованность в выполнении работы как можно лучше, ориентацию на деловое сотрудничество, способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое полезно для достижения общей цели, имеют 62,5 % опрошенных. Сравнивая полученные результаты с результатами первичной диагностики, можно утверждать, что значительная часть подростков изменила тактику своего поведения. Данные представлены в диаграмме.

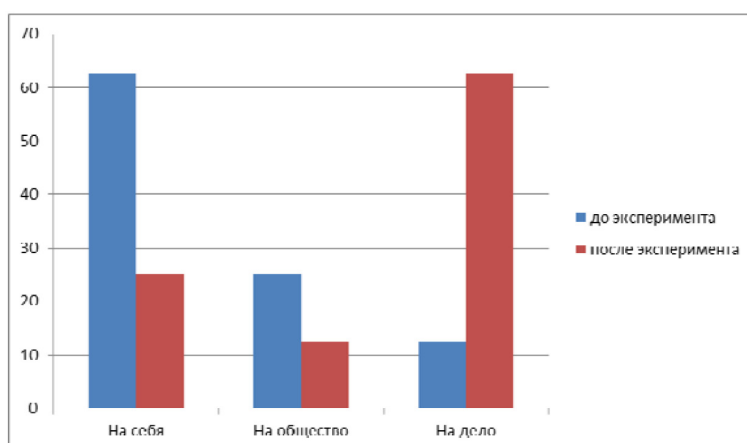


Рис. 2. Сравнительная диаграмма направленности личности подростков

При проведении методики «Ценностные ориентации» М. Рокич нами была замечена разница в поведении подростков при ранжировании карточек с обозначенными принципами, в сравнении с первичной диагностикой, потребовалось большее количество времени на проведение диагностики, а также дети подошли к процессу более серьезно и ответственно.

Теперь мнения о том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться, придерживаются 25 %, а убежденность в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации, имеют 75 % подростков. Данные представлены на рисунке ниже.

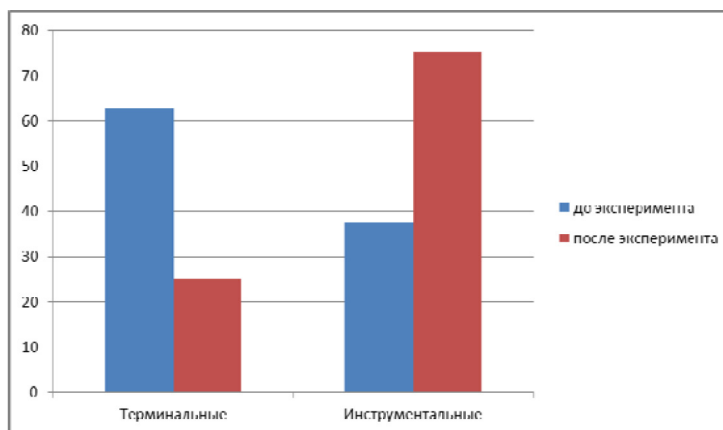


Рис 3. Сравнительная диаграмма по ценностным ориентациям подростков

Несмотря на то что согласно результатам повторной диагностики, проведенной нами по окончании работы по программе, были видны положительные результаты относительно развития личности подростков и их взглядов на жизнь. Проведенная нами работа не сформировала четкую жизненную позицию подростка как самостоятельной личности, а только исправила некоторые аспекты развития ребят, расширила их «жизненный диапазон» и является отправной точкой для дальнейшего формирования зрелой личности с положительными установками.

В заключение хотелось бы сказать, что подростковый возраст является важным этапом формирования готовности к личностному самоопределению на основе развития самосознания и мировоззрения, выработки ценностных ориентаций и личностных смыслов, включая формирование жизненных планов. Уровень когнитивных способностей, возможность рефлексии, развитие эмоциональной сферы, растущее стремление к самостоятельности и чувство взрослости развивает активную позицию подростка. Дети, развивающиеся в условиях неблагополучия и ограничений, впоследствии не имеют вышеперечисленных навыков и способностей, что значительным образом сокращает перспективы их жизненного развития.

#### **Библиографический список**

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М., 1991. С. 299.
2. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Владос, 2000.
3. Толстых Н.Н. Жизненные планы подростков и юношей // Вопросы психологии. 1984. № 3.

# КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ – ПУТЬ К СОКРАЩЕНИЮ ВТОРИЧНОГО СИРОТСТВА

*А.П. Индюкова*

*Научный руководитель Л.И. Ачекулова, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**В** настоящее время в нашем обществе очень актуальна проблема сиротства. Дети остаются без попечения родителей по разным причинам, таким, как смерть одного или обоих родителей, признание их недееспособными, уклонение родителей от воспитания своих детей, нахождение их в лечебных учреждениях, отбывание наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы и др. Будущее таких детей, как правило, определено сложившимся механизмом решения проблемы: лишение родителей родительских прав, изъятие ребенка из семьи и передача его в государственные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [1]. Ребенок, оставшийся без попечения родителей и попавший в сиротское учреждение, получает сильную психологическую травму, которая в будущем может привести к затруднению его социализации в обществе, замкнутости, агрессивности. Конечно, государственные органы делают все, чтобы вернуть ребенка в кровную семью, если же не удастся этого сделать, его по возможности передают в замещающую семью.

Замещающая семья – это любая форма жизнеустройства детей – сирот, детей, оставшихся без попечения родителей или форма воспитания детей, нуждающихся в защите государства, где воспитатели и родители не являются биологическими родителями ребенка. Замещающие семьи создаются с целью отказа от сиротских учреждений. Однако в замещающих семьях тоже не обходится без проблем. Эти проблемы связаны с различными факторами, ими могут быть как профессиональная некомпетентность замещающих родителей, так и общество, которое навешивает ярлыки на приемных детей [2]. Эти проблемы зачастую приводят к тому, что замещающие родители принимают решение отказаться от ребенка. Вторичное сиротство сильно травмирует детей и влечет их нравственную и психологическую деградацию. Будучи брошенным во второй раз, дети теряют доверие к взрослым, разочаровываются в институте семьи [3].

С целью определения наиболее распространенных проблем, встречающихся в замещающих семьях, нами было организовано и проведено исследование на базе муниципального казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росток», для которого также актуальна проблема отказа замещающих семей от приемных детей. В исследовании были применены такие методы и методики диагностики, как анкетирование, методика диагностики родительского отношения (ОРО, А.Я. Варга, В.В. Столин), тест «Ри-

сунок семьи» (А.И. Захарова, Л. Корман), которые позволили собрать информацию о семьях, выявить первичные проблемы семей, характер взаимоотношений в них, узнать, как ребенок чувствует себя в замещающей семье.

В исследовании приняли участие 5 замещающих семей. Для получения достоверных ответов исследование проводилось анонимно.

Изучив полученные результаты диагностик, нами были выявлены наиболее распространенные проблемы в этих семьях:

1. Трудности в поведении ребенка.
2. Наличие эмоциональной дистанции между родителем и ребенком.
3. Тревога и скованность детей.
4. Нарушение близости детей и родителей.

В связи с этим мы пришли к выводу о том, что сопровождение замещающих семей необходимо осуществлять на протяжении всего процесса их функционирования. Для решения этой задачи нами была разработана программа психолого-педагогического сопровождения замещающих семей через создание клуба «Родительское кафе». Эта программа предполагает занятия для детей и родителей, предоставление информации родителям по вопросам развития детей на разных возрастных этапах, организацию активного досуга. Все мероприятия программы были разработаны с целью укрепления детско-родительских отношений, повышения компетентности родителей.

Для данной группы замещающих родителей были проведены следующие мероприятия:

1. Тренинг с родителями. Тема «Предупреждение эмоционального выгорания замещающих родителей, воспитывающих приемных детей».
2. Мероприятие на сплочение детей и родителей. Тема «Я и мой ребенок».
3. Мероприятие на сплочения детей и родителей. Тема «Мы одно целое».

Все мероприятия были проведены успешно, родители принимали активное участие, высказывали свои точки зрения, участвовали в рефлексии. Проведенные мероприятия не искоренили все имеющиеся проблемы в этих семьях, так как для полного их устранения необходимо постоянное сотрудничество специалистов с замещающими родителями, но они способствовали налаживанию доверительных отношений между детьми и родителями, их сплочению и возникновению желания решать проблемы.

Подводя итоги, можно сказать, что вторичное сиротство является проблемой как для общества в целом, так и для детей, повторно лишаящихся попечения родителей. Предотвратить отказ замещающих семей от приемных детей можно только за счет выявления проблем на ранних этапах и разработки плана по их преодолению. Информационно-просветительские мероприятия с замещающими родителями, позволяют не только повысить их педагогическую компетентность в развитии и воспитании детей на разных возрастных этапах, они также способствуют предотвращению конфликтов между детьми и родителями. Практические занятия позволяют находить выход из трудных ситуаций, а также справлять-

ся с возникающими проблемами в будущем. Совместный досуг сплачивает детей и родителей. Только комплексный подход в работе с замещающими семьями позволит сократить вторичное сиротство.

### *Библиографический список*

1. Боровицкая Ю.В. Комплексный подход к организации сопровождению временных замещающих семей // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2007. № 6.
2. Гайсина Г.И. Проблемы теории и практики сопровождения замещающих семей // Педагогическое образование в России. 2013. № 4.
3. Данилова И.С., Левушкин А.Н. Вторичное сиротство» и меры реагирования органов государственной власти на отказ приемных родителей от ребенка // Власть. 2014. № 8.

## **ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

*И.Н. Кандугашева*

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**П**одростковый возраст является одним из самых сложных кризисных периодов развития человека. В этом возрасте, по мнению Л.С Выготского, имеет место период разрушения и отмирания старых интересов, и период созревания новой биологической основы, на которой впоследствии развиваются новые интересы. При благоприятных внутрисемейных отношениях, а также положительном влиянии ближайшего окружения подросток благоприятно преодолевает кризис данного возраста. Однако вследствие социальной дезадаптации часто возникают неблагоприятные психические состояния, которые по-разному влияют на формирование и закрепление свойств личности.

Е.В. Заика выделяет следующие изменения в особенностях личности девиантного подростка:

– выраженные акцентуации различных типов в сочетании с неразрешенными внутриличностными конфликтами и зачастую низким уровнем самосознания и несформированным Я-образом;

– преобладанию конфликтных отношений практически со всеми взрослыми и изоляции межличностных отношений в делинквентной группе сверстников в сочетании с высоким конформизмом в принятии внутригрупповых норм;

– отсутствие четких жизненных ориентаций, выражающих отрицание настоящего, что свидетельствует об отсутствии представлений о будущем.

Таким образом, девиантное поведение подразумевает под собой отклонение, поступки и действия, не соответствующие ожиданиям и нормам, которые фактически сложились или официально установлены в данном обществе (В.Е Каган).

В профилактической работе большое значение имеет выявление и исследование совокупности всех причин, побудительных мотивов, обстоятельств и действий личности или социальных групп, составляющих явные или скрытые механизмы их поведения, не соответствующего принятым в обществе нормам и правилам.

Социальная профилактика – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата [6].

Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных проявлений девиантного поведения несовершеннолетних ставит перед обществом в качестве первоочередной задачу концентрации усилий, направленных не только на борьбу с вредными последствиями отклонений от социальных норм, но и, прежде всего, на их предупреждение, т. е. на устранение коренных причин и условий, прямо или опосредованно оказывающих отрицательное воздействие на поступки и действия человека [1]. При этом, как показывает опыт, профилактические мероприятия становятся эффективнее, если они научно обоснованы, исходят из всестороннего учета взаимодействия объективных и субъективных факторов, детерминирующих поведение личности в уже сложившейся или возможной, прогнозируемой жизненной ситуации [4].

Всемирная организация здравоохранения предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику [2]. Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Вторичная профилактика – это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий. Третичная профилактика – это система действий, направленных на уменьшение риска возобновления девиаций и активизацию личностных ресурсов, способствующих адаптации к условиям среды и формированию социально-эффективных стратегий поведения.

#### *Задачи профилактической деятельности*

1. Формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.
2. Формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.
3. Развитие протективных факторов здорового и социально-эффективного поведения, личностно-средовых ресурсов и поведенческих стратегий у всех категорий населения.
4. Формирование знаний и навыков в области противодействия различным видам девиантного поведения у детей школьного и дошкольного возраста, родителей и учителей в организованных и неорганизованных группах населения, информирование человека о действии и последствиях девиантного поведения в сочетании с развитием стратегий и навыков адаптивных форм поведения помогают сформировать у него образ жизни, способствующий сохранению здоровья.
5. Формирование мотивации на изменение дезадаптивных форм поведения.



6. Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные. Это – работа с лицами, у которых девиантное поведение уже сформировано.

7. Формирование и развитие социально-поддерживающих сетей сверстников и взрослых.

8. Поощрение стремления подростков к изменению дезадаптивных форм поведения и минимизация вреда от такого поведения.

Основными формами профилактической работы с девиантными подростками в рамках школы могут выступать следующие:

1. Активное социальное обучение социально важным навыкам, которое преимущественно реализуется в различных групповых тренингах. В работе с подростками данная форма работы представляется наиболее перспективной, поскольку позволяет сформировать необходимые умения и навыки путем самопознания, общения и взаимодействия в группе сверстников. В настоящее время распространены такие формы, как:

а) тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию. В данном тренинге у подростков изменяются установки на девиантное поведение, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.;

б) тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать свои эмоции, а также выражать их приемлемым образом, эффективно справляться с агрессией, стрессом и другими негативными эмоциональными проявлениями;

в) тренинг формирования жизненных навыков. Формирование коммуникативных навыков, умения слушать других, умение конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях, способность принимать на себя ответственность.

2. Привлечение к социально полезной деятельности. Данная форма работы позволяет реализовать потребность подростка самовыражения себя как личности, творчески относящейся к общему делу. Формирует чувство личной ответственности, умение работать в команде, умения взаимодействовать со сверстниками. Основными видами социально-полезной деятельности могут выступать участие в школьных праздничных мероприятиях, благотворительных акциях города или своего микрорайона, уборка школьного здания и пришкольной территории, создание школьной газеты, организация шевства над младшими школьниками и т. д.

3. Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах личностного роста – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь, обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

4. Профилактическая работа с родителями предусматривает установление неиспользованного резерва семейного воспитания, нахождение путей оптималь-

ного педагогического взаимодействия школы и семьи, включение семьи в воспитательный процесс через систему родительских собраний, общешкольных мероприятий с детьми и родителями, работу Совета школы.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что профилактика девиантного поведения – это целенаправленное воспитательное воздействие, организуемое с четким определением средств, форм и методов. Для эффективной профилактики девиантного поведения подростков необходимо применять комплексный подход с привлечением всех возможных ресурсов (школа, семья, сверстники, общественные организации). Необходимо применять формы работы, нацеленные на саморазвитие подростков, раскрытие их личностного потенциала, а также формирование положительного Я-образа.

### *Библиографический список*

1. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: Социальное здоровье России, 2011. 144 с.
2. Змановская Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие. М.: Академия, 2004. 288 с.
3. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. М., 2001.
4. Профилактика социально опасного поведения школьников: система работы образовательных учреждений / авт.-сост. Е.Ю. Ляпина. Волгоград: Учитель, 2007. 231 с.
5. Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков / под ред. А.Б. Фоминой. М., 2003.
6. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь. М.: Союз, 1997. 358 с.

## **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КУПЦОВ ЩЕГОЛЕВЫХ В ЕНИСЕЙСКОЙ ГУБЕРНИИ В XIX в.**

*Е.А. Качурина*

*Научный руководитель А.С. Ковалев, канд. истор. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Б**лаготворительность в Сибири имела широкое распространение в XIX веке. Сибирские благотворители жили по принципам христианской морали, желая помочь «сырым и убогим» от чистого сердца, хотя не стоит отрицать и того фактора, что некоторые из них в глубине души лелеяли мечту получить за свои поступки государственное вознаграждение или оставить свое имя в истории. На сегодняшний день благотворительность в России переживает возрождение, так что уместно будет вспомнить наших знаменитых сибиряков, преуспевших в этом нелегком деле.

О семействе Щеголевых нужно сказать особо, потому что равных им по благотворительности среди красноярского купечества и предпринимательства было мало.

Глава семейства, Исидор Григорьевич Щеголев, приехал в Красноярск с семьей в 1830-х гг., в пору разгоравшейся тогда золотой лихорадки. Уже в 40–60-е

гг. Исидор Григорьевич стал самым богатым человеком в Красноярске, но свое состояние он нажил «честным путем, никого не грабя, не обворовывая, не убивая, а вернее сказать, он вымолил его у Бога». С ним произошла невероятная с научной точки зрения история. Будучи молодым, Исидор служил приказчиком одного золотопромышленника на приисках. В свободное время он колесил по тайге в надежде отыскать золото. Всякий раз, отправляясь на поиски, он, глубоко верующий человек, усердно молился. И вот однажды, как обычно, помолвившись, отправился в путь. Долгое время ходил молодой приказчик по лесу и, наконец, устав, решил устроить привал. Поставив палатку, перекусил и лег отдохнуть. И, кажется, еще не успел сомкнуть глаз, как перед ним явился старец – седой, небольшого роста, в сиянии и говорит: «встанешь и копай здесь» – и показал на то место, где лежал Исидор. Встав, он подивился видению и стал копать на указанном месте. Результаты превзошли все ожидания: на глубине 50–60 см открылась богатейшая жила. Упав на колени, будущий купец горячо благодарил Бога за его благодеяние и тут же дал обет, что если разбогатеет, то будет строить храмы, помогать бедным и убогим.

Свое слово Исидор Григорьевич сдержал. В качестве благотворителя он жертвовал средства приамурским переселенцам, погорельцам Енисейска, был инициатором сбора средств на строительство Богородице-Рождественского собора (самого большого храма дореволюционной Сибири, который находился на Новобазарной площади (ныне площадь Революции) г. Красноярска, возведение которого оказалось крупнейшей стройкой в Красноярске. В 1863 г. на средства благотворителя был построен Петропавловский храм в Красноярском тюремном замке. И.Г. Щеголев, много делавший для храмов, произвел отделку и украшение Покровской церкви в Красноярске, прихожанином которой он был.

После смерти И.Г. Щеголева его супруга, почетная купчиха первой гильдии Татьяна Ивановна, продолжила благотворительную деятельность мужа. Но, в отличие от мужа, который жертвовал большие деньги на церкви, она помогала пожилым, бедным и сиротам. 18 июня 1874 г. в усадьбе наследников купца И.Я. Суханова, открылось Красноярское ремесленное училище Т.И. Щеголевой, целью которого было обучение ремеслу беднейших жителей Красноярска. Ремесленное училище находилось в ведении Министерства народного просвещения. Общеобразовательные предметы преподавались по программе двухклассных училищ, а с 1908 г. – по программе четырехклассных. Обучали ремеслам: сапожному и башмачному, кузнечному и слесарному, токарному и резному, столярно-плотницкому и переплетному. Распределение ремесел среди учеников проводилось согласно их наклонностям, а также с учетом пожеланий родителей. В училище принимались сироты (щеголевские воспитанники), вольноприходящие, пансионеры благотворителей. Каждый выпускник после окончания училища своим трудом мог заработать себе на жизнь. Содержание училища осуществлялось на капитал, пожертвованный благотворительницей. 5 октября 1875 г. в Красноярске на ее средства была учреждена богадельня для крайне бедных, неспособных собственным трудом обеспечить свое существование мужчин и женщин преимущественно ку-

печеского и мещанского звания в возрасте старше 50 лет. В рамках общественного призрения во второй половине XIX и начале XX в. в богадельне были созданы приемлемые условия жизни. Об этом свидетельствовал большой приток пожилых и немощных граждан в учреждение.

Как многодетная мать, воспитавшая пятерых детей, Татьяна Ивановна не могла не обратить свое внимание на детей, которые были лишены по объективным обстоятельствам материнской заботы. После ее смерти 15 марта 1879 г. душеприказчиками Т.И. Щеголевой было объявлено, что, согласно ее завещанию, Красноярской городской управе благотворительницей было оставлено 10 тыс. руб. на устройство в г. Красноярске Сиропитального дома и еще 50 тыс. руб. «внести в кредитные учреждения на вечные времена с тем, чтобы одними только процентами получать с капитала и употреблять на обеспечение воспитанниц». Целью организации Сиропитального дома было желание «...дать приют бедным девочкам, круглым сиротам и посредством воспитания и обучения образовать из них честных и грамотных тружениц». Официальное открытие Сиропитательного дома Щеголевой состоялось 15 марта 1894 г. Ко дню официального открытия в нем уже было 19 воспитанниц. На воспитание и обучение принимали девочек в возрасте от 3 до 12 лет. А в 16-летнем возрасте, при получении ими той или иной профессии, их трудоустраивали. Такого рода «специалисток», например, охотно брали в богатые дома, мастерские и прочие заведения.

