

НОУ ДПО «**Центр социально-гуманитарного
образования**»



ЦСГО
КАЗАНЬ

**«Развитие личности ребенка с ОВЗ:
с речевыми нарушениями.
Инклюзивное образование.
Проблемы. Поиск. Перспективы»**

Часть 2

Казань-2019

НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»



ЦСГО

КАЗАНЬ

**Развитие личности ребенка с ОВЗ:
с речевыми нарушениями.
Инклюзивное образование.
Проблемы. Поиск. Перспективы.**

Часть 2

Казань-2019

УДК 376.3

ББК 74.5

P17 *Издатель: НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»
(420032, РТ, г. Казань, ул. Гладилова, д.22)*

Адрес редакции, издателя : 420032, РТ, г. Казань, ул. Гладилова, д. 22

Сборник печатается по решению Учебно-методического совета НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования» в рамках работы Федеральной инновационной площадки «Компетентностная модель непрерывного профессионального роста в условиях персонализированной системы образования Республики Татарстан»

Под общей редакцией **И.В. Мкртумовой**, доктора соц.наук, профессора, зам. директора ГАУ «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» г. Москва

Редакционная коллегия:

А.Ю.Некрасов, руководитель НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»;

М.Н. Реут, кандидат социологических наук, доцент НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»;

М.Г. Афанасьева, преподаватель кафедры дефектологии и инклюзивного образования НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»;

Г.А. Голикова, кандидат педагогических наук, доцент кафедры основного и общего образования НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования».

Рецензент:

Е.Г. Речицкая, профессор (МПУ, АПК и ППРО)

P17 **Развитие личности ребенка с ОВЗ: с речевыми нарушениями. Инклюзивное образование. Проблемы. Поиск. Перспективы. Часть 2.** - Казань: НОУ ДПО "Центр социально-гуманитарного образования", 2019. – 116 с.

УДК 376.3

ББК 74.5

Материалы публикуются в авторской редакции. Ответственность за аутентичность и точность цитат, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства в области интеллектуальной собственности несут авторы публикуемого материала.

© Авторы статей, 2019

© НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2019

© Оформление «Игнум», 2019

Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ	6
М.Н. Реут, СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	7
Т. Ю. Аксанова, О. И. Бильчич, ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕОДОЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	12
Н.Ю. Богаткина, СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ (ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ) В ДОО	16
З.К. Валеева, З.З. Мухамадуллина, Р.Ф. Шарафеева, Р.М. Хузяхметова, ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НОВО-САВИНОВСКОГО РАЙОНА Г. КАЗАНИ	20
Н.Н. Волкова, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАПУСКА РЕЧИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКАМИ РАЗВИТИЯ.....	24
С.А. Гарифуллина, Е.А. Пичугина, ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ	30
Л.М. Давлетшина, Е.Е. Захарова, ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДОУ.....	34
Р.А. Даишева, Р.Ш. Наумова, ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА	37
Н.И. Ермоленко, А.А. Рахматуллина, Р.И. Пулатова, Г.Н. Галимова, С.Х. Айсина, Э.Р. Валеева, М.Р. Ханова, НЕКОТОРЫЕ ПРИЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ СО СЛАБОВИДЯЩИМИ ДЕТЬМИ.....	40
Е.Е. Иванова, МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ.....	47

Р.Г. Карпова, ТЕНДЕНЦИИ ИНТЕГРАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ДОО АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА	50
С.Н. Комарова, СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В ЛЕКОТЕКЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ	53
Л.И. Леонтьева, КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТЕСТ КАК СРЕДСТВО КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ГРУППАХ ДОО	59
Л.В. Мамонова, СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО- ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ДОО	63
З.З. Мухамадуллина, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ И ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР	65
В.В. Павлова, ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	68
С.И. Печинина, С.Л. Филягина, ОПЫТ РАБОТЫ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГРУППУ НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ	72
А.В. Реут, МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ОТКРЫТОГО УРОКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО СЛУХА И ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ УСТНОЙ РЕЧИ ТЕМА: «У ВРАЧА»	76
Р.Ф. Саймитова, Г.Р. Гималетдинова, КОМПЛЕКС КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТНР	80
В.Ю. Тарасова, КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ПРИ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ: ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБОРУДОВАНИЕ	86

Е.Г. Тарасюк, СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СОВЕТСКОГО РАЙОНА Г. КАЗАНИ	90
Н.В. Фролова, СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ГРУППЫ.....	94
А.А. Рахматуллина, М.Р. Ханова, ИННОВАЦИОННЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ РУССКОЯЗЫЧНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ ТАТАРСКОМУ ЯЗЫКУ ПОСРЕДСТВОМ АВТОРСКИХ СКАЗОК.....	99
О.Н. Чирова, СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ ВАХИТОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КАЗАНИ.....	103
О.Р. Шайхиева, СПОСОБЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	105
Р.Ф. Шарафеева, ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ МАНУАЛЬНОЙ ДИСПРАКСИИ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТНР	114

ВСТУПЛЕНИЕ

В Республике Татарстан активное внедрение инклюзивного образования началось с 2005 года. Прошло тринадцать лет, и уже можно говорить о том, что процесс инклюзии активно пошел: создается нормативная база инклюзивного образования, обучаются специалисты для работы в условиях инклюзии, готовится общественное мнение к принятию людей с ограниченными возможностями. Но нерешенных проблем еще много: постоянно возникает проблема с тьютерами, которых подготовлено крайне мало. Юридический и материальный аспект функционирования тьютерской службы пока крайне низок.

В настоящее время особую актуальность приобретает проблема создания оптимальных условий для творческого развития, самовоспитания, самообразования, профессионального самоопределения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом их возрастных и индивидуально-типических особенностей, состояния соматического и нервно-психического здоровья. Особое внимание уделяется детям с различными речевыми нарушениями.

9-10 октября 2018 года на базе нашего центра прошел Международный образовательный Форум с участием сообщества Сербии, посвященный педагогике и психологии детства «Личность 21 века: Современные педтехнологии». В программе форума работало шесть секций, в том числе и по обучению детей с ОВЗ дошкольного возраста. В работе секции приняли участие учителя-логопеды, дефектологи, сурдопедагоги, тифлопедагоги, воспитатели ДОО. Были подведены итоги внедрения инклюзии в образовательных организациях Республики Татарстан. Участники Форума с интересом заслушали доклады выступающих педагогов, познакомились со стендовыми докладами, посмотрели мастер-классы на экспериментальных площадках в районах РТ.

В сборнике представлены доклады специалистов и педагогов, освещающие самые разнообразные проблемы коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ.

РЕУТ М. Н., дефектолог, кандидат социологических наук, доцент, заведующая кафедры «Инклюзивного специального образования» НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования» РТ, г. Казань.