Продолжателями традиций семейства Щеголевых стали их дети Инно-кентий и Александр, завещавшие свой капитал на дальнейшее обустройство богадельни и Сиропитального дома.

Фамилия Щеголевых навсегда вошла в историю Красноярского края. Их вклад в создание культурных ценностей, в развитие культуры, просвещения, науки имеет колоссальное значение для развития не только края, но и всего народа. Филантропическая деятельность семьи Щеголевых, направленная на понимание, сочувствие и сострадание к судьбам других людей, желание облегчить по возможности нужды бедных, престарелых и сирот, отражала нравственную культуру этой семьи.

Таким образом, в рамках общественного призрения во второй половине XIX – начале XX в. семья Щеголевых создала по-настоящему передовые формы социальной помощи в стационарных условиях, ранее не существовавшие на территории Красноярска. Хорошо поставленное дело со стабильным доходом помогало этой семье совершать крупные пожертвования и глобальные общественные дела даже при слабом развитии частной благотворительности и несовершенстве общества.

### *Библиографический список*

1. Бердников Л.П. Вся Красноярская власть: Очерки истории местного управления и самоуправления (1822–1916). Красноярск, 1995.
2. Болдырев Ю. Здесь обучали грамоте и ремеслам // С новым веком, родной Красноярск: историко-краеведческий календарь на 2001 год. Красноярск: Красноярское книжное издательство, 2001. С. 129–130.

3. Гудошников Н.Г. Щеголевское ремесленное // Проблемы археологии, истории, краеведения и этнографии Приенисейского края: сборник научных статей / ред. А.М. Буровский. Красноярск: Красноярский государственный университет, 1992. Т. II. С. 121–124.
4. Ковалев А.С. Условия и качество жизни пожилых людей в богадельнях Красноярска во второй половине XIX – начале XX в. // Гуманитарные науки в Сибири. № 1. 2010. С. 102–105.
5. Мешалкин П.Н. Меценатство и благотворительность сибирских купцов-предпринимателей (вторая половина XIX – начало XX вв.). Красноярск: Красноярское книжное издательство, 1995. 158 с.
6. Погребняк А.И. Купцы-предприниматели енисейской губернии: учеб. пособие. Красноярск: КГТЭИ, 2002. 368 с.
7. Шилов А.И., Шилова Н.В. Щеголевы – династия меценатов-благотворителей // Историко-педагогический журнал. 2014. № 1. С. 189–195.

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*И.И. Котенева*

*Научный руководитель Т.В. Фуряева, д-р пед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

За последнее время в современном обществе произошли значимые изменения в отношении к детям с умеренной умственной отсталостью. Многие специалисты полагают, что успешность социальной реабилитации и приспособленности детей с умеренной умственной отсталостью во многом зависит от степени сформированности у них коммуникативных навыков и умений. В педагогике тема «коммуникативные умения» часто рассматривается в контексте методики развития речи и обозначает наиболее широкий комплекс умений, владение которыми обеспечивает полноценное вовлечение ребенка во взаимодействие в процесс установления и развития контактов с людьми для совместной деятельности. Известно, что общение является основной движущей силой ребенка. Дети с умеренной умственной отсталостью могут приспособиться к окружающему миру, т. е. показать и выразить свои желания, заявить о собственных потребностях, попросить о поддержке и верно отреагировать на слова говорящих с ними людей. Взаимодействие как процесс сопровождает все виды деятельности человека на протяжении всей его жизни. Взаимодействие способствует активному личностному и познавательному развитию. Уменьшение степени общения затрагивает умственно-познавательную сферу области ребенка. Нарушения вербального общения умственно отсталых детей встречаются очень часто (40–60 %). Они могут проявляться в форме немоты, ограничения речи несколькими словами, кос-

ноязычия, что может явиться следствием деформации органов речи, ее поздним развитием, утратой выразительности (А.Н. Леонтьев).

Коммуникативный навык – это не что иное, как коммуникативное действие, которое является достижением состояния совершенства. Коммуникативные умения включают в себя: умение начать разговор со знакомыми людьми в разных ситуациях, умение учитывать условия и ситуацию общения, умения слушать и слышать собеседника, умения доказывать свою точку зрения, умения выражать свои эмоции, умение сравнивать, излагать свое мнение, умение спрашивать, умение высказываться логически, связно.

Опыт показывает то, что освоение техникой общения умственно отсталого ребенка происходит гораздо позднее, чем у нормально развивающегося, а если ребенок вообще не занимается обучением, то оно не происходит вообще. Поэтому нужно учить детей доступным технологиям общения. Также можно сказать о том, что коммуникативные нарушения у детей с умственной отсталостью заметны уже на первом году жизни. Они связаны со смешанным органическим поражением головного мозга, а в дальнейшем проявляются в совокупности с нарушением познавательной деятельности, аномальным психическим развитием в целом. Выраженные отклонения в ходе онтогенетического развития, обусловленные основной структурой дефекта нарушения, являются препятствием для своевременного и полноценного развития речевого общения детей, имеющих интеллектуальную недостаточность. Оно формируется искаженно, в недостаточной степени, и мотивы его проистекают в основном из органических нужд детей.

Большая часть воспитанников имеет выраженные трудности в общении со взрослыми и сверстниками. Устная речь как средство коммуникации для них очень сложна, а бывает и такое, что недоступна вообще. Дети ограничены в выражении своих желаний, намерений, эмоций, потребностей. Поэтому нужно обеспечить другую коммуникативную систему, которая, несомненно, поможет облегчить общение, улучшить развитие ребенка, активизировать его участие в коррекционно-педагогическом процессе, способствовать интеграции в широкий социум [2].

На низком уровне развития детей с умеренной умственной отсталостью находятся оперативные коммуникативные средства, т. е. действия, направленные непосредственно на передачу сообщения. Большинство детей приобретают способность использовать речь в повседневных целях, поддерживать беседу, однако их речь, как правило, маловыразительна, бедна, с паузами, она сопровождается неправильными ударениями, а порой и заиканием. Дети с умственной отсталостью испытывают трудности в общении больше, чем нормальные дети. Прежде всего, это вызвано низким уровнем развития речи этой категории детей. Речь у ребенка с умственной отсталостью появляется не только значительно позже, но и характеризуется специфическим недоразвитием всех компонентов речи. Характерными являются нарушения, затрагивающие этапы и составляющие речевого высказывания. В этой связи речь умственно отсталого ребенка не может качественно обеспечивать коммуникативную функцию, способствовать полноценному формированию навыков общения, что обедняет все виды его деятельности.

Отсутствие речевой инициативы и выраженная дефицитарность речемышлительных средств способствуют возникновению у умственно отсталых детей речевого негативизма, замкнутости, стереотипии и штампов в использовании одних и тех же речевых конструкций.

Однако, как показывают специальные исследования, у преобладающего большинства детей этого уровня отмечается потребность в речевой коммуникации [1]. Если для нормального развития речевой коммуникации необходимо единство сформированности эмоциональных, лингвистических и паралингвистических средств, то у детей с умственной отсталостью не сформировано одно из главных звеньев в речевой коммуникации – диалогическое единство. Дети вне зависимости от состояния словарного запаса не могут поддержать диалог.

Кроме того, можно говорить о том, что отличительная черта детей с умственной отсталостью проявляется в снижении активности во всех видах деятельности. Этот факт является главной причиной низкого уровня их коммуникативных способностей, с одной стороны, а с другой – дефицит в общении с окружающими серьезно осложняет имеющиеся у этих детей нарушения познавательной деятельности. Как правило, у детей с умеренной умственной отсталостью с большим трудом формируются потребности во взаимодействии с коллективом детей.

Базируясь на результатах известных психолого-педагогических правил в рамках практического обучения на базе Березовского детского дома-интерната, мы провели комплекс мероприятий с целью развития коммуникативных умений. При этом мы исходили из того, что коммуникативные навыки детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью будут качественно развиваться в процессе театрализованной деятельности на основе дидактических игр.

На начальном этапе мы провели аналитико-диагностическое изучение. В нем приняли участие 6 детей с умеренной умственной отсталостью, из них 4 девочки и 2 мальчика в возрасте от 8 до 12 лет.

Для изучения развития коммуникативных умений была использована методика М.В. Гамезо, В.С. Герасимовой, Л.М. Орловой «Диагностика особенностей общения и развития коммуникативных навыков и умений». Нами были выявлены уровни коммуникативных умений, которые характеризуются следующими показателями: 1. Умением понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (веселый, грустный и т.д). 2. Умением слушать и слышать собеседника. 3. Умением выразить свое отношение к предмету разговора, выразить свои мысли. 4. Умением сравнивать, излагать свое мнение, приводить примеры, оценивать, соглашаться или возражать. 5. Умением спрашивать, переспрашивать, отвечать. 6. Умением высказываться логично, связно. 7. Умением выразить свои эмоции.

В ходе исследования было выявлено, что 66,6 % детей имеют низкий уровень коммуникативных умений, а 33,3 % обнаружили средний уровень развития коммуникативных умений. В целом эксперимент показал, что коммуникативные навыки у детей сформированы слабо, что связано с недоразвитием речи. Для работы с детьми с целью развития коммуникативных навыков в экспериментальной группе мы использовали цикл наших образовательных событий: игровые этюды

репродуктивного и импровизационного характера, а также музыкально-игровые упражнения для развития мимики, жестов.

В ходе театрализованной деятельности дети развивают свою эмоциональную сферу. Они реагировали на смену музыкальных характеристик в рамках заданного образа, подражали новым героям. На этапе анализа результатов театрализованной деятельности мы подводили детей к идее о том, что одного и того же героя, ситуацию, сюжет можно сыграть по-разному. Специально подобранные музыкально-игровые упражнения способствовали развитию у младших школьников умения понимать эмоциональное состояние сверстника, выразить свое отношение к предмету разговора, выразить свои мысли, а также умение выражать свои эмоции.

В целом специальные педагогические мероприятия по развитию коммуникативных навыков у детей с умеренной умственной отсталостью в условиях стационарного учреждения положительно повлияли на развитие у них умений договариваться, приходиться к общему решению. Это способствовало также формированию осознанного отношения к результату становления детской группы. У детей стали появляться попытки контроля совместных действий, заметно усиление влияния на сверстника с целью организации совместной деятельности, выработки общего плана действий.

#### *Библиографический список*

1. Емельянова И.А. Педагогическая технология формирования коммуникативных умений и навыков у младших школьников с нарушением интеллекта: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Екатеринбург, 2009. 274 с.: ил. РГБ ОД, 61 09-13/1542.
2. Шипицына Л.М. Азбука общения: Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками (Для детей от 3 до 6 лет.) / О.В. Заширинская, А.П. Воронова, Т.А. Нилова. М.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. 384 с.

## **ШКОЛЬНАЯ СЛУЖБА ПРИМИРЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОЙ КОНФЛИКТНОСТИ В ШКОЛЕ**

*О.В. Кузнецова*

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им В.П. Астафьева*

**Ш**кола – это наиболее важное образовательное пространство для любого человека. Она учит нас не только знаниям в научной сфере, но и жить в общности, коллективе, взаимодействовать друг с другом, помогает освоить социальный опыт. Именно в школе закладываются основы поведения человека в будущем. К сожалению, в школьной среде очень часто мы сталкиваемся с конфликтами. Встречаются самые разнообразные виды конфликтов: конфликты между учениками, между учителем и учеником, между родителем и учителем, между учителями, между учителем и администратором и т.д.



Само понятие «конфликт» имеет много разных сторон, не только отрицательных, но и положительных, ведь человек через конфликт учится отстаивать и выражать свое мнение, главное, чтобы он научился делать это приемлемым способом. В теории социального конфликта Л. Козера конфликт – это борьба по поводу ценностей и притязаний из-за дефицита статуса, власти и средств, в которой цели противников нейтрализуются, ущемляются или элиминируются их соперниками. Автор также отмечает позитивную функцию конфликтов – поддержание динамического равновесия социальной системы. Если конфликт связан с целями, ценностями или интересами, не затрагивающими основ существования групп, то он является позитивным. Если же конфликт связан с важнейшими ценностями группы, то он нежелателен, так как подрывает основы группы и несет в себе тенденцию к ее разрушению [1].

Наиболее частыми конфликтами являются конфликты между учениками старших классов, так как подростковый возраст сильно сказывается на отношениях друг с другом. На данном возрастном этапе наиболее важным для них является как раз общение со сверстниками. Самой важной проблемой является то, что у учеников не сформирована конфликтная компетенция. Они совершенно не умеют разрешать конфликт гуманным способом. Эта проблема касается не только учеников, но и всего школьного пространства. Конфликты в школах решаются неприемлемыми методами: либо конфликты замалчиваются и о них попросту никто не говорит и не решает, либо конфликтующих просто разводят в разные стороны и это не решает также их спор и претензии, карательный метод тоже ни к чему не приведет, поход к психологу или социальному педагогу также не решит вопрос, а лишь усугубит ситуацию. Для большинства подростков «решением» их проблем являются словесные пререкания, драки, встречи за пределами школы, пускание ситуаций на самотек, уход в себя и т.д. Данные способы решения конфликтных ситуаций являются деструктивными и впоследствии могут способствовать возникновению девиантных форм поведения.

Поэтому нужно показать учащимся, что есть более гуманные и эффективные способы и технологии урегулирования и разрешения конфликтов, которые с успехом работают во многих странах, например, такие как медиация.

Медиация – это технология урегулирования конфликта с участием третьей стороны. Метод, который используется при проведении процедуры медиации – переговоры. Человек, который владеет данной технологией и осуществляет эту процедуру, является медиатором. Деятельность медиатора направлена на нормализацию и оптимизацию отношений между конфликтующими сторонами. Основная его задача – организация переговоров между конфликтующими сторонами [2].

Медиация довольно эффективная технология, поэтому сейчас активно внедряется в различные сферы жизни. Сферы применения медиации могут быть различными: от разрешения бытовых конфликтов, например, между членами семьи, до разрешения конфликтов в сфере бизнеса и политики. В стороне не осталось и школьное пространство.

В России медиация школах с 2001 г. развивается в форме Школьных служб примирения. В 2009 г. в России было 554 школьные службы примирения, с 2010 – 590 школьных служб примирения, в 2011 – 615 служб.

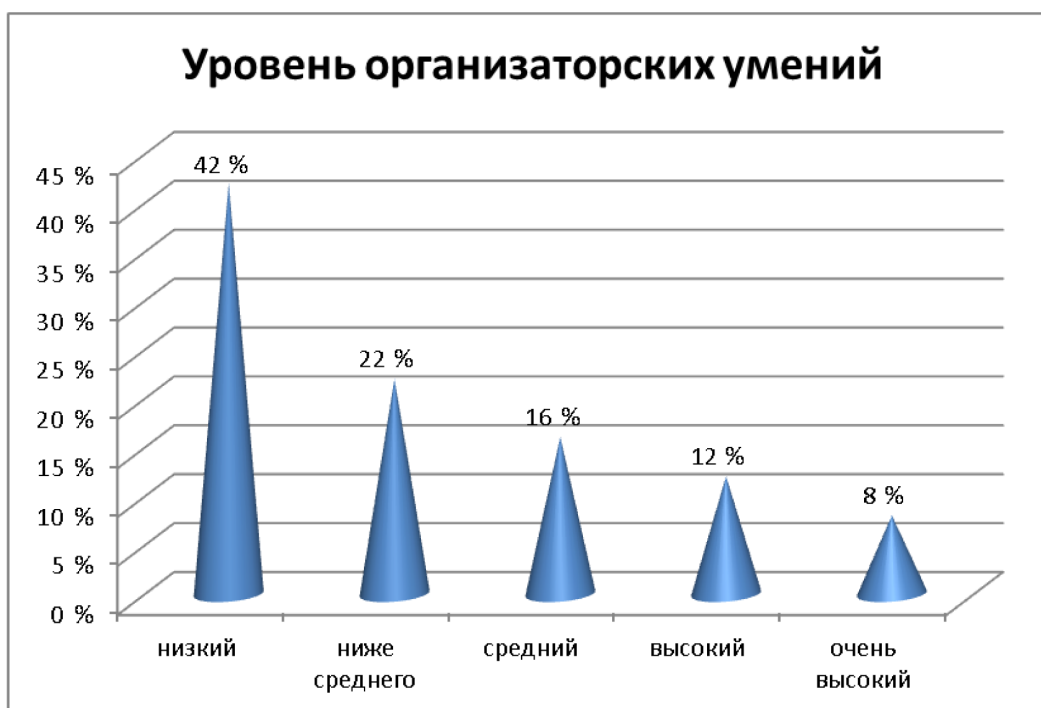
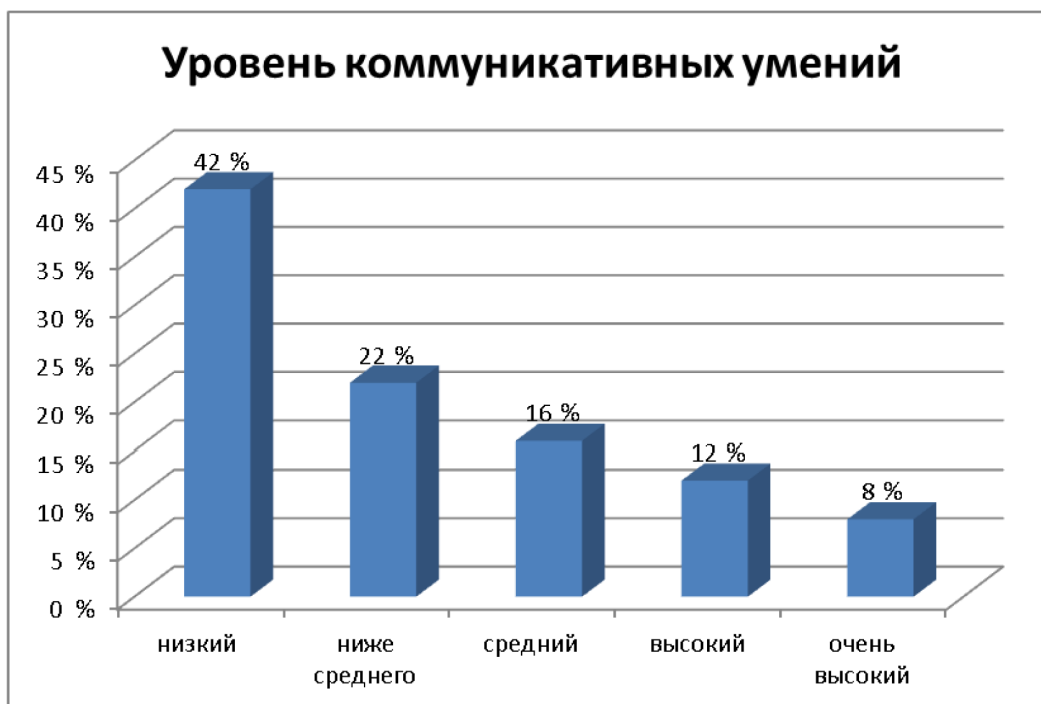
По данным мониторинга на 2012 г. в России действуют 748 школьных служб примирения в 15 регионах. В них работают 1 139 взрослых медиаторов и 3 094 медиатора-сверстника. Только за 2012 г. им было передано 4 212 конфликтных случаев (из них 25 случаев передано из ПДН и 80 случаев передано из КДНиЗП). Успешно разрешена 3 841 конфликтная ситуация, что составляет 91,1 % от числа переданных в школьную службу примирения конфликтов. За 2012 г. в программах восстановительной медиации приняли участие 12 638 человек (11423 школьников и 1 215 взрослых).

Территориальные службы примирения в системе образования работают, в том числе с несовершеннолетними, совершившими преступления по делам, переданным из КДНиЗП и судов. В России на 2012 г. им было передано 1 690 случаев конфликтных и криминальных ситуаций, по которым они провели 1 026 программ восстановительного правосудия, в которых приняли участие больше пяти тысяч человек.

Мы проводили исследование на базе МБОУ СОШ № 4 г. Дивногорска. В исследовании приняли участие 22 ученика 9–10 классов, которые являлись инициаторами или участниками конфликтов, неумеющие адекватно решать их. Цель нашего исследования – профилактика подростковой конфликтности посредством создания школьной службы примирения. Проведенная первичная диагностика показала, что в школе существует проблема, связанная с несформированностью конфликтной компетентности. В качестве методов диагностики мы использовали тест-опросник Томаса (стратегии поведения в конфликтной ситуации) и (КОС) В.А. Федорошина и В.В. Синявского. За критерии конфликтной компетенции мы взяли коммуникативные и организаторские умения, а также выбираемую стратегию поведения в конфликтной ситуации. Результаты мы представили в виде диаграмм. В качестве преобладающих стратегий поведения в конфликтной ситуации школьники выбирают – «приспособление» (33 %), «компромисс» (25 %) и «сотрудничество» (23 %).



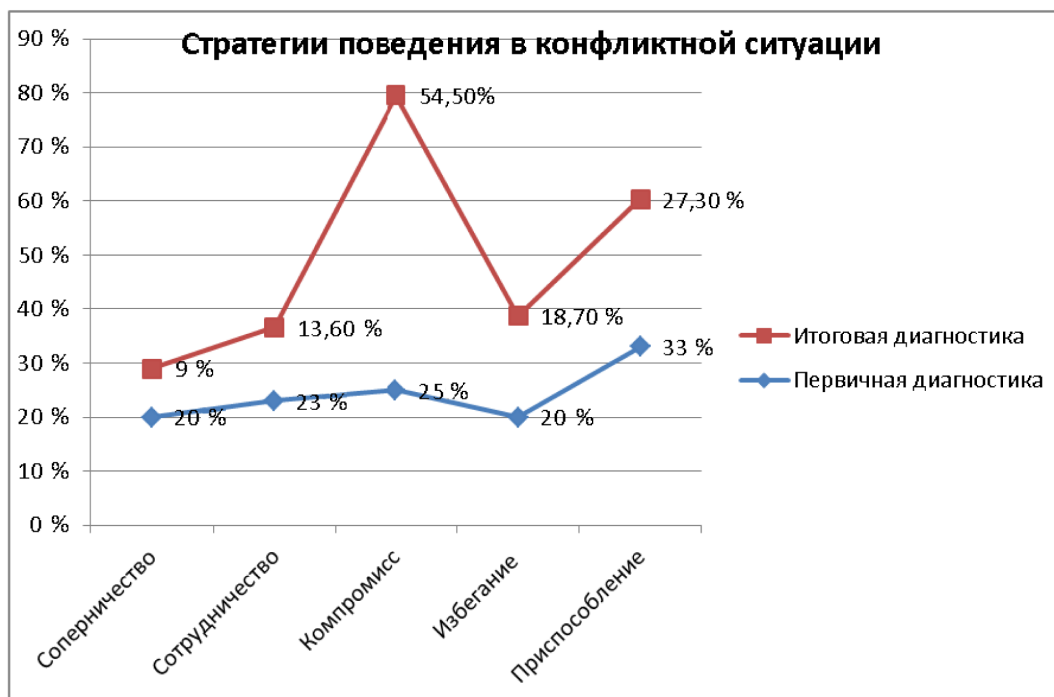
Сформированность коммуникативных умений у 42 % на низком уровне, у 22 % – уровень «ниже среднего», у 16 % – средний уровень, у 12 % – высокий, и у 8 % – очень высокий.



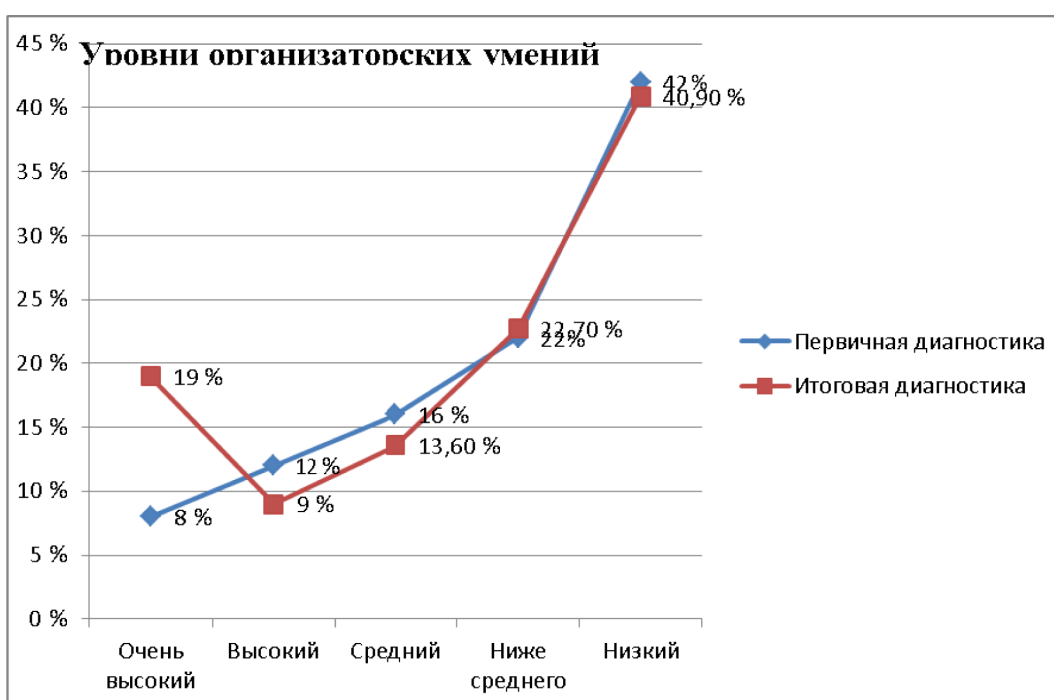
Профилактика велась в форме тренинговых занятий программы подготовки медиаторов школьной службы примирения. В ходе занятий у подростков формировались коммуникативные и организаторские умения, необходимые для конструктивного решения конфликтной ситуации любому человеку и в первую очередь будущему медиатору школьной службы примирения. После проведения этих тренингов мы попытались оценить эффективность работы с помощью по-

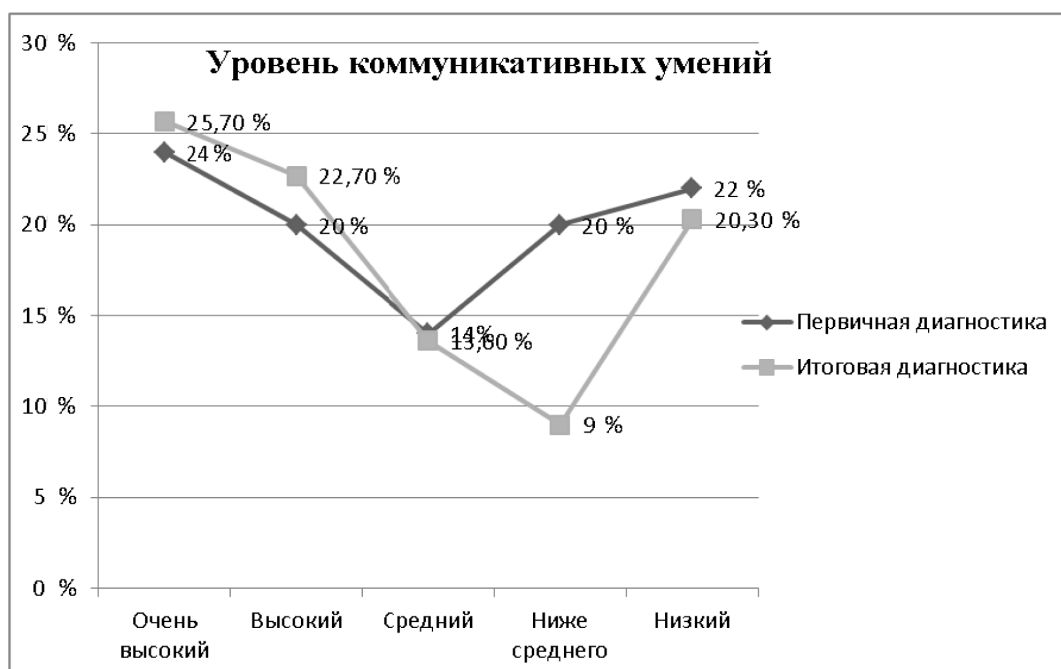
вторной диагностики по тем же методиками, результаты которой мы также отобразили на диаграмме.

Сравнительный анализ показал, что данная технология является достаточно эффективной для формирования конфликтной компетенции. Сократилось число школьников, выбирающих стратегии «приспособление» и «избегание», и увеличилось число подростков со стратегиями «компромисс» и «сотрудничество».



Наметилась положительная тенденция в формировании коммуникативных навыков и организаторских способностей: увеличилось число подростков с высоким уровнем и сократилось число школьников с низким уровнем, что указано на графиках.





Таким образом, можно отметить, что Школа примирения является достаточно эффективной технологией профилактики конфликтного поведения подростков и позволяет, с одной стороны, повысить уровень конфликтной компетентности, а с другой – способствует активному включению школьников в процесс разрешения конфликтных ситуаций при помощи конструктивных способов.

#### *Библиографический список*

1. Бабосов Е.М. Конфликтология. Киев, 1997. 426 с.
2. Максудов Р.Р. Восстановительная медиация. Практическое руководство для специалистов, реализующих восстановительный подход в работе с конфликтами и уголовно наказуемыми деяниями с участием несовершеннолетних. М.: Программа сотрудничества ЕС и России, 2011.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И СПОРТ СРЕДИ ИНВАЛИДОВ: РЕАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*М.В. Кузьмина*

*Торгово-экономический институт*

*Научный руководитель Н.В. Скурихина, ст. преподаватель*

*кафедры валеологии*

*ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет»*

**А**даптивная физическая культура – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

У человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье адаптивная физкультура формирует:

- осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;
- способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;
- осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;
- желание улучшать свои личностные качества;
- стремление к повышению умственной и физической работоспособности [1].

Теория АФК должна раскрыть ее сложные взаимосвязи с другими областями науки и практики общества – здравоохранением, образованием, социальным обеспечением, ФК и др., а также разработать технологии формирования готовности общества к принятию инвалидов как равноправных его членов, обладающих самооценностью и огромным творческим потенциалом в самых различных видах человеческой деятельности. Важнейшей проблемой теории АФК является изучение особенностей умственного, нравственного, эстетического, трудового воспитания в процессе занятий физическими упражнениями [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют около 10 % населения земного шара. Эта статистика характерна и для России (15 млн инвалидов). Несмотря на успехи медицины, их число медленно, но неуклонно растет, особенно среди детей и подростков. До недавнего времени проблемы этой довольно значительной категории населения игнорировались, и все же в последнее время в результате постепенной гуманизации общества были приняты. В настоящее время большинство экономически развитых стран имеют разнообразные программы и системы социального обеспечения инвалидов, куда входят и занятия физической культурой и спортом. Во многих зарубежных странах отработана система привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом, которая включает в себя клинику, реабилитационный центр, спортивные секции и клубы для инвалидов. Но самое главное – создание условий для этих занятий [3].

В настоящее время проводится специализация сотрудников сектора в различных областях науки, а также накопление большого практического опыта в сфере АФК и АС обеспечивают комплексный подход в решении проблем, связанных:

- 1) с разработкой нормативно-правовых основ АФК и АС;
- 2) обоснованием инновационных технологий научно-методического обеспечения физкультурно-спортивной деятельности людей с нарушениями в состоянии здоровья;
- 3) диагностикой, оценкой и контролем над состоянием занимающихся физическими и спортивными упражнениями;

4) оказанием практической помощи в коррекции имеющихся функциональных нарушений;

5) организацией и проведением научных конференций по вопросам АФК;

6) подготовкой кадров высшей квалификации в сфере АФК [4].

В России более 10 млн инвалидов, и не все они пассивны, очень многие нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий именно средствами физкультуры и спорта. Более 15 лет существует в России Параолимпийское движение, действует Параолимпийский комитет и Федерация физической культуры и спорта инвалидов России. На сегодняшний день в России 688 физкультурно-спортивных клубов инвалидов. Количество занимающихся адаптивной физической культурой и спортом в общей сложности – более 95,8 тысяч человек, созданы 8 детско-юношеских спортивно-оздоровительных школ инвалидов ДЮСО-ШИ. Российские спортсмены участвуют в чемпионатах Европы, мира, зимних и летних Параолимпийских Играх. В настоящее время в развитии спорта среди инвалидов в России отмечается возрастание роли государства. Это проявляется, прежде всего, в государственной поддержке спорта среди людей с ограниченными возможностями; финансировании системы подготовки спортсменов-инвалидов; формировании социальной политики в области спорта инвалидов, в частности, социальной защищенности спортсменов, тренеров, специалистов. Приоритетным для Госкомспорта России является решение вопроса о приравнивании статуса инвалидов-спортсменов к статусу здоровых спортсменов, статуса параолимпийцев – к статусу олимпийцев. Активизация работы с инвалидами в области физической культуры и спорта, несомненно, способствует гуманизации самого общества, изменению его отношения к этой группе населения, и тем самым имеет большое социальное значение.

Надо признать, что проблемы физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов средствами физической культуры и спорта решаются медленно. Основными причинами является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Рассматривая человека как высшую форму реализации феномена жизни, следует помнить о его способности познавать и преломлять через себя картину окружающего мира, ощущать свое место среди себе подобных и самовыражаться через социальную активность. Эти способности характеризуют психические и духовные аспекты здоровья человека как высшие проявления его целостности [6].

Главной задачей остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации [5].

#### *Библиографический список*

1. Выдрин В.М. Методические проблемы теории физической культуры // Теория и практика физической культуры. 2000. С. 10–12. № 6.

2. Теория и организация АФК: учебник: в 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика АФК / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. 2-е изд., испр. и доп. М.: Советский спорт, 2005.
3. Балашова В.Ф. Компетентность специалиста по адаптивной физической культуре. М.: Физическая культура, 2008.
4. URL: <http://www.mk18.ru/> Энциклопедия спорта
5. Махов А.С., Степанова О.Н. Проблемы управления развитием адаптивного спорта в России // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2009. 12 (58).
6. Скурихина Н. В. Комплексная система естественного оздоровления: монография. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2014. 126 с.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ С РЕБЕНКОМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Е.Л. Ленкова*

*Научный руководитель Т.А. Хацкевич, ст. преподаватель  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

Детско-родительские отношения, как пишет Е.К. Буракова – это система разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков [1].

Детско-родительские отношения являются тем компонентом, который обуславливает развитие ребенка в психической составляющей, также определяет формирование его личности. Влияние, которое оказывают родители на ребенка, неразрывно связано с воспитательными воздействиями на него.

Для семьи, которая воспитывает ребенка с ограниченными возможностями здоровья, наиболее важным является благоприятное воспитательное воздействие на ребенка, максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка и его дальнейшая успешная социализация. Для того чтобы ребенок развивался гармонично, чтобы у него сложилась адекватная самооценка, его по жизни должны сопровождать любящие и понимающие родители. Значимость семьи неоспорима при воспитании особого ребенка. От характера установления связей в диаде «родитель – ребенок» и от понимания значимости семейного коллектива будут зависеть успехи в преодолении недуга и успехи во вхождении ребенка в общество.

Основными проблемами, с которыми сталкиваются данные семьи, являются: материальные проблемы, психологические проблемы, медико-социальные проблемы, проблемы в воспитании особого ребенка.

Как считает М.В.Безух, семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, присущи некоторые особенности различного характера. В данных семьях происходят следующие процессы:

1) снижение уровня социально-психологической грамотности, неумение взаимодействовать с детьми внутри семьи;



2) повышение уровня социально-психологической тревожности, усталости и недовольства жизнью;

3) дезориентация в сфере нравственной жизни, возникновение чувства вины родителей перед детьми;

4) кризис института брака [2].

Наиболее часто встречающаяся ошибка в воспитании особого ребенка – ошибка при выборе стиля воспитания. Это может быть как гиперпротекция, которая делится на доминирующую (ограничение самостоятельности ребенка, подавление воли, постоянный контроль со стороны родителей) и потворствующую (ребенок воспитывается по типу «кумир семьи», выполнение всех прихотей ребенка); эмоциональное отвержение (ребенок чувствует, что он обуза для родителей, что он только усложняет им жизнь, без него им было бы проще и свободнее); условия жестоких взаимоотношений (жестокими наказаниями за мелкие проступки, а также на ребенке могут свое «срывать зло» родители); повышенная моральная ответственность (родители возлагают большие надежды в отношении будущего своих детей, их способностей, талантов и успехов); или гипопротекция (безнадзорность, недостаток контроля со стороны родителей).

Цель данного исследования – выявление стиля воспитания в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках нашего исследования предполагается, что у семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, существуют проблемы в выборе стиля воспитания.

В исследовании были применены: опросник «Анализ семейных взаимоотношений», он позволяет определить, каким образом родители воспитывают ребенка в семье. Авторы методики Э.Г. Эйдемиллер и В.В Юстицкис; методика PARI E. Шеффера и Р. Белла – для изучения переживаний матери, связанных с выполнением родительской роли.

В исследовании принимали участие 3 семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, на базе МБУ СО Центр социальной помощи семье и детям «Эдельвейс».

Результаты опросника «Анализ семейных взаимоотношений» представлены в таблице.

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	уровень протекции	полнота удовлетворения потребностей	степень предъявляемых требований	степень запретов	строгость санкций
	Г+,Г-	У	Т	З	С
1	2	3	4	5	6
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	+	+	+	+
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	+	+
				-	-

1	2	3	4	5	6
Эмоциональное отвержение	-	-	+	+	+
Жестокое обращение	-	-	-	+	+
Гипопротекция	-	-	-	-	+

Таким образом, у двух семей был выявлен стиль воспитания – потворствующая гиперпротекция (ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей), у одной – неустойчивый стиль воспитания ребенка в семье (смена стилей воспитания, от чрезмерной опеки до игнорирования).

Применение методики PARI показало следующие результаты: у трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком, т. е. такие признаки, как вербализация, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уравненные отношения между родителями и ребенком получили среднее значение у испытуемых.

Также у всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком, т. е. все испытуемые имеют низкие показатели по признакам: строгость, раздражительность и вспыльчивость.

У двух семей из трех присутствует излишняя концентрация на ребенке. Другими словами, у данных семей высокие показатели по следующим признакам: чрезмерная забота о ребенке, опасение обидеть, исключение внесемейного влияния, чрезмерное вмешательство. Одна семья из трех имеет средние показатели по данной шкале, т. е. предыдущие признаки имеют среднюю, невысокую выраженность.

Полученные результаты можно выразить в следующей таблице.

Шкала	Семья № 1	Семья № 2	Семья № 3
Оптимальный эмоциональный контакт	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень
Излишняя эмоциональная дистанция	Низкий уровень	Низкий уровень	Низкий уровень
Излишняя концентрация на ребенке	Высокий уровень	Средний уровень	Высокий уровень

Таким образом, выдвинутая гипотеза подтвердилась: полученные данные позволяют судить о том, что у семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, существуют проблемы, касаемые применяемого стиля воспитания. Такие семьи нуждаются в профессиональной помощи специалиста по социальной работе, психолога, социального педагога.

#### **Библиографический список**

1. Социальная педагогика: вызовы XXI века. Social Pedagogy: Challenges of the XXI Century: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию социальной педагогики в России. Красноярск, 7–8 ноября 2011 г.: в 2 т. Красноярск, 2011. Т. 2. 282 с.

2. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов: учеб. пособие / под ред. С.М. Безух и С.С. Лебедевой. СПб.: Речь, 2007. 112 с.
3. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии: метод. пособие / под общ. ред. Л.И. Вассермана. М.: «Фолиум», 1996. Вып. 1. 48 с. Серия: «Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу».
4. Методика PARI (Е.С. Шефер, Р.К. Белл; адаптация Т.В. Нещерет) / Психологические тесты / ред. А.А. Карелин. М., 2001. Т. 2. С. 130–143.

## ОСОБЕННОСТИ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

*М.С. Леушина*

*Научный руководитель С.В. Шик, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

На сегодняшний день одной из актуальных проблем общества является повышенный уровень конфликтного поведения у современных подростков. Данный феномен рассматривался такими авторами, как: А.Я. Анцупов, А.А. Вахин, Н.В. Гришина, А.И. Донцов, С.И. Ерина, А.Л. Журавлев, В.А. Хашченко, Б.И. Хасан, А.И. Шипилов и др. [1] и подразумевает под собой следующее определение:

Конфликтное поведение – это пространственно-временная организация активности субъекта, регуляция которой опосредована образом конфликтной ситуации; поведение субъекта, направленное на утверждение своих интересов и ограничение (недопущение реализации) интересов другой стороны. Включает внешние (вербальные и невербальные действия, поступки) и внутренние (мыслительные, эмоциональные, волевые) процессы [3].

Подростковый возраст имеет важное значение в развитии и становлении личности человека. В этот период значительно расширяется объем деятельности ребенка, меняется его характер, в структуре личности происходят ощутимые перемены, обусловленные перестройкой ранее сложившихся структур и возникновением новых образований, закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и установок. И все это происходит на фоне противоречий физиологического и психического развития подростка, на фоне его духовного становления. Подростковый возраст характеризуется специалистами как переходный, сложный, трудный, критический.

«Это словно второе рождение, – писал В.А. Сухомлинский, – и глаза не те, и голос уже не тот, и это самое главное – восприятие окружающего мира иное, отношение к людям, требования, запросы, интересы все качественно иное». Отсюда и неадекватность реакций во взаимоотношениях с окружающими, противоречивость в действиях и поступках, которые воспринимаются с позиции взрослых – как аномалия, отклонение от общественных правил, непослушание и т.д. [2].