Афанасьева М.Г., учитель-логопед высшей квалификационной категории, старший преподаватель кафедры «Инклюзивного специального образования» НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования» РТ, г. Казань

М.Н. Реут,
*кандидат социологических наук, доцент,
зав. кафедрой инклюзивного специального образования,
НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования»*

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДАУНА НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

**«Любить детей - значит бороться вместе с ними, не отступать, не
сдаваться и никогда не прекращать поиск»**

К. Манске

Социализация представляет собой процесс освоения индивидом социальных норм и культурных ценностей, обеспечивает воспроизводство и приумножения социального опыта новыми поколениями.

Социализация детей наиболее активно происходит в первые пять лет жизни, поэтому и становится очевидным факт, что чем раньше мы найдем пути социальной коммуникации и адекватной системы знаков с детьми, имеющими те или иные нарушения, тем лучше ребенок с ОВЗ будет осваивать социальные нормы и ценности. Обратимся к детям с синдромом Дауна и проанализируем имеющийся на сегодня опыт обучения этих детей.

Дети с синдромом Дауна обучаемы. Это признанный факт во всем мире. Поэтому во многих странах дети, рожденные с синдромом Дауна, занимаются в обычных школах, а также имеют право работать. Но таким детям необходима индивидуальная программа развития и методика воспитания.

Помимо специальной программы, при обучении детям с синдромом Дауна нужна поддержка окружающих, доброжелательная и позитивная атмосфера вокруг.

В первую очередь, родители должны знать, что их малыш – необычный. Он все чувствует и понимает, но развивается медленнее остальных детей и реагирует иначе.

В научном мире это генетическое заболевание объясняется наличием в клетках человека 47-й хромосомы (вместо обычного набора в 46 хромосом). Такое явление встречается не так часто: по статистике, примерно один случай на 500-800 новорожденных. Дети с синдромом Дауна по статистике на 75% имеют умственную отсталость и различной сте-

пени тугоухость.

В странах Европы давно введена практика обучения детей с синдромом Дауна в обычных школах, но программа для них индивидуальная. Существуют также коррекционные образовательные дошкольные учреждения, которые рассчитаны на малышей с ограниченными возможностями, с нарушениями интеллекта.

Педагоги вместе со специалистами по коррекционному обучению постоянно разрабатывают и обновляют учебную программу в зависимости от уровня развития и индивидуальных возможностей ребенка. Обучение детей с синдромом Дауна школьного возраста обычно проходит в специальных коррекционных школах.

Сегодня существует много методик по обучению детей с синдромом Дауна: Метод голландского физиотерапевта Петера Лаутеслагера, применение метода с 3-х месяцев до-3-4 лет. В основе метода лежит развитие у ребенка с синдромом Дауна двигательных навыков и навыков самообслуживания; Методика «Маленькие ступеньки». Методика разработана австрийском университете Маккуэри; Методика Портаж; Методика «Нумикон», обучение детей с синдромом Дауна математике; Методика Августовой позволяет овладеть ребенку не только навыками речи, но и чтением; Метод лекотека-«хранилище игрушек», обучение игровым методам, разработана шведскими учеными.

В 2018 г. вышла в свет книга Кристель Манске, доктора психологии из Гамбурга. «Инклюзивное обучение грамоте детей с трех лет с синдромом Дауна, легастенией (дислексией) и другими особенностями». Автор на практическом опыте доказывает, что неполноценных детей не существует, любой ребенок с синдромом Дауна, легастенией, аутизмом и другими особенностями может найти свое место жизни, получить аттестат и профессию. Авторский подход основан на учении Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития. Умственная отсталость – не ошибка природы, а следствие отсутствия социальной коммуникации и адекватной системы знаков.

К. Манске показывает, как можно создать живой алфавит, в котором каждая буква становится осмысленным знаком, имеющим для ребенка значение. Работа в зоне ближайшего развития с опорой на этот знак становится движущей силой психического развития ребенка.

« Дети с синдромом Дауна никогда не будут умственно отсталыми, если в возрасте от двух до пяти лет мы сможем выстроить с ними адекватный процесс коммуникации. С моей точки зрения, причиной умственного недоразвития является не столько сама по себе трисомия по 21 –й паре хромосом, сколько то, что во время сенситивной фазы речевого развития эти дети испытывают большие трудности в усвоении вербальной

речи из-за недостаточности мускульной проприорецепции, не позволяющих им имитировать движения губ и языка взрослых. В нашей работе с одиннадцатью такими детьми удалось достичь того, что у каждого из них сформировалась правильная функциональная система громкой речи. На втором году жизни дети учились общаться при помощи жестов, а начиная с третьего года - при помощи созданной специально для них системы обучения чтению. Таким образом удалось компенсировать у них слабость мускульной проприорецепции. На основе теории Л.С. Выготского о кризисах психического развития и теории П.Я. Гальперина о формировании умственных действий нами была создана и многократно апробирована новая педагогическая концепция, позволяющая включить детей с трисомией-21 с пользой для их развития в интегративные занятия в образовательной школе». [1, с.11.]

Воодушевившись этими знаниями в детском саду г. Казани была начата работа по обучению и воспитанию детей с синдромом Дауна. Была открыта группа в 8 человек детей с синдромом Дауна. Приняв «солнечных детей» дети сотрудники ДОУ, поняли, что нужно учиться. Пройдя курсы по обучению детей с синдромом Дауна, команда воспитателей принялась за дело и результат не заставил себя ждать. Первые результаты: развитие детей пришло в движение, дети стали здороваться: жест рукой, свободно играют, появились первые звуки и слова, стали менее зажатыми. Срок всего 3 месяца, после обучения воспитателей.

В основу организации работы с детьми с синдромом Дауна, при осуществлении индивидуального подхода к детям, заложено взаимодействие всех служб сопровождения, которые необходимо строить с учетом медицинских показателей здоровья ребенка (слух, зрение, интеллект), его психофизических особенностей, общего уровня развития и темпа развития, склонностей и интересов. «Каждый ребенок имеет право на свое развитие»- эта идея стала девизом педагогов дошкольной группы, которые набрали группу 8 человек с синдромом Дауна, дети разновозрастные от 3-7 лет. В коррекционной педагогике доказано, что чем раньше начнет получать ребенок квалифицированную помощь, тем больших успехов можно достичь. И пусть некоторые дети с ОВЗ никогда не станут такими как все, что сейчас и не требуется, но воспитатели дошкольной группы постараются сделать все, чтобы дать шанс ребенку и подготовить его к школе на его условиях. При выборе форм, методов работы с ребенком нужно учитывать реальные данные о состоянии здоровья каждого ребенка. Особенно важно знать насколько хорошо ребенок видит и слышит. Длительное время на то, что дети с синдромом Дауна плохо слышат не обращали внимания, хотя в специальной литературе есть статистические данные, что 75% этих детей плохо слышат. Возможно, что методики обу-

чения слабослышащих детей могли бы дать хороший результат.