Для того чтобы выявить, в чем заключаются основные особенности конфликтного поведения у подростков, было проведено исследование на базе учебного заведения Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 150» г. Красноярска с подростками 8 класса в составе 26 человек (19 мальчиков, 7 девочек).

Методика «Незаконченные предложения» [4] позволяет взглянуть глазами самого подростка, как он сам относится к окружающим его людям, и по отношению к кому у него возникают трудности, которые приводят его к конфликтному поведению. Общее представление о полученных результатах дает (табл.).

Таблица

№	Критерии	Характеристика
1	«Отношение к себе»	«Если все против меня...» ...мне все равно; это огорчает; буду один; стараюсь веселиться без них. «Когда мне начинает везти...» ...я очень радуюсь; удивляюсь; мне никогда не везет; я этому не верю; очень доволен
2	«Отношение к школе»	«Наступит день...» ...когда я уйду со школы; не надо будет учить уроки; школа перестанет существовать
3	«Отношение к учителям»	...недооценивают мои способности; несправедливы; спорят со мной; сообщают плохие новости; достают меня
4	«Отношение к взрослым»	...не понимают меня; не всегда говорят правду; слишком много врут мне; мы часто ссоримся; не переживают за меня; не воспринимают мои проблемы серьезно
5	«Отношение к сверстникам»	«Настоящий друг...» ...не предаст; не обманет; не подведет в трудный момент; понимает меня; мне с ним весело; у нас общие взгляды
6	«Отношение к жизненным целям»	«Смысл моей жизни...» ...мне не понятен; не знаю; еще не определился; когда узнаю – скажу; что будет, то будет; если скажу, меня не поймут
7	«Отношение к будущему»	«Будущее кажется мне...» ...неожиданным; далеким; таким же, как и сейчас; интересным; большим, но скрытым, неинтересным; скучным

Подросток с недоверием относится к взрослым и ему больше всего комфортнее общаться со сверстниками. Также имеет отсутствие интереса к учебе, будущему, жизненным целям. Самооценка у подростка либо завышенная, либо заниженная.

Таким образом, исходя из вышеуказанных результатов, можно сказать, что сегодня современный подросток уже ведет самостоятельный образ жизни: учеба, которая играет неотъемлемую роль в жизни подростка, его уже не интересует, отношение к старшим у него складывается из представлений, о том, что «взрослые часто врут и не способны по достоинству оценить их поступки», тем самым это приводит к возникновению конфликтного поведения у подростков во взаи-

моотношениях с учителями и родителями. Подростки стараются найти понятия и принятия себя как личности со стороны своих сверстников и верят в настоящую дружбу, но при этом не имеют установок на будущее, или четкой жизненной цели. На возникновение конфликтного поведения подростка влияет и его самооценка, которая чаще всего бывает или завышенная, или заниженная.

Мы смогли провести исследование и посмотреть, из чего состоит на сегодняшний день внутренний мир современного подростка: как он думает, какие у его интересы, цели, отношение с его социальным окружением и т.д. – это позволило нам выявить, в чем состоит главная особенность его конфликтного поведения.

### *Библиографический список*

1. Зубок Ю.А. Конфликты // Знание. Понимание. Умение. 2005. № 2. С. 179–182.
2. Леонов Н.И. Влияние субъективных факторов на разрешение конфликтных ситуаций // Менеджмент. 1999, № 6. С. 97–109.
3. Луков Вал. А., Кириллина В.Н. Гендерный конфликт: система понятий // Знание. Понимание. Умение. 2005. № 1. С. 86–101.
4. Шик С.В. Психология девиантного поведения подростков: учеб. пособие. Красноярск: филиал НОУП ВПО «СПб ИВЭСЭП» в г. Красноярске, 2014. 254 с.

## **ОБОГАЩЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОПЫТА ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА**

*М.М. Лобойко*

*Научный руководитель Т.В. Фуряева, д-р пед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Р**ост социального сиротства в нашей стране обусловлен многими причинами, такими как резкое падение уровня жизни большей части населения. Отсутствие ясной и продуманной программы поддержки материнства и детства, снижение ценности семьи и семейных отношений и т.д. Проблемы реабилитации, воспитания и образования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, традиционно решались в России, в том числе и в Красноярском крае, главным образом путем развития системы сиротских учреждений разного типа. В настоящее время тенденция меняется – главным акцент делается на устройство детей сирот. По данным статистики в крае насчитывается 16 тысяч 207 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и только 1,8 тыс. человек воспитываются в детских домах. Остальные находятся под опекой, в приемных семьях или взяты на усыновление [2].

Дети-сироты, длительное время находящиеся на полном государственном обеспечении, в сфере экономического мышления и поведения имеют пассивную жизненную позицию, которая характеризуется ожиданием помощи извне, неуверенностью в своих силах. Однако, выйдя из детских домов и интернатов, ребятам приходится решать возникающие проблемы самостоятельно, им никто не делает

снисхождений. В связи с этим актуализируется вопрос о необходимости создания организации социально-экономической адаптации детей-сирот [3].

Проблемы экономического воспитания школьников рассмотрены в трудах следующих ученых: А.Ф. Аменд, Ю.К. Васильева, Б.З. Вульфова, Е.Н. Землянкой, М.Б. Рамазова, Н.С. Толстого, Л.П. Фридмана и др. Перечисленные авторы считают целесообразным начинать экономическое воспитание как можно раньше.

На основе исследований, связанных с экономическим воспитанием, следует отметить, что экономическое воспитание и образование сегодня особенно важно для детей-сирот. Умение планировать бюджет и распоряжаться карманными деньгами, которое у домашнего ребенка воспитывается на примере папы и мамы, у детей, находящихся под опекой государства, практически не формируется. Отсутствие жизненного опыта у детей-сирот является также очень серьезным препятствием для начала самостоятельной жизни. Такое положение обуславливает отсутствие у детей умения самостоятельно строить свою жизнь, что способствует поддержанию сиротства как явления, а не его ликвидации.

Таким образом, актуальность экономического воспитания подростков в настоящее время заключается в том, чтобы помочь им адаптироваться к быстро изменяющимся социально-экономическим условиям жизни, а в дальнейшем соответствовать повышенным требованиям, которые предъявляются к личностным качествам будущих кадров рыночной экономики – их активности, самостоятельности, компетентности, деловитости, ответственности. Экономическое воспитание помогает подросткам развить экономическое мышление, освоить понятийный аппарат, столь необходимый для ориентации в современном рыночном мире.

Как следует из исследований, экономическое воспитание – это систематическое, целенаправленное, воздействие общества на человека в интересах формирования знаний, умений и навыков, потребностей и интересов и других социально-психологических качеств, в выработке определенных черт экономически воспитанной личности, соответствующих природе рынка [1].

С целью определения особенностей сформированности экономических умений подростков нами было организовано и проведено сравнительное исследование на базе Краевого государственного казенного образовательного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Красноярский детский дом «Самоцветы». В исследовании были применены такие методы диагностики, как анкетирование, беседа, наблюдение, которые позволили изучить содержание экономического опыта подростков-сирот.

Для проведения анкетирования было разработано 11 вопросов, касающихся интересующей нас проблемы. В частности, понимание значения денег, умение распоряжаться деньгами, представления подростков о будущей жизни. Анкета по своей структуре состоит из открытых и закрытых вопросов. В исследовании приняли участие 32 человека: 23 учащихся средней общеобразовательной школы и 9 выпускников детского дома. Для получения достоверных ответов исследование проводилось анонимно.

## Сводный анализ данных, полученных при анкетировании

№ вопроса	Участники опроса	Варианты ответов	Соотношение ответов (%)	Количество респондентов
1	Учащиеся	Да Нет Не знаю	22 56 22	23
	Воспитанники	Да Нет Не знаю	13 87 0	
3	Учащиеся	Торговля и предпринимательство Техническая сфера Гуманитарная сфера Политическая сфера	27 5 9 59	22
	Воспитанники	Торговля и предпринимательство Техническая сфера Гуманитарная сфера Политическая сфера	56 0 0 44	
4	Учащиеся	Да Нет Не знаю	14 4 82	23
	Воспитанники	Да Нет Не знаю	44 0 56	
5	Учащиеся	Да Нет Затрудняюсь ответить	22 78 0	23
	Воспитанники	Да Нет Затрудняюсь ответить	22 67 11	
6	Учащиеся	Жилье Одежда Питание Отдых	39 27 17 17	23
	Воспитанники	Жилье Одежда Питание Отдых	62 0 38 0	
7	Учащиеся	Да Нет Не делал (а) этого	77 23 0	23
	Воспитанники	Да Нет Не делал (а) этого	56 44 0	

Изучив полученные результаты диагностик, нами были определены следующие выводы. Мы зафиксировали заметные различия подростков в экономической ориентации, характере и объеме знаний, умениях решать жизненные экономические проблемы. К сожалению, подростки-сироты не видят в образовании особой жизненной значимости, не фиксируют связи между своим образованием и уровнем своей экономической жизни. Значительная изоляция от социального и экономического мира, внутренние проблемы межличностного общения связаны со сменой воспитателей и педагогов. Это способствует формированию завышенной самооценки неспособности учитывать мнение других людей, адаптироваться в новой среде. В исследовании нами была выявлена дистанция между реальной жизнью и непониманием значения денег.

Беседа с подростками зафиксировала общее и отличительное в экономических знаниях, ориентациях, в экономическом вопросе, умениях решать конкретные жизненные задачи.

Предметом наблюдения подростков была работа в команде, взаимодействие друг с другом по поводу экономических ситуаций.

Полученные нами данные явились основанием для утверждения о необходимости специальной педагогической работы по обогащению экономического опыта подростков, проживающих в детском доме. Для решения этой задачи нами была разработана программа специального кружка «Экономический практикум». Программа предполагает занятия, игры и экскурсии в рамках тем. Основными темами экономического кружка являются: экономика, деньги, магазин, труд и оплата труда. Все мероприятия направлены на формирование основ экономического мышления, профессиональная ориентация и подготовка воспитанников к жизни в условиях современного общества. Программа рассчитана на воспитанников 9–11 классов. Общее количество часов – 25. Занятия проводятся 2 раза в неделю.

Кроме этого, мы проанализировали имеющийся практический опыт формирования социально-экономических умений в детском доме «Самоцветы». В данном детском доме имеются возможности экономического воспитания подростков, так как это связано с планированием педагогической работы по воспитанию умений самостоятельного ведения жизни. Воспитатели стараются как можно больше делать акцент на самостоятельности ребят. К сожалению, в работе воспитателей по формированию экономического опыта у подростков есть много трудностей, в частности, они касаются большой формализацией всего процесса проживания ребенка-сироты в детском доме, отсутствием возможности в закупке продуктов. Однако и в имеющихся условиях воспитатели находят пути приобщения детей-сирот к самостоятельному ведению жизни. Например, совместное накопление денег и использование их на различные события (день рождения, Новый год и т.д.), закупку необходимых принадлежностей, сладостей и т.д.

Но не все воспитатели ответственно подходят к обучению навыкам самостоятельной жизни подростков, и это приводит к тому, что после выпуска из детского дома многие подростки не адаптированы к самостоятельному ведению жизни. Они испытывают трудности в различных сферах, включая экономическую сфе-



ру жизни. Таким образом, возможности обогащения экономического опыта подростков имеются, но они не полностью реализуются.

Для того чтобы наладить процесс обогащения экономического опыта подростков, были предложены рекомендации по организации экономического воспитания подростков, проживающих в условиях детского дома. Рекомендации затрагивают образовательную область, воспитательную деятельность, кружковую работу, создание семейной среды на базе социальной квартиры в учреждении.

1. В целях улучшения экономического образования в детском доме необходимо проводить через различный комплекс бесед, дискуссий, деловых игр, психотехнических упражнений.

2. Качественное изменение образовательных особенностей, влияющих на экономическое сознание, по основным разделам учебников по «Экономике» и «Обществознанию».

3. Внести в воспитательную деятельность детского дома программу кружка «Экономический практикум» для воспитанников.

4. Усилить экономические аспекты внешкольными мероприятиями и олимпиадами.

5. Рассмотреть возможности проекта «Социальная квартира», который позволит воспитанникам детского дома вести хозяйство, решать бытовые проблемы, встречающиеся в обычной жизни, и распределять свое время в течение дня. Ребята смогут почувствовать, что значит жить за стенами детского дома, где нет фиксированного распорядка, поваров и воспитателей. Жилой модуль поможет им не просто закрепить имеющиеся социально-бытовые навыки, но и усовершенствовать коммуникативные умения установления взаимоотношений в микрогруппе, в семье. По уже имеющемуся опыту данного проекта в городе Новосибирске, в «Социальную квартиру» заселяют старшеклассников в возрасте от 15 до 17 лет. Для них это способ подготовиться к самостоятельной жизни. Для братьев и сестер, живущих в одном детском доме в разных группах в силу возраста, это еще и возможность пожить вместе, укрепить родственные связи, научиться заботиться друг о друге. Воспитатели и кураторы проекта будут наблюдать за тем, как ребята справляются с самостоятельной жизнью, чтобы проанализировать уровень подготовки выпускников и в случае необходимости прийти им на помощь.

Таким образом, проведенное нами специальное исследование свидетельствует о необходимости обогащения экономического опыта подростков, проживающих в условиях детского дома.

#### *Библиографический список*

1. Аменд А.Ф. Экономическое воспитание учащихся. Чечня: ЧГПИ, 1998. 161 с.
2. Гущина И. Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.krskstate.ru/social/demografia/popechit>. (дата обращения: 06.04.2015).
3. Кузнецова Т.Ю. Социальная адаптация выпускников детских домов: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04. РГБ ОД. СПб., 2003. 226 с.

# ОСОБЕННОСТИ СФОРМИРОВАННОСТИ ТРУДОВЫХ НАВЫКОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

*Л.О. Лукьянова*

*Научный руководитель Т.В. Фуряева, д-р пед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**П**о данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в России насчитывается около двух миллионов детей с физическими и интеллектуальными недостатками, что составляет почти 5 % детской популяции. Из них 3 % детей с умственной отсталостью.

Для умственно отсталых детей создана специальная система обучения, сеть специальных школ и детских домов-интернатов. Главной целью обучения и воспитания в таких учреждениях является развитие потенциальных познавательных возможностей, коррекция поведения, формирование и развитие трудовых и других социальных навыков и умений у детей. Также немаловажным считается приобщение детей с интеллектуальной недостаточностью к общественному труду и приобретение ими социального опыта.

Как отмечают А.Р. Маллер, Л.П. Уфимцева, Е.Д. Худенко и другие исследователи, важным аспектом в подготовке подростков с умственной отсталостью к труду является формирование у них базовых общетрудовых компетенций. Проблема формирования общетрудовых навыков у детей заключается в том, что у них низкий уровень психических процессов и моторная недостаточность.

Огромное значение имеет развитие трудовых умений у умственно-отсталых детей, овладение элементарной культурой труда. В зависимости от возраста у детей формируются культурно-гигиенические умения, связанные с трудом по самообслуживанию, хозяйственно-бытовым трудом.

Труд оказывает большое влияние на физическое развитие детей. В процессе трудового обучения у воспитанников улучшается общее физическое состояние, развиваются работоспособность, координированность движений.

Достижение трудовых целей, их результаты доставляют радость детям, вызывают эмоциональный отклик.

Благодаря трудовому воспитанию у детей с умственной отсталостью формируется трудолюбие, потребности в труде, общение в процессе труда, умение договариваться. В связи с этим важно формировать мотивацию трудовой деятельности детей, развивать интерес к разным формам труда, помощи старшим.

Общественно-социальное значение труда детей с умственной отсталостью связано с его воспитательным влиянием на личность. В процессе труда у детей формируются такие личностные качества, как привычка к трудовому усилию, коллективная работа, что является очень важным условием для дальнейшей социализации воспитанников.

В детском доме в работе с детьми применяются различные виды труда: труд по самообслуживанию, общественно полезный труд, хозяйственно-бытовой, сельскохозяйственный.

Дети, проживая в условиях детского дома, выполняют обязанности дежурного по графику, который составлялся по их собственному согласию.

Трудовое воспитание – важное средство всестороннего развития личности ребенка. Труд должен доставлять удовлетворение и радость, а это возможно в том случае, если он посилен каждому ребенку. Правильно организованный труд укрепляет физические силы, здоровье ребенка, а также оказывает существенное влияние и на умственное развитие детей. Он способствует формированию таких качеств, как сообразительность, наблюдательность, сосредоточенность, тренирует память, внимание, активизирует восприятие.

Особенно важна роль трудовой деятельности в нравственном воспитании. В труде воспитываются устойчивость поведения, дисциплинированности, самостоятельность, развивается инициатива, умение преодолевать трудности, формируются интерес к качественной работе.

Основными методами трудового воспитания детей с нарушениями интеллекта являются: расчлененный показ способов и последовательности выполнения доступных действий, действия, совместные и по образцу, по словесной инструкции. Выбор методов в обучении трудовым действиям зависит от возраста детей, глубины нарушения интеллекта, состояния их моторики, восприятия, внимания.

Важным направлением является ознакомление детей с трудом взрослых, воспитание интереса и уважения к нему и его результатам.

В целом формирование трудовых умений и навыков, связанных с разными видами труда (самообслуживание и формирование культурно-гигиенических навыков, хозяйственно-бытовой труд, труд в природе, ручной труд), благотворно влияет на уровень развития детей с нарушениями интеллекта, позволяет эффективно решать задачи социальной адаптации, игровых и социальных проб.

Ребенок с нарушением интеллекта, погруженный в трудовую деятельность, получает возможность быть успешным, принимаемым, расширяются и конкретизируются его представления о жизни и занятиях людей, о пользе и результатах их труда, происходит развитие зрительно-двигательной координации, мелкой моторики, совершенствуются движения, их координация и согласованность. В результате формируются трудолюбие, потребность в труде, создается психологическая и практическая готовность к труду.

В процессе обучения в интернатуре на базе краевого психоневрологического интерната для детей «Солнышко», нами проводилось исследование по изучению особенностей сформированности трудовых навыков у девочек подростков с интеллектуальной недостаточностью, в частности навыков самообслуживания, навыков поведения и трудовой деятельности, что явилось показателем успешности трудового воспитания подростков с нарушениями интеллекта. В эксперименте принимали участие 10 девочек в возрасте 15–17 лет. Первоначально наблюдение проводилось в трех видах трудовой деятельности: самообслуживание, социально-бытовая ориентировка и ручной труд. Например, при самообслуживании регистрировались самостоятельность, которой обладает подросток, в част-

ности навыки гигиены, умения и навыки приема пищи. По данным наблюдения выставлялась оценка (балл) – от 1 до 3, которая соответствовала уровню развития самостоятельности. Полученные результаты показали, что большинство подростков находятся на низком и среднем уровнях сформированности умений. Процент детей с низким уровнем сформированности трудовых умений составил 5 человека – 50 %; со средним уровнем сформированности составил 5 человек – 50 %; с высоким уровнем сформированности составил 0 %. Что касается социально-бытовой ориентировки то, мы выявили следующее: 3 девочек (30 %) на низком уровне развития самостоятельности, 7 девочек (70 %) на среднем уровне и ни одна девочка не обнаружена на высоком уровне. При наблюдении за ручным трудом мы обнаружили, что подростки владеют умениями на низком уровне – 2 человека (20 %), на среднем – 6 человек (60 %) и 2 на высоком уровне – (20 %).

Эксперимент показал, что низкие и средние уровни сформированности трудовых умений у подростков с нарушениями интеллекта обусловлены рядом причин. В основном это связано с особенностями психического и интеллектуального развития воспитанников с нарушением интеллекта. В целом нами были выявлены серьезные дефициты в сформированности трудовых умений у девочек с умственной отсталостью 15–17 лет. С целью их преодоления мы попытались максимально включить девочек в специальную программу по трудовому воспитанию.

#### *Библиографический список*

1. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М., 2003. 28 с.
2. Уфимцева Л.П. Социально-трудовая адаптация подростков с тяжелыми нарушениями интеллекта. Красноярск, 2006. 61 с.
3. Худенко Е.Д., Андреева Ф.В., Шоркина Т.Д., Борнякова Л.М., Нагайцева О.В., Банганова Б.М. Организация и планирование социально-реабилитационного процесса для умственно отсталых воспитанников, проживающих в детских домах-интернатах. Аналитический научно-методический центр «Развитие и коррекция». М., 2012. 120 с.