Когда воспитатели ДОО обследовали слух у детей Даунов по методу Б. Преображенского, то оказалось, что дети на расстоянии 4-6 м. не услышали своего имени, но услышали неречевые звуки: колокольчик, свисток, погремушку.

Дети с ОВЗ требуют больше внимания со стороны взрослых, специальных подходов в воспитании, обучении и реабилитации. Умение воспитателя в группе поддержать положительную эмоциональную атмосферу в группе, укреплять культуру общения детей между собой, их дружеские контакты составляют важное условие подготовки детей в общении со сверстниками вхождению в школьный коллектив. Особое развитие навыков общения необходимо уделять детям, испытывающим затруднения в общении со сверстниками. Специфика работы в группе с Даунами-это разновозрастной состав детей от 3-7лет. Пребывание в одной группе детей разного возраста требует выработки особого стиля взаимоотношений, сочетание требовательности к старшим и снисходительности к малышам, отношения строятся по образцу большой семьи. Постоянно нужно учитывать, что в разновозрастной группе статус ребенка постоянно изменяется от малыша к старшему ребенку. Ориентация на индивидуальность ребенка Дауна требует нового стиля преемственности и взаимосвязи между детским садом и семьей, предполагающего активное участие родителей в педагогическом процессе. Для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ сотрудничество со специалистами ДОО, включенными в систему сопровождения, расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует осознанию своих возможностей и компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе социализации. А сроки социализации детей с ОВЗ очень отличаются от сроков социализации детей с нормальным развитием, что накладывает на воспитателей большую ответственность при работе с детьми с синдромом Дауна.

Литература

1. Инклюзивное обучение грамоте детей с трех лет с синдромом Дауна, легастенией и другими особенностями. / Кристель Манске. —М.:Издательство «Национальное образование», 2018—144 с.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений.—М.:Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2005.--208с.
3. Головниц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учебное пособие для студен-

тов высших учебных заведений.—М..Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2001.--304с.

4. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. 1982- 1983.

5. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Т.5.1983.

Т. Ю. Аксанова,
учитель-логопед,
О. И. Бильчич,
воспитатель,

*Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 254
комбинированного вида» (МБДОУ № 254), г. Казань*

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕОДОЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ ЛЕКСИКО- ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация. Применение инновационных технологий в условиях речевой группы дошкольной организации способствует повышению эффективности коррекционной работы по преодолению нарушений лексико-грамматического строя речи детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: инновационные технологии, синквейн, мнемотехники, креативное речевое моделирование, метод фантограмм, цепочки противоречий.

Медицинские, психолого-педагогические и социологические исследования подтверждают тенденцию к резкому увеличению числа дошкольников с особенностями развития, в том числе с недоразвитием всех компонентов речевой системы, снижением уровня коммуникативной культуры.

В соответствии с ФГОС коррекционная работа в условиях речевой группы дошкольной организации направлена на создание системы комплексной, индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с проблемами речевого развития. Она предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать образовательные потребности детей, особенности их психофизического развития посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса; обеспечивает всем дошкольникам единые стартовые возможности для успешного обучения в школе, интеграцию в общеобразовательном учреждении. У дошкольников, посещающих логопедическую группу, имеются проблемы речевого развития, характеризующиеся серьезным нарушением или отставанием от нормы основных компонентов речи. Лексико-грамматическая сторона речи детей с ОНР значительно отличается от речи нормально развивающихся свер-

стников. Они плохо запоминают лексическую терминологию, неадекватно ее используют, не могут грамматически правильно оформить предложение. У дошкольников бедный словарь. Дети используют в активной речи общеизвестные, часто употребляемые в обиходе слова и словосочетания. Непонимание и искажение значений слов, как правило, проявляются в неумении отобрать из словарного запаса и правильно употребить в речи слова, наиболее точно выражающие смысл высказывания, в несовершенстве поиска номинативных единиц. Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина отмечают, что неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей с ОНР сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. У большинства воспитанников в психическом облике отмечаются отдельные черты эмоционально-волевой незрелости, слабая регуляция произвольной деятельности [1, 2].

В условиях современной отечественной системы образования существенно повышаются требования к разработке содержания и методик коррекции нарушений речевого развития. Педагогам очень важно подобрать максимально эффективные логопедические технологии, инновационные методы воздействия, способствующие достижению максимально возможных успехов в преодолении речевых трудностей у детей дошкольного возраста [3]. Под инновационной логопедической технологией исследователи понимают «продуманную во всех деталях технологию, основанную на внедрении современных, новых методов и приемов коррекционной работы» [4, с.12]. Инновационными в логопедической практике можно называть те технологии, которые оказываются наиболее эффективными при реализации задач формирования речевой деятельности, в то же время они не представлены (или представлены недостаточно) в традиционных методиках. Использование тех или иных инновационных логопедических технологий в коррекции речевых нарушений у старших дошкольников с ОНР должно быть полностью обосновано структурой дефекта.

Одним из эффективных инновационных методов, позволяющих активизировать познавательную деятельность и способствовать развитию лексико-грамматического строя речи, является *синквейн*. Синквейн с французского языка переводится как «пять строк», пятистрочная строфа нерифмованного стихотворения. Традиционный классический синквейн как жанр поэзии придумала американская поэтесса Крупси под влиянием японской поэзии. Алгоритм синквейна для детей, которые не умеют читать, похож на слочку, части речи можно выделять разным цветом. Первая строка - одно слово или небольшое сочетание, обычно существительное, отражающее главную идею (Кто? Что?). Вторая строка - два слова

- прилагательные, описывающие основную мысль. Третья строка - три слова - глаголы, описывающие действия в рамках темы. Четвёртая строка - фраза из нескольких слов, показывающая отношение к теме. Пятая строка - слова, связанные с первым, отражающие сущность темы, резюме. Инновационность данной методики заключается в создании условий для развития личности, способности критически мыслить. Дидактический синквейн уместно составлять в конце каждой лексической темы, когда у детей по этой теме уже имеется определённый словарный запас.

Мнемотехники - система приемов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования дополнительных ассоциаций. Суть этой техники заключается в том, что на каждое слово или словосочетание придумывается новая картинка (изображение). Таким образом, любой рассказ, сказку, поговорку, стихотворение можно записать, используя картинки или символичные знаки. Глядя на эти схемы, ребёнок воспроизводит полученную информацию. Мнемотехника помогает в развитии связной речи, зрительной и слуховой памяти. Процесс запоминания делится на 4 этапа: кодирование элементов информации в зрительные образы, собственно сам процесс запоминания, запоминание последовательности информации, закрепление информации в памяти. Мнемотехнику в дошкольной педагогике называют по-разному: сенсорно-графическими схемами (Воробьева В.К.), предметно-схематическими моделями (Ткаченко Т.А.), блоками-квадратами (Глухов В. П.), коллажем (Большева Т. В.), мнемотаблицы для составления рассказа (Ефименкова Л.Н.).

Креативное речевое моделирование. Эта эффективная технология объединяет в себе развитие умственных способностей и речевое развитие ребенка. Креативное речевое моделирование проводится в несколько этапов.

1-й этап. Предлагаются несложные задания, элементы которых ребенку уже знакомы. Например, найди общее: ребенку предлагается два предмета или две картинки с изображениями предметов. Нужно найти общие признаки у предметов в парах. Чем больше общего будет названо, тем продуктивнее выполнено задание. Например, возможны такие ответы при анализе признаков в паре «лопата, сковородка»: «Лопата и сковородка сделаны из железа. Они железные. И лопатой, и сковородкой можно защищаться».

2-й этап. Ребенку называются пары слов без наглядной опоры, и он также ищет сходные признаки в данных.

Метод каталога позволяет раскрепостить воображение и дает возможность посмотреть на изучаемый объект с неожиданной точки зрения. Он стимулирует познавательный интерес и порождает новые, необычные и интересные идеи. Суть метода заключается в следующем: зна-

комясь с каким-то объектом, мы берем любой, не относящийся к этому объекту предмет, и перечисляем его признаки и свойства. Затем рассматриваем каждый перечисленный признак и пытаемся понять, как он связан с изучаемым объектом. Например, знакомимся с понятием «птица». Берем любое слово - «лопата», и перечисляем ее признаки и свойства: лопата - металлическая, деревянная, копает, большая, маленькая. Переносим указанные признаки на слово «птица». Что означает «металлическая птица»? Это может быть часть памятника из чугуна, птица с оперением с металлическим отливом - голубь. Что означает «деревянная птица»? Это птица - рисунок на деревянной расписной посуде, птица, у которой жесткое мясо - «как деревянное». С помощью метода каталога можно рассмотреть любое понятие из лексико-грамматической темы.

Метод фантограмм. Метод был предложен Г.С. Альтшуллером. Он несколько усовершенствует морфологический анализ. Простые приемы преобразования применяются не только к объекту и его частям, но и к универсальным свойствам объекта. При составлении фантограммы по одной оси выписываются характеристики объекта: вещество, физические свойства, способ передвижения, сфера обитания, цель и т. д. А по другой оси - типовые приемы. Например: заяц - бегаёт, наоборот - летает, ползает. Спасается: имеет волшебные сапоги-скороходы, увеличивается в размерах и способен съесть лису. Перенесем зайца из степи в море - как будет передвигаться, чем питаться? В результате морфологического ящика получится 25 сочетаний. Результат - активизация детской речи.

Таким образом, инновационные речевые технологии - синквейн, мнемотехники, креативное речевое моделирование, метод фантограмм, цепочки противоречий и другие - позволяют не только закреплять навыки применения сформированных учителем-логопедом грамматических категорий, но и корректировать внимание, память, мыслительные операции, структуру фразы, развивать воображение, обогащать речевой и социальный опыт детей, развивать коммуникативную компетенцию.

Литература

1. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. - М.: Книголюб, 2004.
2. Дьячков Л.С. Формирование предложно-падежных конструкций у старших дошкольников с ОНР средствами ИКТ // Логопед. - 2015.- №3.
3. Елсаков А.Н. Использование инновационных технологий в работе учителя-логопеда // Педагогика: традиции и инновации: материалы V международного науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2014 г.). - Челябинск: Два комсомольца, 2014.

4. Лисовская Н.Н., Соколова И.В. // Педагогика: традиции и инновации: материалы V междунар. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2014 г.). - Челябинск: Два комсомольца, 2014.

Н.Ю. Богаткина,
*учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 350 комбинированного вида»
г. Казань*

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ (ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ) В ДОО

Аннотация. Работа с детьми с задержкой психического развития предполагает создание в дошкольной организации специальных образовательных условий по коррекции психо-физического развития детей.

Ключевые слова: ЗПР, специальные образовательные условия, психо-физическое развитие, коррекционно-развивающее обучение.

Создание условий для получения образования детьми с учетом их речевых особенностей и особенностей психического развития является основной задачей в области реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на образование. К специальным условиям относят:

- создание развивающей предметно-пространственной среды в группе, физически и эмоционально комфортной для ребенка с ОВЗ;
- взаимодействие участников коррекционного образовательного процесса;
- учет индивидуальных особенностей ребенка;
- использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных;
- использование специальных методов, приемов, средств обучения, специализированных образовательных и коррекционных программ, ориентированных на особые образовательные потребности детей;
- комплексное воздействие на обучаемого, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях;

- обеспечение здоровьесберегающих условий.

Рассмотрим структуру коррекционной работы с детьми с ЗПР, организованной в МБДОУ № 350 города Казани. Структура коррекционной работы состоит из 4 блоков, в которых раскрываются основные задачи коррекционно-педагогической работы с детьми.

I БЛОК - «Диагностический блок». Для успешности воспитания и обучения детей с недостатками речевого и психического развития необходима правильная оценка их возможностей [1, 2, 3]. В связи с этим особая роль отводится медико-педагогической диагностике. На основе результатов комплексной диагностики разрабатывается адаптированная образовательная программа для детей с ЗПР, индивидуальные коррекционно-развивающие программы [4].

II БЛОК - «Коррекционно-развивающий блок». Основное содержание коррекционно-педагогической работы учителя-логопеда с детьми с ЗПР реализуется в двух направлениях.

Первое направление – «Коррекция нарушений и развитие устной речи детей».

I Этап – подготовительный. Основное содержание:

1. Нормализация диафрагмально-реберного и фонационного дыхания.

2. Нормализация просодической (интонационной) стороны речи (темпо-ритмическая организация речи; нормализация голоса по силе, высоте, тембровым характеристикам и др.).

3. Нормализация мышечного тонуса, развитие мимической и артикуляционной мускулатуры, нормализация моторики артикуляционного аппарата посредством артикуляционной гимнастики - выработка основных артикуляционных укладов (общая артикуляционная гимнастика).

II Этап - выработка новых произносительных умений и навыков. Основное содержание:

1. Формирование речевого дыхания.

2. Работа по коррекции нарушений звукопроизносительной стороны речи (постановка, автоматизация, дифференциация звуков).

3. Уточнение и развитие фонематического слуха, формирование фонематического восприятия, простых форм звукового анализа.

III Этап - выработка коммуникативных умений и навыков, формирование навыков самоконтроля.