## **ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИНИЦИАЦИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ ГРУППЫ СТУДЕНТОВ ИЗ ГОРОДОВ ЗАПАДНОГО ПРИГРАНИЧЬЯ)**

*А.А. Шпаков*

*Научный руководитель О.В. Котова, канд. мед. наук, доц.*

*А.И. Шпаков, канд. мед. наук, доц.*

*Гродненский государственный университет им. Янки Купалы (Беларусь)*

**А**вторы, изучающие распространение психоактивных веществ (ПАВ) в студенческой среде, с озабоченностью констатируют наличие негативных образцов поведения [1]. Студенты, которые по роду своей деятельности должны

выступать в обществе как промоутеры – лидеры здоровья, а их поведение должно быть направлено на минимизацию негативных социальных последствий потребления ПАВ, нередко сами подают отрицательный пример [2]. Отмечается, что на отношении молодежи к ПАВ могут оказывать влияние микросоциальные факторы (положение в семье, состояние семейных отношений, характер воспитания и др.) [3].

Проведено комплексное изучение и сравнительная оценка отношения большой группы студенческой молодежи в вузах приграничных городов Беларуси, Польши и Литвы к распространению и потреблению наркотиков и других ПАВ с определением факторов риска, инициирующих и формирующих потребление и зависимость в молодежной среде.

Цель исследования – изучение факторов риска, формирующих потребление психоактивных веществ в группе студентов вузов трех городов: Гродно, Каунаса и Белостока, расположенных географически на относительно небольшом расстоянии. Особое внимание было уделено комплексу социально-психологических и микросоциальных факторов инициации потребления ПАВ.

Группу анкетного обследования составили 1 850 студентов I–II курсов двух гродненских вузов (645 респондентов – 279 юношей и 366 девушек), двух вузов Белостока (Польша) (всего 556 – 161 и 395), в 2 университетах Каунаса (Литва) (649 студентов – 251 и 398 юношей и девушек).

Для проведения исследования использован унифицированный метод электронного интервьюирования на основе применения электронной версии анкеты в веб-приложении LimeSurvey (инструмент для виртуальных опросов больших популяционных групп). Данная система позволяет использовать инновационные формы организации труда и научного сотрудничества с помощью онлайн-платформ, что стимулирует расширение географии научных исследований и приобщение новых научных центров и исследователей, занимающихся изучением актуальных проблем здорового образа жизни населения.

Были сформированы группы респондентов, отличавшихся склонностью к употреблению ПАВ. Первую группу составили анкетлируемые, которые хотя бы раз употребляли наркотические вещества (375 человек -20,2 %), вторая группа – студенты, которые не контактировали с наркотиками вообще (1 475 респондентов – 79,8 %). Распределение в абсолютных цифрах по городам выглядело следующим образом (рис. 1). В Гродно первая группа была самой малочисленной – 13,0 %, затем следовали студенты в Каунасе – 18,6 % и далее студенты Белостока – 30,3 %.

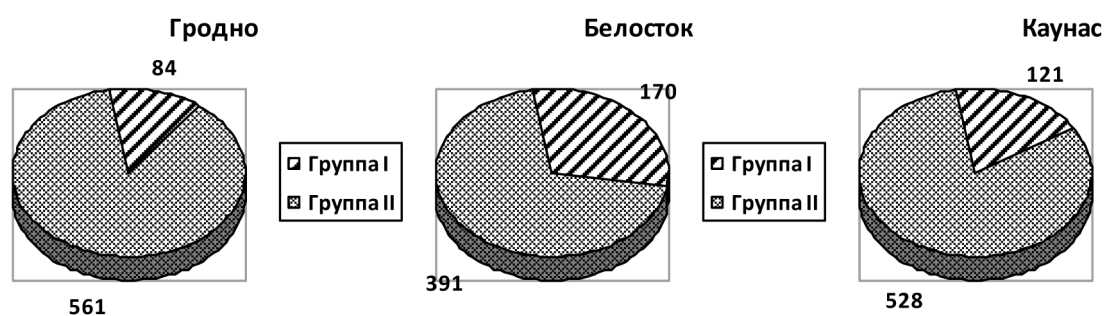


Рис. 1. Распределение респондентов на группы в зависимости от инициации потребления наркотиков

Из главных мотивов, которыми руководствовались студенты, инициируя употребление наркотиков, выделено несколько внешних и внутренних факторов риска наркотизации: микросоциальные (семейные) факторы – злоупотребление алкоголем и алкоголизм родителей (других родственников), неблагоприятный психологический климат в семьях, грубое отношение родителей, жесткий контроль, неполная семья, материальные трудности. Большинство опрошенных из обеих групп характеризовали отношения между своими родителями как «добросердечные», отметили наличие «внимания и заботы» в семье (70,4 и 81,4 %). Доля таких ответов преобладала у студентов в группе I, в отличие от лиц, имевших контакт с наркотическими веществами, у которых данные показатели не превышали 43 и 48 % ( $p < 0.001$ ).

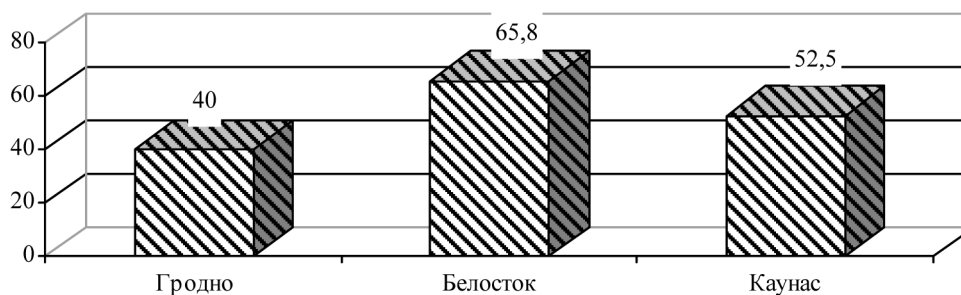
Среди студентов, потребляющих наркотики, чаще отмечены случаи воспитания (проживания) в неблагополучных семьях, однако семейные проблемы однонаправленно влияли не на всех респондентов. Важными оказались такие факторы, как наличие деструктивного окружения друзей, возможные мотивы противоправных поступков в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Молодые люди, потребляющие наркотики, в самооценке отмечали у себя агрессивность, замкнутость, эгоистичность, неуверенность, неуравновешенность, склонность к подражанию не самым лучшим образцам поведения, что свидетельствует о существенном значении индивидуальных факторов риска в этой группе молодежи, даже по сравнению с микросоциальными (семейными). В группе респондентов, принимавших наркотики, начало потребления было спровоцировано «удовлетворением любопытства», «желанием получить приятные ощущения», «поиском ухода от жизненных проблем», влиянием деструктивного окружения друзей (знакомых), имевших опыт потребления наркотических средств.

Среди употреблявших наркотики отмечено сочетание высокого уровня табакокурения (в 3 раза чаще), злоупотребления алкоголем (в 2 раза чаще), поэтому потребление других ПАВ следует рассматривать как факторы предрасположенности к наркотизации. На вопрос о роли потребления ПАВ в создании негативных жизненных ситуаций и проблем, употребление их являлось определяющим среди представителей группы I. Так, на ссоры, спровоцированные потреблением ПАВ, указали 7,8 % респондентов в группе I (во II группе этот показатель не превышал 2,5 %). Потасовки и драки также часто провоцируются потреблением ПАВ. Представители группы I в 7,2 % их причиной называют потребление наркотических веществ и алкоголя, другие причины – 41,9%, что значительно превышает встречаемость таких проблем среди респондентов II группы (2,2 и 21,3 %). Интимную связь, о которой потом респондент сожалел или интимную связь без предохранения, представители группы I среди основных жизненных проблем называли в 2 раза чаще. В 6,8 % случаев она была связана с потреблением ПАВ.

Для выделения из множества измеряемых характеристик респондентов групп I и II как наиболее информативных, был использован математический метод главных компонентов факторного анализа. Применение этого способа статистического анализа позволяет выделить отдельные факторы, или кластеры взаимосвязанных переменных, из которых главные компоненты – наиболее значимые факторы риска приобщения к наркотикам со значениями факторных нагрузок  $> 0,700$ . Иерархически менее значимые переменные имели факторные нагрузки от 0,400

до 0,700. Переменные с меньшими значениями факторных нагрузок нами не рассматривались.

В результате обработки ответов были выделены факторы, объединившие наиболее значимые для респондентов переменные, характеризующие микро-социальные (семейные) проблемы – злоупотребление алкоголем родителями – «взрослые дети алкоголиков», неблагоприятный психологический климат и неэффективное воспитание, деструктивное окружение сверстников, употребляющих ПАВ, склонность к потреблению крепких алкогольных напитков и пива, курение, мотивы противоправных поступков и психологические особенности индивидуума. Осуществлена индивидуальная оценка и сформированы «модельные» группы, в которых риск приобщения к потреблению наркотиков с учетом выделенных факторов был максимальным (16 %), высоким (32 %) и минимальным (52 %). Максимальному и высокому риску было подвержена почти половина всех обследованных, при чем в группе, имевших контакт с наркотическими веществами, количество было значительно большим (81,2 %), чем среди не потреблявших наркотики (12,3 %). На рис. 2 представлена частота встречаемости респондентов с высокой степенью риска в трех городах.



*Рис. 2. Распространенность высокой степени риска наркотизации на основе предрасположенности к девиантному поведению респондентов из вузов 3 городов приграничья*

Результаты работы можно рассматривать как пример мониторинга распространенности психоактивных веществ и информацию о причинах роста их потребления и формирования наркозависимости в молодежной среде с определением отношения (жизненная позиция) к ним идентичной социальной группы (студенты вузов) молодежи нескольких городов, имеющих статус крупных приграничных областных центров в трех странах, что необходимо для разработки профилактических программ предупреждения не только зависимости, но и инициации потребления наркотических веществ.

#### ***Библиографический список***

1. Отчет о наркопотреблении и незаконном обороте наркотиков в Республике Беларусь / В.В. Лелевич, А.В. Козловский, А.Г. Винницкая, В.П. Максимчук. Минск, 2006. 46 с.
2. Kułak A. Wstępna analiza problemu nikotynizmu, alkoholizmu i narkomanii w populacji studentów / A. Kułak, A. Shpakau, P. Kułak // Prob. Hig. Epidemiol. 2011, 92(1). P. 137–145.
3. Козловский А.В., Богуш Т.А., Прокопович В.К. Некоторые особенности девиантного поведения молодежи в условиях пограничья // Сборник научных трудов. Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Гродно, 2010. С. 522–527.

### Раздел 3.

## СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

---

### К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

*Т.С. Басенко*

*Научный руководитель Н.Ю. Верхотурова, канд. психол. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

В статье рассматривается современное состояние проблемы эмоциональной грамотности и ее развитие в детском и подростковом возрасте. Представлен теоретический анализ материалов по изучению эмоциональной грамотности школьников с нарушением интеллектуального развития.

Проблема эмоций всегда привлекала внимание психологов. Исследователи рассматривают человеческие эмоции с точки зрения физиологии, биохимии, социальной и специальной психологии. Насчитывается огромное количество работ, посвященных данной проблеме. Изучением эмоций занимались зарубежные исследователи, такие как В.К. Вилюнас (1984), К. Изард (1980), П. Экман (2010), а также отечественные: П.К. Анохин (1964), Л.С. Выготский (1984), Е.П. Ильин (2005), С.Л. Рубинштейн (1946), П.В. Симонов (1975).

Благодаря эмоциям мы лучше понимаем окружающих, можем судить о состоянии друг друга, выстраивать эффективные взаимоотношения и организовывать совместную деятельность. Эмоции, так же как и все высшие психические функции проходят общий путь развития, от внешних, социальных форм взаимодействия к внутренним процессам. С раннего возраста у детей развивается эмоциональная восприимчивость по отношению к близким и окружающим людям.

Способность к пониманию своих и чужих эмоций является одной из важнейших компетенций, обеспечивающих полноценное функционирование индивида в обществе. Изучению компетентности как способности к эффективному межличностному взаимодействию с окружающими людьми посвящены работы отечественных и зарубежных психологов: И.Н. Андреевой (2012), А.А. Дмитриев (2009), Е.В. Либиной (1996), Д. Майера (1990), П. Саловэйя (1990), В. Юсуповой (2006) и др.

Накопленные в психологии данные показывают, что нет единого подхода к определению «эмоциональной компетентности».



Одни авторы под данным понятием подразумевают соотношение между эмоциями и поведением. Так, по мнению Е.В. Либиной (1996), эмоциональная компетентность основана на адекватной оценке человеком своего взаимодействия со средой, и она обозначает оптимальную координацию между эмоциями и целенаправленным поведением.

Другие исследователи рассматривают эмоциональную компетентность в структуре эмоционального интеллекта. Согласно И.Н. Андреевой (2012), эмоциональная компетентность связана с эмоциональным интеллектом и основывается на нем. Она указывает на необходимость определенного уровня развития эмоционального интеллекта для обучения компетенциям. Следует отметить, что под «эмоциональным интеллектом» она подразумевает совокупность умственных способностей к обработке эмоциональной информации [2].

Д.В. Люсина (2004), считала, что эмоциональный интеллект необходимо рассматривать «как способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими» [5]. Это означает, что человек способен к распознаванию и идентификации эмоций, может найти для эмоции словесное обозначение, а также выявить причинно-следственные закономерности и связи. Способность регуляции эмоций означает, что человек способен контролировать интенсивность, внешние проявления и может при необходимости вызвать ту или иную эмоцию.

Зарубежные ученые также активно разрабатывают данную проблему. К. Сарни (1999) в своих работах рассматривала различия эмоционального интеллекта и эмоциональной компетентности. По ее мнению, эмоциональный интеллект обусловлен наследственными факторами, а эмоциональная компетентность формируется под влиянием социальных феноменов.

Д. Гоулмана (1995) под эмоциональным интеллектом, подразумевает следующие навыки: знание эмоций, самомотивация, распознавание эмоций других и способность к нивелированию своих эмоциональных реакций. В его работах фактически не разграничиваются понятия «эмоциональная компетентность» и «эмоциональный интеллект».

Анализ литературных данных показал, что эмоциональная грамотность выступает необходимой, связующей частью между личностью и социальной средой. Дискуссионным остается вопрос о том, является ли эмоциональная грамотность врожденной способностью или она формируется под влиянием социальной среды или это сочетание того и другого.

Эмоциональная сфера является мощным регулятором психики и жизнедеятельности человека, она выполняет многочисленные и разнообразные функции. Одной из важнейших является коммуникативная функция и обмен информации между людьми.

По мнению Н.Ю. Верхотуровой (2012), эмоциональная система в процессе своего становления последовательно расширяется и усложняется, приобретая произвольный характер. Так, способность к регуляции за своим эмоциональным состоянием и контролю над ним формируются в детском возрасте постепенно в процессе онтогенетического развития, и является важным аспектом развития эмоциональной грамотности.

Существует много исследований, посвященных изучению эмоций в онтогенезе, согласно им, первой формой социального взаимодействия ребенка является эмоциональное общение, которое реализуется по средствам «комплекса оживления». По мнению М.И. Лисиной (1974), благодаря эмоциональному взаимодействию с матерью у ребенка формируется первый аффективный опыт восприятия эмоций.

В своей книге Г. Крайг и Д. Бокум «Психология развития» (2005) отмечают, что в течение второго года жизни у детей начинают появляться социальные эмоции: «гордость», «стыд», «смущение», «вина» и «сочувствие», что совпадает с развитием чувства «Я» и расширением знаний о социальных правилах.

И.Ю. Кулагина (1999) отмечает, что у детей 3–5 лет эмоциональная сфера развивается, у детей появляются эмоции сочувствия и сопереживания, без которых не возможна совместная деятельность. Но, не смотря на то что эмоциональная жизнь дошкольника активно развивается, способность понимать эмоции других и регулировать свои эмоциональные формирования эмоционального проявления, еще не достаточно сформированы. Именно с такого рода проблемами В.Д. Ермоленко (1984) связывает трудности, возникающие у дошкольников при установлении взаимоотношений со сверстниками.

Согласно исследованиям О.В. Хухлаевой (2010), младший школьный возраст является сензитивным для грамотности, так как она выступает главным фактором преодоления феномена алекситимии (неспособность человека выразить и описать в словах внутренние переживания).

Некоторые исследователи отводят решающую роль эмоциям при формировании ценностно-смысловой сферы личности. По мнению Г. Дюпона (1995), именно подростковый период онтогенеза наиболее чувствителен к формированию социально ценных качеств личности, что имеет важное практическое значение.

Таким образом, эмоциональная сфера человека в процессе становления проходит определенные стадии развития, благодаря которым эмоции усложняются и совершенствуются.

В настоящее время существенно возрос интерес ученых к проблеме эмоционального развития и восприятия детей и подростков с нарушением интеллектуального развития. Данная проблема нашла отражение в исследованиях О.К. Агавеляна (1998), Н.Ю. Верхотуровой (2010), Е.С. Дробышевой (1998), О.Е. Шаповаловой (2007) и др.

В.Г. Петрова (1993), говоря об эмоциональном развитии детей и подростков с нарушением интеллектуального развития, отмечала, что эмоциональная сфера данного контингента характеризуется незрелостью и недостаточной сформированностью. Так, «учащиеся допускают грубые ошибки и даже искажения при толковании мимики персонажей, изображенных на сюжетной картине, им недоступны сложные и тонкие переживания, они сводят их к более простым и элементарным» [6, с. 147].

Стоит отметить, что к старшим годам обучения у школьников возрастает возможность воспринимать и понимать наиболее часто переживаемые ими эмоцио-

нальные состояния. В то же время сложные эмоции социально-нравственного характера часто остаются недоступными для данных учащихся [6].

Проблеме социально-перцептивного изучения невербальных знаков у детей и подростков с нарушением интеллектуального развития посвящены работы О.К. Агавеляна. По его мнению, учащиеся с нарушением интеллекта в процессе взаимодействия с другими людьми часто сталкиваются с трудностями отражения информации о человеке, с ориентацией в ней, а также с опознанием и реагированием на нее [1].

Согласно О.Е. Шаповаловой (2007) и Н.Б. Шевченко (1999), эмоции подростков с нарушением интеллекта часто бывают неадекватными, непропорциональными по своей динамике. У одних наблюдаются чрезмерная легкость и поверхностность переживаний, связанных с серьезными жизненными событиями, быстрые переходы от одного настроения к другому. У других – чрезмерная сила и инертность переживаний, возникающих по малосущественному поводу [8].

По мнению Н.Ю. Верхотурова (2012), «именно такого рода проблемы, фокусируя в себе сложное соединение органических и социальных факторов развития детей и подростков, оформляются в различные феномены нарушений в поведении, создают сложности в коммуникативном взаимодействии, затрудняют процессы обучения и воспитания данного контингента школьников, приводят к дополнительным трудностям в их адаптации и в современном обществе» [3, с. 5].

Несмотря на то что школьники с интеллектуальным нарушением не достаточно глубоко и четко, способны дифференцировать свои эмоции и эмоции окружающих людей, не всегда способны к адекватной регуляции своих внутренних переживаний, они могут достаточно успешно устанавливать определенные отношения и контакты, могут конструктивно вести себя в коллективе сверстников. Следовательно, эмоциональное развитие детей и подростков с нарушением интеллекта во время школьного обучения проходит значительные изменения.

Незрелость интеллекта, свойственная детям и подросткам, обуславливает трудности на уровне понимания и распознавания своих и чужих эмоций, что приводит к упрощению жизненной направленности, обеднению взаимосвязей с окружающим миром, и отрицательно сказывается на последующей социализации данного контингента школьников. Несмотря на то что развитие личности детей с нарушением интеллектуального развития происходит по тем же законам, что и нормально развивающихся детей, интеллектуальная недостаточность будет затруднять процесс формирования эмоциональной грамотности. В связи с этим возрастает необходимость дальнейшего изучения проблемы эмоциональной грамотности детей с нарушением интеллектуального развития как одной из значимых способностей личности.

### *Библиографический список*

1. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития: монографическое исследование. Челябинск: Издатель Татьяна Лурье, 1999. 356 с.
2. Андреева И.Н. Азбука эмоционального интеллекта. СПб.: Питер, 2012. 288 с.

3. Верхотурова Н.Ю. Формирование умений управления эмоциональным реагированием младших школьников с нарушением интеллектуального развития: монография/ Краснояр. гор. пед. ун-т им В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. 208 с.
4. Дмитриев А.А., Ковылова Е.В. Особенности коммуникативного развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) // Коррекционная педагогика. М., 2009. № 5. С. 48–52.
5. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 29–36.
6. Петрова В.Г., И.В. Белякова. Психология умственно отсталых школьников. М.: Академия, 2002. 160 с.
7. Усынина Т.П. Эмоциональный интеллект в структуре социоэмоциональной компетентности в старшем школьном возрасте // Современные исследования социальных проблем. 2011. № 3. С. 45–50.
8. Шаповалова О.Е. Влияние интеллектуального дефекта на эмоциональное отношение школьников к окружающей действительности // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2007. № 5. С. 31–37.