IV Этап – преодоление речевых нарушений. Основное содержание:

1. Активизация и расширение словаря. Продолжается закрепление правильного произношения на материале слов различной слоговой структуры с осознанием значения и смысла слов.

2. Коррекция грамматических расстройств. Практическое овладение грамматическим строем языка; выработка навыков и умений грамматического оформления речевого материала; простого и простого распространенного предложения - формирование морфологических обобщений, использование в речи продуктивных типов словосочетаний, практическое усвоение синтаксических структур; навыки составления коротких рассказов. Приемы работы: синтаксическое моделирование, конструирование предложений, сочетание практики непосредственного общения и специальных языковых упражнений, направленных на формирование лексико-грамматических обобщений.

V Этап - подготовка детей к обучению грамоте. Основными направлениями логопедической работы являются профилактика дисграфических ошибок, формирование графомоторных навыков.

Второе направление коррекционно-педагогической работы учителя-логопеда с детьми с ЗПР – «Формирование неречевых навыков и функций». Основное содержание:

1. Развитие зрительно-пространственного восприятия.
2. Развитие способности к концентрации, распределению и переключению внимания.
3. Развитие памяти различной модальности.
4. Развитие наглядно-образного, ассоциативного и элементов логического мышления, способности воспринимать и воспроизводить определенную последовательность стимулов.
5. Развитие изобразительно-графических способностей и зрительно-моторных координаций. Развитие мелкой моторики кисти рук, графомоторных навыков.
6. Развитие формообразующих движений.

III БЛОК - «Информационно-просветительская работа».

С целью информирования родителей (законных представителей) по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам, касающимся воспитания и обучения детей с речевыми нарушениями, в МБДОУ № 350 организуются родительские собрания, информационные стенды и др.

IV БЛОК - «Консультативная работа».

Консультативная работа обеспечивает непрерывность специального сопровождения детей с речевыми нарушениями и задержкой психического развития и их семей по вопросам реализации, дифференцированных педагогических условий обучения, воспитания, коррекции, развития и социализации воспитанников [6, с. 35].

Рассмотрим формы работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья в МБДОУ №350:

1. Образовательная деятельность, осуществляемая в процессе

организации различных видов детской деятельности по пяти образовательным областям («речевое развитие», «социально-коммуникативное развитие», «познавательное развитие», «физическое развитие», «художественно-эстетическое развитие»). Специальные условия для детей с ЗПР: специально подготовленные педагогами занятия коррекционно-развивающей направленности для ребенка с задержкой психического развития, учитывающие структуру дефекта, возраст и индивидуальные особенности ребенка.

2. Образовательная деятельность, осуществляемая в ходе режимных моментов. Специальные условия для детей с ЗПР: организация активного целенаправленного взаимодействия педагога с детьми на занятиях, в игре, в бытовой и общественно-полезной работе с использованием большого количества наглядности.

3. Самостоятельная деятельность ребенка. Специальные условия для детей с ЗПР: продолжается закрепление навыков самообслуживания, общения и регуляции поведения [5, с. 23].

Таким образом, коррекция задержки психического развития предполагает создание в дошкольной организации психолого-педагогических, организационных и материально-технических условий.

Литература

1. Бабкина Н.В. Оценка готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития. - М., 2015. - 16 с.
2. Кондратьева С.Ю. Карта развития дошкольника с ЗПР. - СПб., 2010. - 25 с.
3. Кононекова И.Д. Обследование речи дошкольников с ЗПР. - М., 2012. -102 с.
4. Нищева Н.В. Планирование коррекционно-развивающей работы в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи и рабочая программа учителя-логопеда. – М., 2015. - 86 с.
5. Ткачева Т.А. Дети 6-7 лет с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2011. – 38 с.
6. Перегуд А.И. Технология создания эмоционально комфортной коррекционной среды в условиях ОЭР. – М., 2011. - 59 с.

З.К. Валеева,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение для детей
дошкольного и младшего школьного возраста «Прогимназия № 360»,
г. Казань;

З.З. Мухамадуллина,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 145 комбинированного вида с татарским языком
воспитания и обучения», г. Казань;

Р.Ф. Шарафеева,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 391 комбинированного вида», г. Казань;

Р.М. Хузяхметова,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 129 комбинированного вида с татарским языком вос-
питания и обучения», г. Казань

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НОВО-САВИНОВСКОГО РАЙОНА Г. КАЗАНИ

Аннотация. В дошкольных образовательных организациях Ново-Савиновского района г. Казани создаются специальные условия для коррекции и сглаживания тяжелых нарушений развития дошкольников, для обучения, воспитания и социализации детей с ОВЗ.

Ключевые слова: ОВЗ, специальные условия, логопедическая служба, лекотека, развивающая среда.

Ново-Савиновский район появился на карте нашего города в 1995 году, когда Ленинский район разделился на Авиастроительный и Ново-Савиновский районы.

В 2018 году в Ново-Савиновском районе функционируют 47 дошкольных образовательных организаций, и в большинстве из них имеются группы для детей с ОВЗ.

В настоящее время государственная политика в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья дает возможность дошкольникам посещать то дошкольное образовательное учреждение, в

котором ребенок может воспитываться, обучаться независимо от состояния здоровья, при наличии в ДОО специальных условий для его полноценного развития, обучения и коррекции всех имеющихся проблем [1, 2]. Поскольку количество детей с ОВЗ увеличивается с каждым годом, актуальным становится поиск новых форм оказания коррекционной психолого-педагогической помощи этим детям. Одна из форм такой помощи - это создание и развитие на базе детских садов сети лекотек (произошло от шведского слова leco- игрушка и греческого theke- хранилище) - это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития.

В сентябре 2014 г. на базе детского сада № 12 открылась группа-лекотека для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП). Цель лекотеки - создание благоприятных условий для развития личности ребенка и психологической поддержки его семьи. Все занятия проводятся в присутствии родителей для того, чтобы они усваивали правильный стиль общения с ребенком, осваивали основные приемы работы для самостоятельного проведения занятий дома. Посещать лекотеку могут дети от 2 до 7 лет. В работу с ребенком и семьей вовлечены и воспитатель, и специалисты: учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, тифлопедагог.

Новое учреждение выполняет следующие функции: психолого-педагогическая поддержка семьи; обучение родителей эффективным способам общения с ребенком, методам его воспитания и развития; коррекция родительско-детского взаимодействия; психокоррекция и психопрофилактика; формирование у ребенка умений, необходимых для поступления в детский сад; создание благоприятных условий для развития самостоятельности ребенка.

В Центре развития ребенка «Детский сад № 16 комбинированного вида» функционируют 2 группы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП), 1 группа для детей с заболеванием «сахарный диабет», 2 инклюзивные группы с 5-6 и 6-7 лет, с включением трех детей с ЗПР в среду здоровых детей.

С детьми работают учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагог дополнительного образования (педагог Монтессори), инструктор ЛФК, медсестра по массажу, педагог-психолог.

На базе МАДОУ «Детский сад № 18 комбинированного вида» функционирует 1 группа для детей с задержкой психического развития. В ней воспитываются и обучаются 10 детей в возрасте 5-7 лет. Дети в данный детский сад направляются городской психолого-медико-педагогической комиссией. Обучение ведется по адаптированной основной обще-

образовательной программе для детей с ЗПР, основанной на программе С.Г.Шевченко «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития».

Кроме занятий, которые предусмотрены учебным планом по возрасту, проводятся подгрупповые и индивидуальные занятия с учителем-дефектологом, с педагогом-психологом, с детьми в группе работают 2 воспитателя.

В сентябре 2018 г. в МАДОУ № 165 была открыта группа для детей с расстройствами аутистического спектра. В данной группе воспитываются и обучаются 8 детей. С ними работают 2 воспитателя, учитель-дефектолог, педагог-психолог.

На базе МАДОУ № 203 работает группа для детей с нарушениями зрения.

В детском саду № 346 с 2018 года функционирует группа для детей с синдромом Дауна.

В 44 дошкольных образовательных организациях имеется 81 логопедическая группа для детей с тяжелыми нарушениями речи, в том числе группы для детей с заиканием в детских садах № 151 и № 306.

В ДОУ № 12 и № 151 на основании приказов Управления образования г. Казани и районного отдела образования открыты постоянно действующие консультационные пункты. Однако следует отметить тот факт, что в каждой дошкольной образовательной организации имеются консультационные пункты, работающие на основании приказов администрации. Консультации проводят учителя-логопеды, дефектологи, психологи как для жителей микрорайона, так и разных районов города.

Логопедической службой Ново-Савиновского района руководит В.В. Гараева - эксперт первой категории отдела по работе с дошкольными образовательными учреждениями Отдела Управления образования Исполнительного комитета муниципального образования г. Казани по Авиастроительному и Ново-Савиновскому районам, она же является председателем психолого-медико-педагогической комиссии района.

В ДОО Ново-Савиновского района г. Казани работают 79 учителей-логопедов. Все они объединены в методическое объединение, которым руководит З.К. Валеева. Заседания МО проводятся как с участием логопедов Ново-Савиновского района, так и совместно с учителями-логопедами Авиастроительного района. На совместных заседаниях мы делимся своим опытом работы с коллегами и перенимаем их опыт, обсуждаем актуальные проблемы логопедии и дошкольной педагогики в целом.

Все учителя-логопеды района имеют высшее дефектологическое образование. По стажевому показателю 53,2% учителей-логопедов работают в данной должности более 10 лет и 46,8% менее 10 лет. Если

говорить о категориальном уровне, то высшую и первую категории имеют 57 человек, что соответствует 72,2 %; СЗД и без категории – 22 человека, что составляет 27,8%.

Во всех дошкольных образовательных организациях созданы условия для работы с детьми, имеющими речевые нарушения. Логопедические кабинеты оборудованы в соответствии с ФГОС ДО и СанПи-Нами. Развивающая среда кабинетов создавалась на основе принципов построения предметного пространства: доступность, системность, здоровьесбережение, мобильность, вариативность, эстетичность. Оборудование развивающей предметно-пространственной среды в логопедическом кабинете разделено на центры (зоны) по всем направлениям логопедической работы. В логопедических группах оборудованы логопедические уголки и речевые центры.

В некоторых детских садах имеется современное оборудование: интерактивная доска, комплекс технологии БОС, «Томатис», «Говорящая ручка» и другие.

Учителя-логопеды Ново-Савиновского района активно используют как традиционные, так и современные инновационные логопедические технологии. Это и оздоровительные технологии, биоэнергопластика, кинезиотехнологии, су-джок терапия, технологии логопедического массажа, технологии коррекции звукопроизношения, ИКТ-технологии, технологии наглядного моделирования и драматизации.

Использование инновационных технологий в работе учителя-логопеда позволяет достигать высоких коррекционных результатов.

Дети логопедических групп активно участвуют в ежегодных районных конкурсах чтецов, городском конкурсе «Звездный билет», всероссийском конкурсе «Дети читают стихи», в творческом конкурсе «Росинка» и других, что в свою очередь способствует их успешной социализации в обществе.

Таким образом, в дошкольных образовательных организациях Ново-Савиновского района г. Казани создаются благоприятные условия для коррекции и сглаживания тяжелых нарушений развития дошкольников, для обучения, воспитания и социализации детей с ОВЗ.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

Н. Н. Волкова,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад №378», г.Казань

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАПУСКА РЕЧИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКАМИ РАЗВИТИЯ

Аннотация. Применение нейропсихологических методов коррекции в работе учителя-логопеда, педагога-психолога и дефектолога способствует запуску речи неговорящих дошкольников и детей раннего возраста.

Ключевые слова: нейропсихологические методы, запуск речи, двигательное развитие, коррекционно-развивающее обучение.

На фоне современной тенденции к увеличению числа детей с нарушениями в развитии, занимаясь коррекцией речевых нарушений, учитель-логопеду представляется актуальным учитывать в своей работе нейропсихологические аспекты запуска речи неговорящих дошкольников и запуска речи в раннем возрасте, а также использование в работе методов нейропсихологической коррекции совместно с педагогом-психологом и дефектологом.

Как отмечает Семенович Анна Владимировна [3, 4, 5], в современной популяции детей преобладают системные нарушения психических функций с обилием мозаичных, внешне разнонаправленных дефектов, в этом случае особенно эффективным и оптимальным является применение системного подхода к коррекции и абилитации психического развития ребенка, в котором когнитивные и двигательные методы применяются в иерархизированном комплексе с учетом их взаимодополняющего влияния («метод замещающего онтогенеза»).

«Метод замещающего онтогенеза» предполагает активизацию развития всех высших психических функций через воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза. Так как «сенсомоторный уровень является базальным для дальнейшего развития ВПФ, в начале коррекционного процесса отдается предпочтение именно двигательным методам, которые активизируют, восстанавливают и простираивают взаимодействие между различными уровнями и аспектами психической деятельности».

Семенович А.В. [3, 4, 5] выделяет в качестве основополагающего в методе замещающего онтогенеза принцип соотношения мозговой организации психических процессов и последующим ретроспективным вос-

произведением тех участков его онтогенеза, которые по тем или иным причинам не были эффективно освоены. Многие особенности развития ребенка можно скорректировать, пройдя с ним все этапы его сенсомоторного (двигательного) развития заново, начиная с рождения.