## **ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ АДАПТАЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

*М.А. Брагина*

*Научный руководитель С.Н. Шилов, д-р мед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

За последние годы в сложившихся условиях снижения рождаемости остаются актуальными научные исследования, направленные на изучение репродуктивного здоровья лиц фертильного возраста. Репродуктивные возможности во многом зависят от состояния общего соматического и психического здоровья.

По мнению ряда авторов, даже малые стрессорные воздействия, такие как физические нагрузки, психоэмоциональное напряжение, перенесенное простудное заболевание, могут вызвать нарушения регулярности менструального цикла и оказать выраженное повреждающее действие на репродуктивную систему [1].

Учитывая тот факт, что любое заболевание может рассматриваться как результат истощения адаптационных механизмов, которое происходит ступенчато через последовательные стадии адаптационного процесса, нами рассматривался вопрос об особенностях психофизиологических адаптационных особенностей у девушек с нарушением менструального цикла.

В исследовании приняло участие 100 девушек. Возраст от 15 до 18 лет.

В 1 группу (50 человек) вошли девушки с нарушением менструального цикла. Большую часть опрошенных составляли девушки с дисфункциональными маточными кровотечениями (46,4 %), затем с аменореей и гипоменструальным синдромом (38,6 % опрошенных), далее по частоте нарушений овариального цик-

ла были девушки с полименореей (15,0 %). Данная картина позволяет предположить, что у большей части девушек имеет место нарушение гормональных взаимоотношений на различных уровнях регуляции менструального цикла.

Вторая группа (50 человек) – контрольная группа, в которую входили девушки, не страдающие от нарушений регулярности менструального цикла.

Так как четкой зависимости изменения психофункционального состояния в зависимости от фаз и нарушений менструального цикла обнаружить не удается и результаты исследований нередко противоречивы, то мы решили выяснить, существует ли закономерность в оценке психофизиологических адаптационных особенностей у девушек с нарушением менструального цикла и девушек с нормой.

Психофизиологическое исследование для оценки и прогноза состояния девушек осуществлялось с применением устройства психофизиологического тестирования УПФТ- 1/30 «Психофизиолог», включающего разнообразные психофизиологические и психодиагностические методики. Психофизиологические методики направлены на изучение функциональных возможностей вегетативной и центральной нервной системы. Методика вариационной кардиоинтервалометрии была направлена на изучение функционального состояния вегетативной нервной системы по параметрам сердечной деятельности и общего функционального состояния организма. Для оценки уровня операторской работоспособности исследовалась сложная зрительно-моторная реакция, определяющая скорость реакции и качество выполнения теста.

В психодиагностические методики были включены: шкала личностной тревожности Спилбергера – Ханина, оценка субъективного самочувствия и наличия соматических жалоб.

Анализ результатов сложной зрительно-моторной реакции показал, что у девушек контрольной группы преобладает высокий уровень сенсомоторной реакции (43,9 % испытуемых), сниженный уровень встречается в 24,4 %. Реже регистрируется средний уровень сенсомоторной реакции (17,1 % испытуемых) и низкий уровень (7,3 % испытуемых). В 7,3 % случаев результаты были недостоверны.

У девушек с нарушением цикла также преобладает высокий уровень сенсомоторной реакции (40,8 % испытуемых), сниженный уровень встречается в 32,6 %, реже наблюдается средний уровень сенсомоторной реакции (16,3 % испытуемых) и низкий уровень (6,1 % испытуемых). В 4,2 % случаев результаты были недостоверны.

Оценка стабильности реакций показала, что у девушек контрольной группы преобладает уровень выше среднего (51,2 %), реже встречаются средний (17,1 %), высокий уровни (14,6 %), уровень ниже среднего (7,3 %) и низкий (2,5 %). И как было указано выше, в 7,3 % случаев результаты были недостоверны.

У девушек с нарушением цикла оценка стабильности реакций также показала преобладание уровня выше среднего (42,8 %), высокий встречается у 24,5 % испытуемых, реже наблюдаются: средний (16,3 %), ниже среднего (10,2 %) и низкий уровни (2,0 %). В 4,2 % случаев результаты были недостоверны.

При обследовании состояния вегетативной нервной системы (ВНС) лабильное состояние было выявлено у 33,2 % девушек контрольной группы и у 20,9 % девушек с нарушением цикла. Оно проявляется активацией симпатического отдела, напряжением регуляторных систем, низким уровнем функциональных возможностей и психофизиологических резервов.

Среднее функциональное состояние ВНС, характеризующееся нормокардией (при частоте сердечных сокращений выше средних значений) в сочетании с умеренной синусовой аритмией с преобладанием эрготропной активности на фоне усиленного влияния автономного контура регуляции, наблюдалось у 38,6 % девушек контрольной группы и у 46,5 % девушек с нарушением цикла.

Хорошим и высоким функциональным состоянием ВНС обладали 28,2 % девушек контрольной группы и 32,6 % девушек с нарушением цикла. Это состояние характеризовалось нормокардией (при частоте сердечных сокращений выше средних значений) в сочетании с оптимальным синусовым ритмом. Отмечено некоторое преобладание эрготропной активности на фоне сбалансированного влияния центрального и автономного контуров регуляции. Наблюдался высокий уровень функциональных возможностей и психофизиологических резервов.

Методика Спилбергера – Ханина позволила установить преобладание показателей личностной тревожности в обеих группах. Большой процент девушек с высокой тревожностью – это группа девушек с нарушением менструального цикла (69,4 %), немного меньше уровень личностной тревожности у девушек контрольной группы (66,7 %). Оптимальный уровень был характерен для 30,8 % девушек контрольной группы и 30,6 % девушек с нарушением цикла. Для 2,5 % контрольной группы также характерно преобладание низкого уровня личностной тревожности.

В 59,0 % случаях данные характеристики соответствовали хорошей самооценке субъективного самочувствия в контрольной группе и 51,0 % в группе девушек с нарушением цикла.

Особых различий между двумя исследуемыми группами замечено не было, что свидетельствует о тревожных тенденциях падения уровня физического и психического здоровья подростков.

Современная жизнь предъявляет к учащимся большие психофизиологические и физиологические требования, которые достаточно часто превышают их возрастные ментальные и физические возможности. Такое несоответствие приводит к снижению функциональных резервов организма, его компенсаторных и адаптационных возможностей, нарушает своевременность созревания основных систем.

Учитывая вышеизложенное, необходимо и далее проводить углубленные исследования психофизиологических особенностей девушек, так как от этого зависит состояние здоровья будущего потенциала страны.

#### ***Библиографический список***

1. Агаджанян Н.А., Радыш И.В., Каюшкин С.И. Хроноструктура репродуктивной функции. М.: Крук, 1998. 244 с.

2. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 32 с.
3. Кацнельсон Ю.В., Никитюк Н.Ф., Дробот Л.И. Сравнительный анализ особенностей становления репродуктивной функции у женщин трех возрастных групп // Материалы Международной юбилейной научно-практич. конф., посвященной 30-летию ОГУ «Учебная, научно-производственная и инновационная деятельность высшей школы в современных условиях». Оренбург, ОГУ, 2001. С. 88–89.
4. Юрьев В.К. Некоторые методологические проблемы медико-социальной оценки репродуктивного здоровья девочек // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: материалы и тез. докл. III Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 1998. С. 22–24.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ**

***Н.Д. Вощенко***

*Научный руководитель **Е.А. Черенёва**, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Р**асстройства аутистического спектра (РАС) в течение последних десятилетий привлекают все большее внимание специалистов различного профиля. Несмотря на пристальное внимание исследователей к данной проблеме, она остается еще весьма далекой от разрешения. В настоящее время нет российской официальной статистики о частоте встречаемости РАС и, следовательно, о количестве лиц разного возраста с РАС в стране. Не разработаны даже принципы статистического учета лиц с РАС. В отсутствие надежных статистических данных невозможно планировать работу по созданию системы помощи лицам с аутизмом, невозможно правильно оценить социальную значимость проблемы, в результате чего в настоящее время и государством, и обществом проблема аутизма явно недооценивается. Даже по самым осторожным оценкам в России не менее 250–300 тысяч детей с РАС в возрасте до 18 лет, но делается для них исключительно мало, а средства массовой информации проблеме аутизма всерьез внимания не уделяют. Ученые озабочены тем, что статистика распространенности данного расстройства за последние десять лет выросла примерно в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Как зарубежные, так и отечественные авторы ставят много вопросов, касающихся симптоматологии, клиники, систематики, этиологии, динамики детей с РАС, а также лечебно-коррекционных подходов, которые не соответствуют современной концепции аутизма и не находят ответа при рассмотрении аутизма в рамках как парадигмы официальной психиатрии (клинико-нозологический подход), так и в русле дименсионального подхода [1].

Важен системный подход к решению вопросов, связанных с постановкой диагноза (наличие квалифицированных специалистов, арсенал стандартизированных методов, адекватная нагрузка на специалистов, позволяющая использо-

вать все эти ресурсы эффективно). Одна из проблем постановки диагноза состоит в том, что расстройства аутистического спектра (РАС) чрезвычайно разнообразны. Внутри этой категории детей наблюдается чрезвычайно широкий диапазон различий и по глубине и по качеству нарушений социального и психического развития ребенка. Дети с РАС – это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сферы и поведения в целом. Трудности диагностики обусловлены: наличием в клинической картине отдельных (но не всех) симптомов; изменением психопатологической картины в процессе развития ребенка; различной степенью выраженности [2].

Также стоит вопрос о первичном обследовании речи, поскольку в нашей стране отсутствуют стандартизированные методики обследования речевого развития, возможно использование так называемых «речевых карт», но все же большинство логопедических методик не приспособлено для диагностики уровня речевого развития аутичных детей.

В частности отмечаются проблемы, связанные с диагностикой РАС в медицинском звене. С целью установления диагноза и подбора медикаментозной терапии психиатры, как правило, настаивают на стационарировании детей, что практически никогда не бывает оправданным и чаще всего ведет к ухудшению состояния ребенка. Также психолого-медико-педагогические комиссии в своих заключениях зачастую подменяют аутистические расстройства другими диагнозами: умственная отсталость, СДВГ, психопатоподобный синдром, сенсомоторная алалия и так далее. Чаще всего это отражает низкий уровень диагностики и дифференциальной диагностики, но иногда это делается сознательно, поскольку решение образовательных вопросов, установление инвалидности и получение связанных с этим льгот для аутизма проработано хуже, чем, например, для умственной отсталости. Тот факт, что помощь должна быть специализированной, не учитывается.

Сегодня особое внимание уделяется не только роли ранней диагностики, но и системе «Раннего вмешательства» для детей с РАС. Согласно результатам новейших исследований, симптомы аутизма могут проявиться уже на первом году жизни ребенка. В настоящее время в практике оказания помощи детям с РАС существует тенденция к раннему выявлению нарушения и снижению возраста постановки диагноза. Разрабатываются и внедряются различные скрининговые методы диагностики, позволяющие уже с шестимесячного возраста заподозрить развитие нарушения. Исследования показывают, что большинство родителей уже в первые два года жизни замечают симптомы, характерные для РАС. Ранняя диагностика признаков неблагополучия и начало оказания систематической коррекционной помощи до окончательного формирования синдрома дают шанс избежать наиболее тяжелых последствий искаженного дизонтогенеза и своевременно обучить родителей способам взаимодействия с малышом, необходимым для его социально-эмоционального и речевого развития.

Также в последнее десятилетие в России появилось большое количество медицинских и немедицинских подходов к оказанию помощи детям с РАС, однако



существуют выраженные трудности с комплексным подходом к оказанию помощи. Родители вынуждены самостоятельно выбирать ту или иную программу, зачастую ориентируясь на разрозненную информацию. При отсутствии стандартов постановки диагноза и организации эффективных программ помощи родители часто находятся в довольно затруднительной ситуации – им предлагается масса способов помощи, часть которых не имеет доказательной эффективности, а часть просто вредна для ребенка.

Включение детей с РАС в общий образовательный процесс (инклюзия) не подготовлено и осуществляется, как правило, формально: все сводится к помещению аутичного ребенка в общеобразовательный класс или коррекционный класс. Без специальной подготовки аутичного ребенка и всех участников учебного процесса, без сопровождения в условиях интегрированного обучения такой подход создает серьезные трудности как для самого ребенка с РАС, который еще не готов к обучению в группе сверстников, так для его учителей, одноклассников и родителей. Содержание обучения не учитывает особые образовательные потребности детей с РАС, в частности, проблемы коммуникации, самостоятельности, социального и эмоционального развития, имитации и многое другое. Как в дошкольных, так и в школьных образовательных учреждениях отсутствует нормативно-правовое, организационно-методическое и кадровое обеспечение, необходимые для воспитания и обучения детей с РАС условия для обучения и воспитания.

Развитие помощи детям с аутизмом в негосударственных образовательных учреждениях и благотворительных организациях осуществляется, но в очень трудных условиях. Для организаций оказывать детям с аутизмом коррекционную помощь на современном уровне является сложным даже и по финансовым причинам: из-за большой доли индивидуальной работы коррекция аутизма более затратная, чем другие направления специального образования.

Без решения вышеуказанных проблем не возможно создание и развитие в России системы помощи лицам с РАС. В связи с этим стоит уделить особое внимание вопросам ранней диагностики РАС и раннего комплексного вмешательства как важнейшего фактора эффективности данного процесса. Получить достоверные статистические данные о частоте встречаемости РАС. Обеспечить технологиями в системе высшего педагогического образования, включая учреждения повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, специализированной подготовки (переподготовки) коррекционных педагогов, клинических психологов, компетентных в вопросах оказания помощи лицам с РАС и семьям, воспитывающим таких детей, а также в вопросах интегрированного и инклюзивного образования.

В системе высшего медицинского образования, включая учреждения поствузовского образования врачей, в рамках специализации по детской психиатрии необходимо ввести спецкурс по расстройствам аутистического спектра, расширить объем сведений об аутизме в программах повышения квалификации педиатров и в курсе психиатрии для студентов педиатрических факультетов. Создать региональные центры комплексной помощи детям с РАС (основные принципы органи-

зации таких центров заложены в «Методических рекомендациях по организации центров помощи детям с синдромом раннего детского аутизма», которые были закреплены как дополнение от 23.12.2002 г. к Постановлению Правительства Российской Федерации от 31.07.1998 г. № 867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи») [3].

Стоит продолжать работу над активным распространением информации через центральные СМИ, Интернет, ведомственные и другие каналы с целью представления реальной значимости этой проблемы для общества и государства и формирования толерантного и доброжелательного отношения к людям с РАС.

#### *Библиографический список*

1. Аутизм. Выбор маршрута: Материалы к Международной научно-практической конференции. М., 2014. С. 21.
2. Howlin P., Moore A. Diagnosis of autism: A survey of over 1200 patients in the Autism 1997; 1: 135–162.
3. Организация психолого-педагогической и медико-социальной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра: Международная научно-практическая конференция. Самара, 2011. С. 5.

## **ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*Т.Ю. Галочкина*

*Научный руководитель Е.А. Черенёва, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**А**ктивное развитие инклюзивной практики в образовании в последнее время приводит к тому, что в качестве субъектов включения выступают все более сложные категории с ОВЗ, в частности дети с расстройствами аутистического спектра (РАС). Несмотря на достигнутые в этой сфере успехи, существует много проблем, связанных как с недостаточно разработанной нормативно-правовой базой, так и с недостаточностью методического обеспечения.

Имеющийся на сегодняшний день практический опыт детей с РАС показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их право на получение адекватного их возможностям и способностям образования, позволяющего реализовать потенциал этих детей. Важно при этом понимать, что эта задача не может быть решена методом административных решений и простым включением детей с РАС в школьный класс. Очевидно, что организация школьного обучения детей с аутизмом требует определения соотношения форм специального образования и интеграции в общеобразовательную среду соответствующего их особым образовательным потребностям [1].

При всем разнообразии и специфике развития можно выделить общие для всех детей с РАС особенности развития, как отдельных психических функций, так и психических сфер в целом:

- общая логика психического развития аутичного ребенка искажена – уровень развития познавательной, эмоциональной и регулятивной сфер различен, по отношению к возрасту и социально-психологическому нормативу;

- основные проблемы ребенка лежат в социально-эмоциональной сфере и сфере взаимодействия с другими людьми. Потребность в общении и выражение этих потребностей у ребенка неадекватны по отношению к ситуации взаимодействия;

- ребенок негибок, его поведение носит стереотипный, повторяющийся характер;

- у ребенка проявляется выраженная эмоциональная незрелость, большая уязвимость в контактах;

- часто ребенок имеет более раннее развитие отдельных способностей и умений по сравнению с физическим и социально-эмоциональным уровнем его развития;

- у ребенка имеются специфические трудности социальной адаптации (не «считывает» социально-эмоционального контекста ситуации, не понимает юмор, переносный смысл);

- часто ребенок может иметь причудливые интересы, страхи, быть крайне избирателен в общении, еде и т.п., тяжело переживает изменения в окружающем;

- на ребенка невозможно воздействовать обычными педагогическими приемами. Это касается скорее запретительных мер;

- чаще всего ребенок имеет трудности управления своим поведением, трудности контроля и программирования своего поведения, нуждается в большом объеме и длительности организующей помощи взрослого [2].

Практикуемое в настоящее время индивидуальное обучение на дому не отвечает потребностям детей с аутизмом, более того, дефицит социальных впечатлений, ограничение контактов привычной домашней обстановкой способствует их вторичной аутизации.

В настоящее время в Красноярской общеобразовательной школе № 7 в 6 классах начальной школы обучаются 10 детей с РАС. Большинство детей с РАС, которые обучаются в нашей школе, можно отнести к 3 и 4 группе по классификации О.С. Никольской. В школе осуществляется интенсивная коррекционная поддержка учащихся учителями-логопедами и педагогами-психологами. Реализуются программы психологической помощи, направленные на коррекцию эмоционально-волевой сферы и развитию коммуникативных навыков. Также осуществляется постоянное наблюдение за детьми врачом-психиатром, который при необходимости может назначить медикаментозное лечение.

Связь аутичного ребенка с близким человеком и с социумом в целом нарушена грубо, и иным образом, не так как у других детей с ОВЗ. Психическое развитие при аутизме определяется не просто как задержанное или нарушенное, а как искаженное. Передача таким детям социального опыта, введение их в культуру особенно трудна, установление эмоционального контакта и вовлечение ре-

бенка в развивающее взаимодействие представляет главную задачу специальной психолого-педагогической помощи при аутизме.

Вместе с тем вне поля зрения психологов, изучающих образование и развитие детей с РАС, остается проблема включения этих детей в социум их нормально развивающихся сверстников и психологическое сопровождение этого процесса. Источником этой проблемы в психолого-педагогической науке и практике является определенная рассогласованность между организацией обучения и воспитания детей с РАС и недостаточной подготовленностью психолого-педагогических кадров. Как показывает анализ опыта работы образовательных учреждений, осуществляющих обучение и воспитание детей с РАС, даже те педагоги, которые целенаправленно и сознательно создают условия для развития личности ребенка, не в полной мере обладают необходимыми профессиональными компетенциями к сопровождению этих детей в условиях интеграции в массовую общеобразовательную среду.

В образовательном учреждении на протяжении всех лет обучения для ребенка создаются специальные условия с учетом его индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей.

В случае обучения детей 3 и частично 4 групп РДА для успешного усвоения начального образования требуется следующая систематическая психолого-педагогическая и организационная поддержка:

- в начале обучения у ребенка с РАС, включенного в общеобразовательный поток, могут выявиться трудности формирования учебного поведения. В этих случаях наряду с посещением класса ребенок должен быть временно обеспечен дополнительными занятиями с педагогом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникации и регулироваться во взаимодействии с учителем;

- даже при успешно отработанных формах учебного взаимодействия на индивидуальных занятиях, привыкая работать в классе, ребенок с РАС нуждается в периоде постепенного перехода от индивидуальной инструкции к фронтальной, в специальном выборе для него места в классе;

- при поступлении в школу ребенок с РАС может быть значительно задержан в развитии социально-бытовых навыков и навыков коммуникации, он теряется в новой обстановке и может плохо ориентироваться в окружающем. При выраженности этих проблем должна быть подключена дозированная и временная помощь тьютора;

- ребенок с РАС нуждается в четкой и осмысленной упорядоченности временно-пространственной структуры уроков и всего его пребывания в школе, дающей ему опору для понимания происходящего и самоорганизации;

- для успешного обучения ребенок с РАС требует индивидуального подхода: при организации и подаче учебного материала; при оценке меры трудности задания и учебных достижений ребенка необходим учет специфики проблем искаженного развития;

- ребенок с РАС нуждается в специальной помощи в упорядочивании и осмыслении усваиваемых на уроках знаний и умений, не допускающей их простого механического накопления;

– необходима специальная коррекционная работа по развитию вербальной коммуникации детей, возможности вести диалог; специальная помощь в понимании происходящего с другими людьми;

– ребенок с РАС для получения начального образования нуждается в создании условий обучения, обеспечивающих обстановку сенсорного и эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего [3].