Микадзе Ю.В. [1] в книге «Нейропсихология детского возраста» разъясняет, что нейропсихологический метод занимает особое место в ряду научных дисциплин, обращенных к проблеме онтогенеза в норме и патологии. Он позволяет оценить и описать те системно-динамические перестройки, которые сопровождают психическое развитие ребенка с точки зрения его мозгового обеспечения, понять глубинные механизмы его психического статуса и спланировать адекватную онтогенезу именно этого, конкретного ребенка, программу психолого-педагогического сопровождения.

Предварительно проводится диагностика и анализ анамнеза раннего развития ребенка, а именно, устанавливается, как развивались двигательные навыки в младенчестве, с задержкой или опережением.

Двигательное развитие ребенка в младенчестве должно проходить в следующей общей последовательности: рождение ребенка (ребенок проходит родовые пути); лежит на спине; в положении на животе поднимает голову и охватывает глазами пространство; поворачивается на один бок, другой, на живот; ползает по-пластунски; поднимает руки, упирается; садится; сначала раскачивается на четвереньках и затем ползает на четвереньках; встает сначала с помощью рук, потом и без; начинает ходить сначала с помощью взрослого, а затем самостоятельно.

Если ребенок развивается, не нарушая этой последовательности, то правильно пройденные этапы двигательного развития запускают ряд важнейших механизмов работы мозга. Конкретному определенному возрасту соответствуют определенные двигательные навыки.

Хочется отметить особую роль ползания: помимо общей стимуляции моторных зон (участков коры, отвечающих за регуляцию движений), ползание также способствует улучшению межполушарного взаимодействия – ведь оно требует согласованного перекрестного движения рук и ног, которое регулируется противоположными полушариями. Это способствует развитию ассоциативных связей мозга, создает возможность для более полного раскрытия его потенциала. Кроме того, совершенствуется зрительное восприятие – у ребенка появляется необходимость использовать одновременно оба глаза, и он начинает сводить их вместе. И вместе с тем ползание необходимо для освоения нижнего поля зрения и для правильных скоординированных действий нижней и верхней половины тела. Когда ребенок начинает ползать, мир для него перестает быть плоским, он превращается в трехмерный. У предметов появляется высота.

В это же самое время малыш начинает произносить звуки, гулить, лепетать, пробуя свои способности управления языком.

Благодаря ползанию развивается тактильная чувствительность. С помощью рецепторов, которые сообщают о расположении частей тела относительно друг друга, формируются представления о собственном теле, о соотношении внешних объектов и тела, а значит, формируется возможность обозначения этих соотношений словами, приходит понимание и употребление предлогов и слов, правильное восприятие сложных речевых конструкций - пространственно-временных, причинно-следственных. На этапе ползания активно развивается ориентация в пространстве. Благодаря этому способу передвижения формируются предпосылки для освоения грамматики родного языка.

Ползание также является профилактикой проблем с чтением и письмом. Если недостаточно развита координация движений, работа каждого полушария в отдельности и межполушарное взаимодействие, в дальнейшем в школе у ребенка возможны проблемы на письме: грязь в тетрадках, плохой почерк. Многие дети, имеющие дислексию и дисграфию, пропустили стадию ползания.

Если ребенок не осваивает этот важный этап физического развития, будет пропущен и важный этап развития мозга. Если развитие ребенка происходило с искажением, пространственные связи им были освоены не в полной мере, то и восприятие пространства будет искажено.

Из анализа раннего развития детей, зафиксированного в амбулаторных картах воспитанников ДОО, можно сделать вывод, что у многих детей двигательное развитие происходит следующим образом: ребенок долго лежит на спине, не поворачивается; затем он очень быстро перевернулся, сразу сел; мало ползал на четвереньках или ползал только назад, или не ползал вообще; потом через очень короткое время встал. Получается, что некоторые этапы ребенок просто не проходит, он их игнорирует.

Далее возникает целый ряд феноменов. Если искажается двигательная сфера - искажается и речевое развитие, то есть проблемы следуют одна из другой. Если у ребенка дефицитна двигательная сфера, будет дефицитна и речевая, и, соответственно, эмоциональная сфера тоже будет страдать. Из этого следуют и дальнейшие проблемы с общением, школой, в отношениях с окружающими.

Существуют эффективные методы коррекции особенностей развития детей - как двигательного, так и интеллектуального. На ранних этапах развития ребенка важная роль принадлежит врачу-неврологу и остеопату. Но если ребенок по тем или иным причинам не получил своевременную комплексную медикаментозную помощь или получил ее не

в необходимом объеме и качестве, то в дальнейшем необходимо подключить нейропсихолога, логопеда, и в отдельных случаях дефектолога.

На основании дифференцированной и системной нейропсихологической диагностики совместно с педагогом-психологом, с учетом программы А.В. Семенович, методических рекомендаций А.Л. Сиротюк [5], В.Колгановой [2] нами был разработан курс занятий по педагогической абилитации (коррекционно-развивающего обучения) детей младшего дошкольного возраста «методом замещающего онтогенеза». Данная программа актуальна, так как направлена на развитие отстающих в формировании психических функций у ребенка 3-4 лет, в том числе и с задержками речи, и может с успешностью применяться при работе с детьми раннего возраста.

Данный курс занятий прошел апробацию на базе детского сада с детьми 3-летнего возраста, имеющими задержки в развитии речи и других психических функций.

Программа состоит из 2 курсов занятий: курс индивидуальных занятий с ребенком и курс групповых занятий с детьми (соответственно работа с ребенком проводится в индивидуальной, затем групповой форме).

Каждый курс включает в себя 21 занятие, продолжительность каждого занятия 30-40 минут, занятия проводятся в группе или индивидуально по 1 занятию 1-2 раза в неделю на протяжении на 2,5-3 месяцев в условиях детского сада.

Цель курса занятий - инициация базовых составляющих подкорково-корковой и межполушарной организации процессов развития, стабилизация и активация энергетического потенциала организма, повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов (1-й функциональный блок мозга).

Коррекционно-педагогические условия:

- предварительная психолого-педагогическая и логопедическая диагностика, динамическое наблюдение и диагностическое обследование детей по завершению коррекции;
- обязательная отработка в домашних условиях применяемых упражнений, неукоснительное выполнение их родителями в течение всего цикла (данное требование является одним из главных условий эффективности занятий);
- постоянное консультирование родителей с подробным объяснением целей и задач формирующего обучения;
- дыхательные, глазодвигательные, двигательные упражнения, растяжки, ползание выполняются по команде взрослого в медленном темпе 4-6 раз.

В структуру занятий помимо указанных упражнений включается пассивная, пассивно-активная и активная гимнастика (пальчиковая, мимическая, артикуляционная), сопровождение аудиозаписи песни жестами, логопедическая гимнастика, ритмика.