Знание особенностей развития аутичных детей поможет учителю разобраться и будет способствовать большему пониманию различных проявлений ребенка в процессе его адаптации к школьной жизни. В целом это поможет включить такого ребенка в общий класс.

Следует заметить, что в любом случае необходимо учитывать особые образовательные потребности детей с РАС, которые наиболее полно представлены в Специальном федеральном государственном стандарте начального образования детей с расстройствами аутистического спектра [4].

### *Библиографический список*

1. Обучение детей с расстройством аутистического спектра: методические рекомендации для педагогов специалистов сопровождения основной школы / отв. ред. С.В. Алехина; под. общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
2. Пакет специальных образовательных условий обучения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях общего образования.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра в период начального школьного образования // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2015. № 2. С. 9–17.
4. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения). URL: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-14/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>
5. Черенева Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом // Сибирский вестник специального образования. 2013. № 1 (13). С. 86–91. URL: <http://sibsedu.kspu.ru>

## **КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*А.Ф. Гох*

*Научный руководитель Е.А. Черенёва, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**Р**азвитие человечества двигается по пути гуманизации общества. Инклюзивное образование в России существует более 15 лет, однако оно, скорее, носило характер гуманной миссии. Но с принятием Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» [12] инклюзивное образование из декларатив-

ной, после принятия федерального закона «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» [13], становится государственной программой.

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [10] стратегической целью государственной политики в области образования является повышение доступного качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина. Реализация этой цели предполагает решение ряда приоритетных задач, к которым относятся: обеспечение инновационного характера базового образования, в частности, путем обеспечения компетентностного подхода, взаимосвязи академических знаний и практических умений, а также модернизация институтов системы образования как инструментов социального развития, включающей, в том числе, создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья [4]. Одним из таких институтов и является инклюзивное образование.

Наиважнейшим условием инклюзивного образования является обеспечение кадровыми ресурсами. Внедряются новые функции образовательной деятельности, появляются новые специальности. Быстрое реагирование на веления времени обеспечивает успешную модернизацию образования. Для успешной реализации программы кадрового обеспечения системы инклюзивного образования необходим пересмотр существующих направлений профессиональной подготовки и разработка дополнительных профильных программ, обеспечивающих эффективную педагогическую деятельность с обучающимся с ОВЗ. Решение этой задачи возможно реализовать через следующие формы работы:

- профессиональная подготовка будущих специалистов для системы инклюзивного образования (программы бакалавриата и магистратуры);
- постдипломное образование специалистов, работающих с обучающимися с ОВЗ (повышение квалификации; получение дополнительной профильной специальности работающих специалистов и пр.).

Стандартизация процессов в стране безусловно затрагивает и сферу образования. Разработаны, либо находятся в разработке федеральные государственные образовательные стандарты. Разработаны, либо разрабатываются профессиональные стандарты. Так с 01.01.2017 вступает в силу профессиональный стандарт педагога [8], где в части III «Характеристика обобщенных трудовых функций» указывается об использовании и апробации специальных подходов к обучению в целях включения в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с особыми потребностями в образовании: обучающихся, проявивших выдающиеся способности; обучающихся, для которых русский язык не является родным; обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Также разработан профессиональный стандарт педагога-психолога, и уже началась его апробация. До конца года будет уточнен профессиональный стандарт тьютора и разработан стандарт помощника (ассистента) [2].

Необходимо отметить, что вопросы кадрового обеспечения разрабатываются с учетом приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» [6]. Так в соответствии с **разделом** «Квалификационные характеристики должностей работников образования» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденных данным приказом, а также в соответствии с положениями **Трудового кодекса** Российской Федерации [11], **Федерального закона** «Об образовании в Российской Федерации» [12] и иных нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые правоотношения, разработана должностная инструкция методиста-координатора по инклюзивному образованию [1]. Методист-координатор по инклюзивному образованию относится к категории педагогических работников. Планирует, организует и координирует работу педагогического коллектива по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс и развитию инклюзивной практики; совместно с руководством организует мероприятия по развитию инклюзивной культуры, философии и идеологии в педагогическом, родительском и учительском коллективах, а также выполняет множество других задач, стоящих перед инклюзивным образованием.

Повышение квалификации уже работающих в системе образования кадров является первостепенной задачей. Необходимость доведения курсов до 108 академических часов позволяет дополнить практически все существующие программы модулем «инклюзивное образование».

В целях создания условий для внедрения федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [7] в практическую деятельность образовательных организаций с 06.02.2015 в Москве (МГППУ) запущена программа повышения квалификации по теме «Методология и технология реализации федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы». С 15.04.2015 аналогичная программа начала действовать в Омске [5]. Красноярск обладает всеми необходимыми ресурсами для организации такого курса. Учитывая востребованность программы возникает необходимость проведения ее как в очном, так и в дистанционном формате.

Введение новых профессий в образовании требует предоставления вариативных возможностей получения педагогического образования. Об этом на Красноярском образовательном форуме говорил и.о. ректора КГПУ В.А. Ковалевский: «Необходим переход к конструкции гибких образовательных программ высшего и дополнительного педагогического образования с опорой на профессиональный стандарт педагога» [3]. Одним из вариантов может быть переобучение работающих специалистов и получение дополнительной специальности. Другой вариант – подготовка бакалавров и магистрантов.

С введением Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» [12] возникает потребность в разработке совершенно новой программы подготовки педагогов для обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра [14].

Значимым компонентом в осуществлении профессиональной деятельности в системе инклюзивного образования является психологическая готовность педагогов. Готовность к деятельности в структуре психики человека является одним из важных определяющих факторов ее функциональной продуктивности. Готовность к деятельности рассматривается как в качестве характеристики меры настроенности человека на активное включение, так и на наиболее полную отдачу в ней в соответствии со смыслом и характером последней [4]. Таким образом, необходимо выстроить систему психологического сопровождения многоуровневого процесса подготовки кадров для инклюзивного образования.

Решая задачу кадрового обеспечения инклюзивного образования, мы тем самым обеспечиваем не только внедрение инклюзии в образовательное пространство, но и поднимаем на новую высоту выполнение духовной миссии учителя – просвещение и воспитание общества в духе толерантности, терпимости и уважения.

#### *Библиографический список*

1. Интернет-ресурс по запросу: «Методист-координатор инклюзивного образования» URL: [www.inclusive-edu.ru](http://www.inclusive-edu.ru)
2. Каганов В.Ш. Интервью РИА Новости с заместителем министра образования и науки Российской Федерации 06.04.2015.
3. Ковалевский В.А. Доклад «Модернизация развивающегося профессионального педагогического образования г. Красноярска» / Красноярский образовательный Форум «Красноярск – город равных образовательных возможностей», 26–27.03.2015.
4. Поникарова В.Н. Система психологического сопровождения многоуровневого процесса подготовки кадров для инклюзивного образования // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2014. № 1. Т. 5.
5. Пресс-релиз Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.01.2015.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» от 26.08.2010.
7. Приказ Министерства образования и науки № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» от 19.12.2014.
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 544-н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» от 18.10.2013.
9. Проект Министерства образования и науки Российской Федерации «Образование детей с особыми образовательными потребностями» / Концепция федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. 2013.



10. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» от 17.11.2008.
11. Федеральный закон № 197-ФЗ «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001.
12. Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012.
13. Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012.
14. Черенева Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом // Сибирский вестник специального образования. 2013. № 1 (13). С. 86–91. URL: <http://sibsedu.kspu.ru>

## **ПРИМЕНЕНИЕ ИГРОВОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК**

*Н.А. Лисова*

*Научный руководитель С.Н. Шилов, д-р мед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**П**роблема стресса и его профилактики в настоящее время актуальна как никогда. Студенты вузов подвержены стрессу в связи с информационными перегрузками и высокими требованиями, предъявляемыми будущим специалистами, особенно в период экзаменационных сессий.

Экзамен представляет собой модель стрессовой ситуации, на которую студенты могут реагировать по-разному. В результате возможны варианты чрезмерного реагирования и как следствие перенапряжение и срыв адаптационных механизмов.

Особенно это актуально для девушек-студенток в связи с более высоким уровнем тревожности и межличностной сензитивности в сравнении с юношами [1, с. 41].

Одним из эффективных способов профилактики и коррекции стрессовых состояний является игровое биоуправление. Игровое биоуправление – это современная компьютерная лечебно-оздоровительная технология, базирующаяся на принципах адаптивной биологической обратной связи.

В связи с этим была выбрана следующая **цель исследования**: изучить возможности применения технологии игрового биоуправления как средства развития навыков саморегуляции для повышения стрессоустойчивости у девушек-студенток в период экзаменационной сессии.

На основании цели были поставлены **задачи**:

- 1) определить уровень стрессоустойчивости студенток в межсессионный период и во время сдачи экзамена;
- 2) выявить группу риска возникновения дезадаптации и состояния дистресса;

3) провести курс игрового биоуправления с выявленной группой риска и оценить его эффективность в отношении профилактики учебного стресса.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 22 студентки III–V курсов в возрасте 20–23 лет, выбранных случайным образом.

Для оценки уровня адаптивных реакций организма и индивидуальной стрессоустойчивости были использованы методы динамической регистрации омега-потенциала коры головного мозга и вариационной кардиоинтервалометрии. Исследовались следующие показатели: величина и уровень омега-потенциала для левого и правого полушария, индекс напряжения по Р.М. Баевскому (ИН), частота сердечных сокращений, LF/HF (баланс симпатических и парасимпатических влияний). Для снятия показателей использовались приборы «Омега-тестер ОТ-2» и «Психофизиолог».

Исследование проводилось в утренние часы во время обычных аудиторных занятий, а также в период экзаменационной сессии перед началом экзамена.

### Результаты исследования

После анализа полученных данных было выявлено различие фоновых значений измеряемых показателей до и во время экзамена.

Таблица 1

#### Сравнение показателей омегаметрии и кардиоинтервалометрии до и во время экзамена

Измеряемые показатели	Фон M±m	Экзамен M±m	Достоверность отличия
Омега-потенциал лев. полушария	27,9±2,06	21,1±2,11	P<0,05
Омега-потенциал прав. полушария	27,1±1,83	20,8±2,62	P<0,05
ЧСС	77±1,94	85±2,41	P<0,001
ИН	86±7,91	123±9,04	P>0,05
LF/HF	2,01±0,53	2,43±0,74	P>0,05

Как видно из табл. 1, все показатели вариационной кардиоинтервалометрии во время экзамена имели тенденцию к повышению.

Однако результат омегаметрии показал другое: на экзамене у большего числа студенток (12 человек) уровень омега-потенциала был в пределах 10–20 мВ, что может говорить об истощении адаптационных механизмов и, как следствие, низким уровне бодрствования с появлениями астенизации [2, с. 92]. Только у одной студентки уровень омега-потенциала превысил 40 мВ. С оптимальным уровнем омега-потенциала наблюдалось 7 человек.

В целом в межсессионный период признаки дистресса выявлены у 68 % исследуемых, в период сессии эта цифра достигала 82 %. Во время экзамена повысилось число студенток с выраженным уровнем напряжения и перенапряжения регуляторных систем при уменьшении умеренного и оптимального. На наш взгляд, это может говорить о большем напряжении регуляторных систем организма и снижении стресс-резистентности.

По результатам обследования к группе риска развития дезадаптивных расстройств нами были отнесены 8 человек, с которыми проведено 8 сеансов биологической обратной связи по частоте сердечных сокращений на аппаратно-программном комплексе «Бос-пульс» с применением игровых сюжетов «Вира!» и «Ралли». Каждый сеанс длился в среднем 20 минут и состоял из 5–6 игровых попыток.

Суть работы на тренажере заключается в том, что сюжет игр управляется частотой сердечных сокращений. Виртуальное соревнование, в котором скорость играющего обратно пропорциональна частоте сердечных сокращений, является психофизиологической моделью стрессовой ситуации, а залогом победы в игре становится состояние спокойствия.

Таким образом, преодолевая противоречие между эмоциональной нагрузкой, вызванной ситуацией соревнований и необходимостью сохранять состояние спокойствия, играющий учится формировать устойчивость к стрессогенной ситуации. Обучающие алгоритмы построены таким образом, что для победы необходимо улучшить свой собственный результат из предыдущего сеанса, что является залогом совершенствования навыков саморегуляции.

По окончании игровых сессий проведено повторное измерение показателей. Полученные результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

#### Сравнение показателей экспериментальной группы студентов

Измеряемые показатели	Фон M±m	Экзамен M±m	После тренинга M±m	Достоверность отличия
Омега-потенциал лев. полушария	30,0±2,02	24,6±5,64	28,5±2,30	P<0,05
Омега-потенциал прав. полушария	33,0±2,52	23,9±5,62	32,1±3,08	P<0,05
ЧСС	77±1,94	84±4,51	72±1,69	P<0,01
ИН	95±7,91	141±17,2	69±11,7	P>0,05
LF/HF	3,18±1,17	3,52±1,57	0,93±0,28	P>0,05

Выявлено достоверное снижение ЧСС, LF/HF, что говорит об усилении влияния парасимпатического отдела ВНС и состоянии расслабленного бодрствования. Снижение активации коры головного мозга и приведение значения омега-потенциала к оптимальному уровню 20–40 мВ, который характеризуется адекватными поведенческими реакциями, в том числе и на внезапные экзо и эндогенные воздействия.

Оценка эффективности игрового тренинга показала следующие результаты:

- снижение активации коры головного мозга на 14,8 % (повышение на 17,2% в сравнении с экзаменом);
- снижение ЧСС на 8,6 % (14,5 % в сравнении с экзаменом);
- снижение ИН на 27,8% (51,2 % в сравнении с экзаменом);
- снижение LF/HF на 70,6 % (73,5 % в сравнении с экзаменом).

#### Выводы

Экзамен представляет собой стрессовую ситуацию, в которой большинство студентов проявляют признаки дистресса.

Технология игрового биоуправления способствует повышению адаптационных механизмов организма студенток, улучшению контроля над стрессовыми реакциями и психоэмоциональным напряжением.

Внедрение психоэмоциональной коррекции по методу игрового биоуправления – технологичный эффективный подход к проблеме профилактики экзаменационного стресса.

Таким образом, технология игрового биоуправления может быть рекомендована как эффективное средство повышения стрессоустойчивости у девушек-студенток.

### *Библиографический список*

1. Гаранян Н. Г. и др. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. № 2. С. 38–42.
2. Жаров М.А., Горницина М.И., Долинный С.В. Омегаметрия как метод диагностики и оценки компенсаторно-приспособительных реакций при роже // Современные наукоемкие технологии. 2006. № 2. С. 91–92.

## **ПРОЕКТНЫЕ ПЛОЩАДКИ НКО КАК ИННОВАЦИОННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ФОРМ И ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ, БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*А.Н. Маркевич*

*Научный руководитель Е.А. Черенёва, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**К**аждый год появляется все большее количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Если в 90-е г. частота встречаемости РАС составляла до 25 случаев на 10 тыс. новорожденных, то, например, по данным Национального агентства по контролю за заболеваемостью США, на 2011 г. частота составляет 1 случай на 88 новорожденных или 113-114 случаев на 10 тысяч. В 2014 г. американские эпидемиологи опубликовали новый отчет, согласно которому один ребенок из 68 имеет РАС. В России официальные данные не соответствуют действительности и отличаются от общемировых на порядок и больше в виду отсутствия критериев статистического учета детей с аутизмом, а также очень низкого уровня диагностики. Во многом именно этим обусловлено отсутствие системы комплексного сопровождения лиц с РАС, что придает особую значимость проблеме аутизма в России. В сложившейся ситуации проблемным представляется вопрос включения детей с РАС в инклюзивную модель образования. Нель-

зя рассматривать инклюзию для лиц с РАС в отрыве от всей системы комплексной помощи, путь к инклюзивному образованию для аутиста должен начинаться с колыбели, иначе избежать серьезных проблем в обучении будет трудно, а в ряде случаев вообще сделает его невозможным либо неэффективным. Важным моментом инклюзивного образования на всех возрастных этапах является кадровое обеспечение. Федеральный закон об образовании устанавливает обязанность педагогических работников соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья [ФЗ 273 2012: п. 6 ст. 48]. Большинство специалистов, работающих с детьми с РАС, к специальным педагогическим условиям для данной категории детей относят, в числе прочих, следующие условия:

- теоретические знания педагогов по проблематике аутизма и о психолого-педагогических особенностях детей с РАС;
- тьюторское сопровождение;
- ресурсное обеспечение в кадровом аспекте, помимо педагога и тьютора, психологом, дефектологом, логопедом.

На сегодняшний день будущие логопеды, специальные психологи, дефектологи в своем арсенале имеют не более десятка часов лекций по теме аутизма, что явно недостаточно. Из этого следует необходимость включения в образовательную среду иных, дополнительных образовательных пространств. Тем более это актуально для изучения такого нарушения, как РАС. Исключительное разнообразие спектра нарушений и их тяжесть позволяет обоснованно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным и малоизученным разделом коррекционной педагогики. Соответственно, остро встает вопрос формирования профессиональной компетентности педагогов в условиях ВПО и безусловного принятия ребенка в разрезе РАС. КГПУ им. В.П. Астафьева не первый год внедряет инновационный подход в организации условий подготовки специалистов, который заключается в создании таких образовательных пространств, где и организация и содержание деятельности работает под профессиональную задачу студента. В этой связи очень активно внедряются в образовательный процесс вуза научно-образовательные комплексы, филиалы кафедр, работающие на базе образовательных учреждений и т.д. Помимо активного развития этих структурных подразделений, продолжается работа по поиску эффективных технологий профессионального становления специалиста [2, с. 138]. Поставленные задачи решаются выстраиванием более тесных (партнерских) отношений: институт – образовательное учреждение. Достижение указанных целей представляется не менее эффективным через организацию взаимодействия: институт – социально ориентированная некоммерческая организация (СО НКО).

Опыт работы общественной организации КРОО «Свет надежды», объединяющей семьи с детьми-инвалидами с РАС показал, что привлечение студентов I курса к волонтерской деятельности в организации на протяжении всего периода обучения стимулирует их к самостоятельному повышению уровня профессиональной компетентности в области РАС и постепенно формирует безусловное принятие такого ребенка. Данный опыт дает основание предполагать эффективность взаимодействия «институт – СО НКО». Это взаимодействие на начальном

этапе может строиться через волонтерские группы и волонтерскую деятельность в различных мероприятиях и проектах организаций. После отработки и апробации модели такого взаимодействия в дальнейшем возможен подбор СО НКО, обладающих долгосрочными проектными площадками, на которых оказываются услуги детям и их семьям с целью внесения их в список инновационных площадок университета. К примеру, на адаптационно-реабилитационной площадке КРОО «Свет надежды» – Социальная усадьба «Добрая» (СУ «Добрая») студенты имеют возможность включиться в работу летнего лагеря и круглогодичной базы отдыха для семей с детьми с РАС, в систему учебно-тренировочного сопровождаемого проживания. На подобных площадках в рамках практик и стажировок студенты совершают «погружение» в тему, получают возможность наблюдать за детьми в естественных для них условиях вне образовательного процесса, учиться общаться с ними, понимать их особенности и потребности, выстраивать командные взаимоотношения с родителями, а также получать дополнительную информацию от специалистов, привлекаемых СО НКО к работе на проектных площадках.

Подключение проектных площадок СО НКО в качестве инновационного образовательного пространства обеспечит условия для роста профессиональной готовности за счет формирования позиции безусловного принятия ребенка, позитивного отношения к нему. К таким условиям можно отнести – приобретение студентами «раннего» опыта общения с детьми, формирование способности к педагогической рефлексии, позиции исследователя.

Взаимодействие университета с СО НКО обеспечит ряд взаимных положительных результатов:

– общественные организации через подобное сотрудничество смогут повысить статус как самой организации, так и своих реабилитационных и образовательных площадок, что, в свою очередь, позволит привлекать больше бюджетных средств через гранты и субсидии. Университет также приобретет партнеров для грантовой деятельности, что повысит эффективность проектирования, а значит, расширит возможности для получения финансирования;

– университет получит новый нестандартный подход в системе стажировки и практики студентов через площадки совершенно новой формации на базе общественных организаций;

– данная форма сотрудничества позволит уже на ступени бакалавриата выделить наиболее заинтересованных в развитии, наиболее мотивированных будущих специалистов (кто как ни родители смогут объективно это оценить), определить тех студентов, в развитие которых институту имеет смысл вкладываться в дальнейшем;

– СО НКО не будут испытывать острого дефицита волонтеров, самостоятельно не так просто поддерживать данное направление работы.

Наверняка в процессе сотрудничества обозначатся и иные результаты.

### *Библиографический список*

1. Агаева И.Б., Баранова И.О., Ефимова О.Л. Педагогические условия как средство подготовки ребенка с расстройствами аутистического спектра к обучению в системе общего образования // Сибирский вестник специального образования. 2014. 1 (13).

2. Миронова Е.В., Шафигуллина С.А., Шандыбо С.В. Педагогическая мастерская как инновационное образовательное пространство для формирования у студентов позиции безусловного принятия ребенка / // Актуальные вопросы современной психологии и педагогики: сборник докладов международной научной заочной конференции. Ч. I. Педагогические науки. Липецк: Де-факто, 2009. С. 138–140.
3. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра: учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования. М., 2014. 448 с.
4. Фонд «Выход» Исследование. Уровень аутизма в США: 1 ребенок из 68. URL: <http://outfund.ru/uroven-autizma-v-ssha-1-rebenok-iz-68/>
5. Черенева Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом. Сибирский вестник специального образования. 2014. 1 (13).

## **ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИЧЕСКИ-ГИПЕРКАПНИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК НА УРОВЕНЬ АКТИВАЦИИ ЛОБНОЙ КОРЫ И НЕЙРОМЕТАБОЛИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С СДВГ**

*Т.А. Муллер*

*Научный руководитель С.Н. Шилов, канд. мед. наук, проф.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

**А**ктуальность проблемы СДВГ для многих отраслей наук (медицинской, биологической, психолого-педагогической) в последние годы не вызывает сомнений. СДВГ является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого участвует комплекс генетических, биологических и средовых факторов [7, с. 223; 6, с. 78; 8].

В то же время медико-психологическая коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью сложна, долгосрочна и не достигает желаемого уровня эффективности. Поэтому актуальным является поиск эффективных воздействий, создающих психофизиологическую основу адекватного развития мозговых механизмов у детей с СДВГ. В связи с этим в комплексной коррекции СДВГ у детей младшего школьного возраста были включены гипоксически-гиперкапнические тренировки [1, с. 280; 5, с. 36].

Учитывая все вышесказанное, нами была поставлена цель – исследовать влияние гипоксически-гиперкапнических тренировок на уровень активации лобной коры и нейрометаболизм головного мозга у детей с СДВГ.

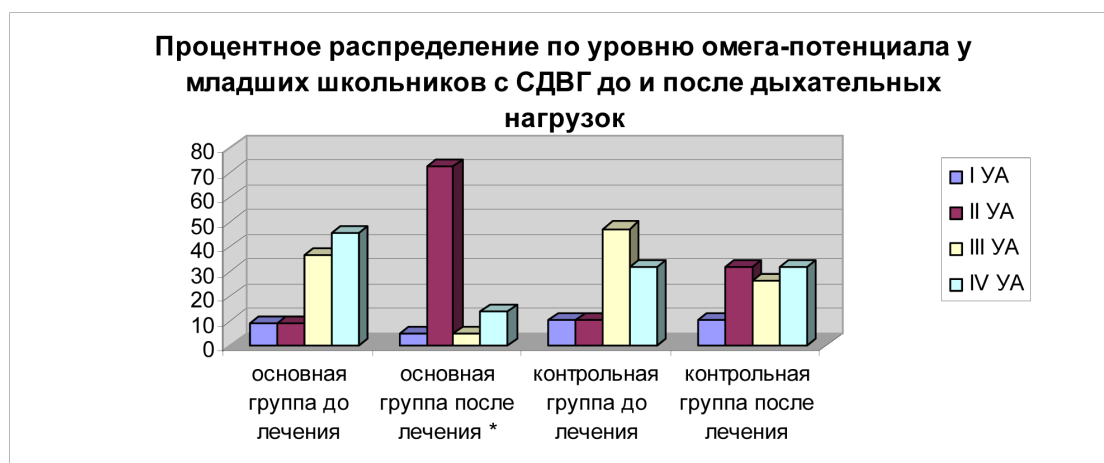
В исследовании участвовал 41 ребенок школ г. Красноярска в возрасте 6–9 лет. Методом случайной выборки пациенты разделены на 2 группы. Основную группу составили 22 пациента с СДВГ, которые получили комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, БОС-терапию, ГГТ на дыхатель-

ном тренажере «Карбоник». Группу сравнения составили 19 детей, получавших идентичный курс коррекции без ГГТ.

Для исследования уровней активации мозговых систем нами был использован метод омегаметрии, определяющий устойчивый потенциал (УП) милливольтного диапазона, регистрируемый с поверхности головы. Исследование проводилось при помощи комплекса омегаметрии «Омега-тестер» [2; 3].

Оценка особенностей нейрометаболизма головного мозга осуществлялась при помощи компьютерно-аппаратного комплекса НЭК-5, регистрирующего уровень постоянных потенциалов на поверхности головы, возникновение которого связан с энергетическим метаболизмом [4, с. 38].

ГГТ проводились с использованием тренажера «Карбоник», который создает функциональные гипоксически-гиперкапнические нагрузки, которые имеют нейропротекторный эффект, приводят к падению тонуса артерий, раскрытию резервных капилляров, в результате чего улучшается кровообращение и питание мозга, что имеет важное значение в коррекции СДВГ.



После коррекции СДВГ с применением ГГТ установлено следующее распределение по уровням активации лобной коры у основной и контрольной группы. К первому уровню активации (имеющие сниженные значения) в основной и контрольной группе относятся по 9 % детей, после коррекции в основной группе количество человек сократилось в 2 раза, в контрольной не изменилось. Во втором, оптимальном уровне активации выделено достоверно большее число детей после лечения 72,7 % в основной группе, в отличие от контрольной 31,5 %. Достоверно значительно уменьшились значения в основной группе третьего уровня (повышенные значения омега-потенциала) 4,5 % и четвертого уровня (ассиметричные значения) 13,6 %, по сравнению с группой сравнения.

На основании того, что в процессе исследования были выявлены значения омега-потенциала, указывающие на значительную асимметрию полушарий (ААП), мы сравнили данные о межполушарных отношениях (МО) в основной и контрольной группе детей, до и после коррекции.

Особенностью межполушарных отношений в основной группе было наличие асимметрии, обнаруженной у 90 % детей до лечения и у 27 % после ГГТ. В отли-

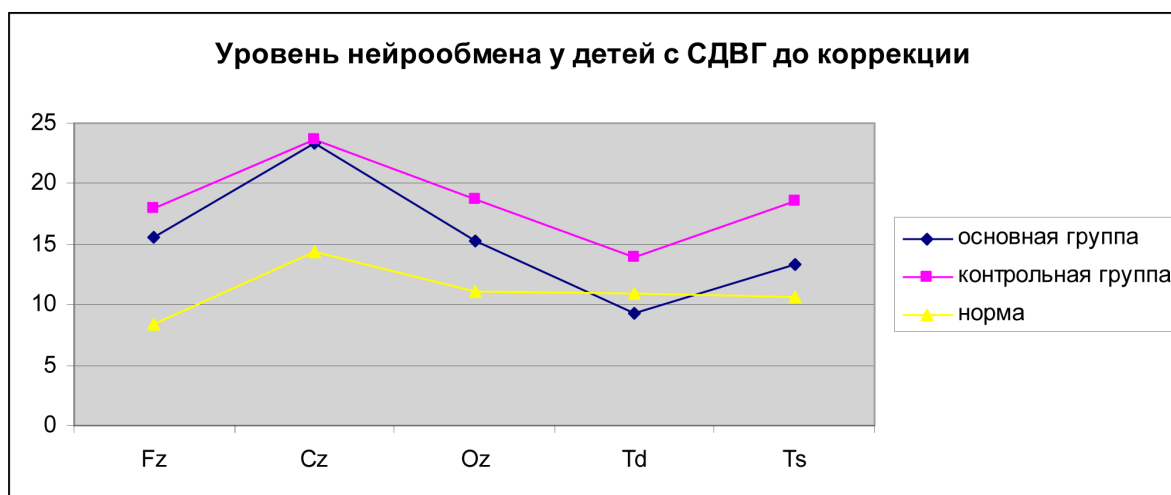


чие от контрольной группы, в которой до коррекции асимметрия обнаруживалась у 89 %, после прохождения коррекции у 68 % детей.

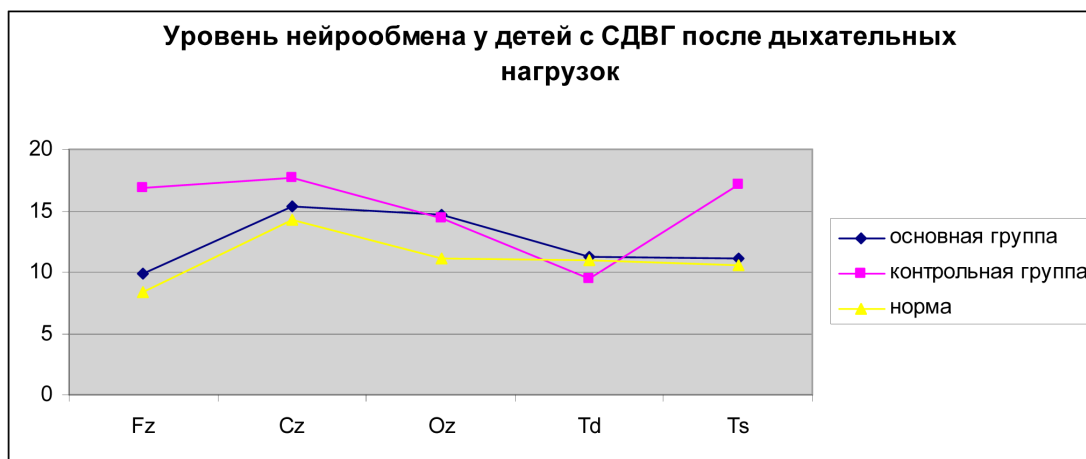


В результате анализа изменений омега-потенциала у основной группы детей после ГГТ было обнаружено достоверное изменение значений омега-потенциала с нивелированием межполушарной асимметрии.

После месяца тренировок регистрация омега-потенциала головного мозга показала сформированность сверхмедленных регуляторных систем мозга, по интегральным параметрам уровня активации лобной коры головного мозга.



Анализируя фоновое состояние у детей с СДВГ, выявляется повышение нейроэнергообмена во всех областях головного мозга. Полученные нами данные говорят о том, что у детей с СДВГ имеются изменения церебрального энергетического метаболизма. Что может говорить, что процессы регуляции головного мозга находятся в напряженном состоянии. После дыхательных тренировок (СО<sub>2</sub> – около 5 %, О<sub>2</sub> – около 17 % в альвеолярном воздухе) в основной группе происходит физиологичное изменение рН крови в сторону алкалоза. Это говорит об адекватных параметрах нейрометаболизма и устойчивости организма к физическим и умственным нагрузкам.



Таким образом, включение гипоксически-гиперкапнических тренировок в комплекс лечения детей с СДВГ на дыхательном тренажере проф. В.П. Куликова «Карбоник» стабилизирует корково-стволовые и лимбико-ретикулярные механизмы регуляции уровня бодрствования и нейрометаболизм головного мозга.

Учитывая основные механизмы генеза СДВГ, следует отметить, что применение ГТТ на дыхательном тренажере «Карбоник» благотворно влияет на недостаточно сформированные процессы головного мозга, особенно большое значение в детском возрасте, когда процессы морфофункционального развития ЦНС продолжаются, велики ее пластичность и резервные возможности. Включение ГТТ в комплекс лечения детей с СДВГ позволяет не только снизить риск формирования стойких нарушений поведения, но и снизить гиперактивность, агрессивность, увеличить концентрацию и устойчивость внимания.

#### *Библиографический список*

1. Беспалов А.Г. Влияние гипоксической гиперкапнии на мозговую гемодинамику и толерантность головного мозга к ишемии. Новосибирск: Наука, 2005. 280 с.
2. Илюхина В.А. Психофизиология функциональных состояний и познавательной деятельности здорового и больного человека. СПб., 2010. 368 с.
3. Койнова Т.Н. Преобразование предметного педагогического действия на основе мониторинга нейрофизиологических изменений у школьников в процессе учебной деятельности: метод. пособие. Абакан, 2007. 52 с.
4. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В. Интенсивность церебрального энергетического обмена: возможности его оценки электрофизиологическим методом // Вестник РАМН. 2001. № 8. С. 38–42.
5. Чудимов В.Ф., Куликов В.П., Куропятник Н.И., Бойко Е.А. Применение гипоксически-гиперкапнических тренировок у детей с синдромом дефицита внимания для коррекции проблем школьной дезадаптации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры, 2011. № 3. С. 36–39.
6. Чутко Л.С., Сурушкина А.М., Ливинская А.М., Никишена И.С., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Айтбеков К.А., Черная Ж.В., Сергеев А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: клиническая типология и подходы к лечению // Педиатрия. 2009. Т. 89 ( №2). С. 78–81.
7. Яковлев Н.А., Слюсарь Т.А., Новоселова М.П. Психоиммунные, метаболические нарушения и подходы к их коррекции у детей с синдромом дефицита внимания-гиперактивности // Материалы конференции «Нейроиммунология», 2001. Т. 2. С. 223–297.
8. Barkley R.A. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3<sup>rd</sup> ed.). N.Y.: Guilford Press, 2006. 770 p.

# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА В ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС

*М.Ю. Школьная*

*Научный руководитель Е.А. Черенёва, канд. пед. наук, доц.  
Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

В связи с началом освоения детьми с нарушением слуха федерального государственного образовательного стандарта образовательный процесс данной категории переходит в качественно новую парадигму. Изменения отражаются на содержании профессиональной деятельности специалистов образовательного учреждения, в частности на деятельности учителя-дефектолога.

В своей основе новый Стандарт опирается на Конституцию Российской Федерации, законодательные акты России, Конвенции ООН о правах ребенка и правах инвалидов, Концепцию ФГОС для обучающихся с ОВЗ и обеспечивает особые образовательные потребности глухих обучающихся и разнообразие возможностей освоения глухими детьми образовательных программ в различных условиях обучения. Под инклюзивным образованием понимается процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Так как учащиеся осваивают ФГОС общего образования, но в пролонгированные сроки, то можно вести разговор об инклюзии в рамках содержания образования.

Нарушение слуха относится к нарушениям сенсорного (чувственного) познания мира. Даже незначительный уровень снижения слуха оказывает негативное влияние на формирование психической сферы ребенка: развитие речи, коммуникативные способности, мышление.

Дети с нарушением слуха представляют собой разнородную группу обучающихся. По характеру нарушения слуховой функции выделяются:

- кондуктивные нарушения, носящие временный характер;
- необратимые сенсоневральные поражения внутреннего уха;
- смешанные нарушения, при которых отмечаются как необратимое сенсоневральное поражение внутреннего уха, так и обратимое нарушение в наружном или среднем ухе.

К категории детей с нарушением слуха относятся дети со стойким необратимым и двусторонним нарушением слуховой функции, при котором нормальное речевое общение с окружающими затруднено или невозможно. Дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу не только по степени, характеру и времени снижения слуха, но и по уровню общего и речевого развития, наличию или отсутствию дополнительных нарушений.

Федеральный государственный образовательный стандарт учитывает образовательные потребности детей с ОВЗ, предполагает создание специальных условий в образовательном учреждении для их обучения и развития, обеспечивающих коррекцию и преодоление (полное или частичное) нарушений в развитии ребенка.

В Красноярской школе-интернате для учащихся с нарушением слуха с принятием ФГОС нового поколения будут осваиваться варианты «В», «С» и «D».

В варианте «В» глухой обучающийся получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения школьного обучения с образованием здоровых сверстников (основное общее образование), но в более пролонгированные календарные сроки, обучаясь по адаптированной образовательной программе.

Вариант «С» (в соответствии со Стандартом) направлен на всестороннее развитие глухих детей с дополнительными ограничениями здоровья, к числу которых относятся обучающиеся с умственной отсталостью, в отдельных случаях глухие дети с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения, в результате которой длительное время отмечается функциональная незрелость центральной нервной системы, а также обучающиеся, имеющие другие дополнительные нарушения в развитии. В соответствии со Стандартом обучающимся обеспечивается нецензовый уровень начального образования.

Вариант «D» стандарта для глухих обучающихся предназначен для образования детей, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития: умственная отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которая может сочетаться с нарушениями других сфер: двигательной, сенсорной, эмоционально-волевой, а также соматическими расстройствами.

В каждом варианте освоения федерального стандарта предусмотрена дефектологическая работа, которая имеет свои особенности для отдельных категорий учащихся.

До принятия нового Закона «Об образовании Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. в школах для учащихся с нарушением слуха основными целями деятельности учителя-дефектолога были обучение произношению и развитие слухового восприятия, и должность называлась «Учитель развития слуха и формирования произношения». В настоящее время ситуация изменилась, и в функциональные обязанности учителя-дефектолога в школе для учащихся с нарушением слуха кроме развития слуховой функции и формирования произношения добавилось направление деятельности «развитие познавательной сферы». Подразумевается, что деятельность дефектолога направлена на организацию помощи учащимся и преодоление вторичных нарушений развития. Целенаправленная, своевременная и систематическая дефектологическая помощь будет положительно отражаться на развитии неслышащих школьников и помогать им осваивать адаптированную образовательную программу. На настоящем этапе изменения направленности деятельности дефектологов в школе для детей с нарушением слуха не сформирована система помощи учащимся. Поэтому важно опреде-

лить основные направления деятельности дефектолога, содержание дефектологической работы, основные средства оценки результатов.

Дефектолог – это специалист, который занимается изучением, обучением, воспитанием и социализацией детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основная деятельность учителя-дефектолога в школе направлена на детей, которые испытывают трудности в овладении универсальными учебными действиями.

Содержание деятельности дефектолога направлено на решение следующих задач:

- выявление неблагоприятных вариантов развития и определение учебных трудностей ребенка;
- составление индивидуальных комплексных программ развития ребенка в условиях взаимодействия специалистов ПМПк;
- воздействие на учебную и познавательную деятельность учащихся;
- динамическое изучение уровня умственного развития детей и результатов коррекционного воздействия;
- отслеживание соответствия выбранной программы, форм, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка;
- проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий, обеспечивающих усвоение программного материала и осуществление переноса сформированных на занятиях умений и навыков в учебную деятельность учащихся;
- консультирование педагогов и родителей по проблемам развития, обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, выбору оптимальных форм, методов, приемов обучения и воспитания в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

Решение поставленных задач реализуется в следующих направлениях работы учителя-дефектолога, обеспечивающих комплексный подход к ее организации.

1. Диагностическое направление. Основная задача этого направления – обследование речевых и слуховых возможностей учащихся, состояние развития их познавательной сферы. Диагностическая деятельность специалиста может решать разные задачи. В связи с этим выделяются:

- первичная диагностика, по результатам которой происходит определение оптимальных условий индивидуального развития;
- динамическая диагностика проводится с целью отслеживания динамики развития ребенка, определения соответствия выбранных форм, приемов, методов обучения уровню развития учащегося;
- этапная диагностика необходима для констатации результативности и определения эффективности коррекционного воздействия на развитие учебно-познавательной деятельности детей, посещающих занятия дефектолога;
- текущая диагностика направлена на обследование учащихся по запросу родителей, педагогов, специалистов школьного консилиума. Временных рамок этот этап не имеет, обследование проводится на протяжении учебного года по мере необходимости.

2. Коррекционное направление работы учителя-дефектолога представляет собой систему коррекционного воздействия на учебно-познавательную деятельность ребенка в динамике образовательного процесса. Учитывая полученные результаты диагностики произношения, произносительной стороны устной речи, уровня развития познавательной сферы, составляется план работы с ребенком на четверть.

3. Аналитическое направление включает анализ процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности.

4. Консультативно-просветительское и профилактическое направления работы учителя-дефектолога проводятся для оказания помощи родителям, учителям и администрации школы в вопросах обучения и воспитания детей с нарушением слуха.

5. Организационно-методическое направление деятельности учителя-дефектолога включает подготовку и его участие в консилиумах, методических объединениях, педагогических советах, оформлении документации, при необходимости организацию обследования учащихся на ПМПК.

Таким образом, в своей работе учитель-дефектолог активно включается во все сферы образовательного процесса и способствует лучшему усвоению учебного материала учащимися с нарушением слуха.

#### *Библиографический список*

1. URL: <https://ru.wikipedia.org>
2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, от 6 октября 2009 г.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», 2012 г.

МОЛОДЕЖЬ И НАУКА XXI ВЕКА  
XVI Международный форум студентов,  
аспирантов и молодых ученых  
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНОГО ЗНАНИЯ

Материалы научно-практической конференции

Красноярск, 21–22 апреля 2015 г.

*Электронное издание*

Редактор *А.П. Малахова*  
Корректор *Ж.В. Козуница*  
Верстка *Н.С. Хасанишина*

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.  
Редакционно-издательский отдел КГПУ,  
т. 217-17-52, 217-17-82

Подготовлено к изданию 25.08.15.  
Формат 60x84 1/8.  
Усл. печ. л. 30