Основное содержание упражнений:

1. Дыхательные упражнения (в покое, в комплексе с растяжками, движениями) направлены на восстановление нормального дыхания, способствуют снабжению кислородом всех органов и тканей организма, оптимизации тонуса мышц, снижению возбудимости, улучшению общего состояния ребенка. Дыхание также оказывает и релаксирующее воздействие. Ребенок учится регулировать свое дыхание под счет, с задержкой, подъемом одноименных и разноименных рук и ног то на вдохе, то на выдохе. Под контролем и по разным программам, задаваемым извне, а затем выстраивая собственную программу, ребенок начинает контролировать свое дыхание.

2. Глазодвигательные упражнения. Ребенок к 3 годам уже должен уметь оценивать пространство на 180° по вертикали и на 180° по горизонтали и отслеживать это без поворота головы. Очень часто у детей сужены поля зрительного восприятия. Если объем зрительного восприятия сужен, ребенок видит только то, что находится перед ним. Остальное он замечает только с помощью поворота головы и всего тела. Имеющаяся у ребенка фрагментарность будет не только в зрительной сфере, но, как правило, она проявится и в других сферах, в том числе и в речевой. И точно так же, как ребенок видит фрагментарно, он будет и слышать фрагментарно. Глазодвигательные упражнения помогают расширить объем зрительного восприятия и косвенно влияют на другие психические функции (речь, внимание, память), позволяют сформировать слежение глазами слева направо, необходимое для процесса чтения. В комплекс включены упражнения на отслеживание предмета глазами на разных уровнях и по пяти основным направлениям: лево, право, верх, низ, к переносице (сведение глаз к центру) и от переносицы, а также по четырем вспомогательным (диагональным) направлениям. При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы.

3. Двигательные упражнения и ползание. Упражнения представлены в определенном порядке и повторяют последовательно те движения, которые требуются ребенку на первом году жизни в качестве подготовки и осуществления всех этапов двигательного развития: перевороты со спины на живот, ползание по-пластунски, сидение, хождение и т.д. Основные этапы:

1 этап ползания: переворачивания со спины на живот, ползание

на спине, на животе.

2 этап ползания: ползание на четвереньках с опорой на руки.

3 этап ползания: хождение на коленях без опоры на руки и хождение на ногах.

В процессе выполнения этих упражнений происходит постепенное освоение пространства собственного тела и пространства вокруг собственного тела: «верх-низ», «впереди-позади», «близко-далеко», «право-лево».

Ограничения и противопоказания. Авторы пособий по нейропсихологии настоятельно не рекомендуют заниматься таким комплексом упражнений с детьми с повышенной эпилептической готовностью, в исключительных случаях возможны занятия в присутствии и при сопровождении эпилептолога. Тщательного сопровождения требуют дети с психиатрическими диагнозами, с генетическими синдромами. С осторожностью следует выполнять упражнения детям с дисплазией соединительной ткани, серьезной сердечной недостаточностью и детям с бронхиальной астмой.

Результаты работы. При соблюдении системы и последовательности занятий данный курс показал положительные результаты: активизируются механизмы речи, появляется желание говорить, уверенность, речевая активность, вербальная и невербальная коммуникация детей с задержками речи. Автоматизация элементарных психомоторных навыков является хорошей базой для запуска речи и начальным этапом профилактики нарушений письма, чтения и счета у старших дошкольников и младших школьников.

Литература

1. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. - СПб.: Питер, 2008.
2. Нейропсихологические занятия с детьми: В 2 ч. Ч.1/ В.Колганова, Е.Пивоварова, С.Колганов, И.Фридрих. - М.: АЙРИС-Пресс, 2015.
3. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. - М.: Генезис, 2005.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М.: Академия, 2002.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. - 8-е изд. - М.: Генезис, 2015.
6. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие. - М.: Аркти, 2009.

С. А. Гарифуллина,
воспитатель,
Е. А. Пичугина,
учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 286 компенсирующего вида», г. Казань

ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Аннотация. В статье рассматриваются некоторые аспекты обучения детей с кохлеарной имплантацией в дошкольной организации для детей с нарушениями речи.

Ключевые слова: инклюзия, нарушения слуха, кохлеарная имплантация, инновационная площадка.

Инклюзивное образование - процесс обучения и воспитания, при котором все дети, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных учреждениях, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают необходимую специальную поддержку. Во всех образовательных учреждениях необходимо создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для воспитания и развития детей с нормой развития и с ограниченными возможностями здоровья для социально-психологической реабилитации и интеграции [2, 4, 5].

Дети с нарушениями слуха относятся к лицам с особыми образовательными потребностями. Нарушение слуха - это всегда серьезная проблема и для ребенка, и для его родителей. Трудно осознавать, что недуг возводит между малышом и окружающими людьми незримую преграду, изолирует его от мира. Однако это вовсе не значит, что жизненный удел такого человека - одиночество и изоляция. За полноценное существование неслышащего ребенка нужно бороться.

Слуховое восприятие, речь возможно развивать, даже когда остатки слуха минимальны [1, 3]. Если учитывать особенности развития и создавать необходимые условия для благоприятного формирования слуха и речи, результат не заставит себя ждать. Дети с нарушенным слухом должны жить вместе со слышащими и иметь равные с ними возможности. Это

одна из главных задач обучения и воспитания таких детей в инклюзивном образовании.

Стоит отметить, что при активной коррекционной работе и правильной организации жизнедеятельности, речь детей с нарушением слуха развивается. Однако, четкость, развернутость фразы, просодические компоненты предложения, речевое дыхание корригируются долгое время. Огромную роль во всей жизнедеятельности, обучении детей с нарушениями слуха играют слуховые аппараты. С аппаратами им гораздо легче понимать окружающих людей, уже в дошкольном возрасте они умеют читать и писать. Часто родители все силы бросают на коррекцию нарушений слуха и не задумываются о том, что нужно как можно раньше ввести ребенка в социум. Некоторые с трудом могут мириться с патологией развития ребенка, и на подсознательном уровне «ограждают» его от воздействия «извне».

Различные специалисты, педагоги, работающие с детьми с особыми образовательными потребностями, убеждены, что родители не должны скрывать нарушения слуха ребенка от окружающих людей [1, 3]. Периодически необходимо показывать им успехи в развитии речи, обучении, тогда ребенок начнет чувствовать себя более уверенным, успешным в социуме.

Достижения ребенка притягивают к нему не только взрослых, но и детей, вызывают симпатии и желание играть вместе. Речь при этом отступает на второй план, но в ходе игры становится абсолютно понятно, что глухой ребенок говорит, даже если он не владеет речью в совершенстве. Общение между сверстниками, понимание становится свободным и естественным.

Кохлеарная имплантация – один из современных методов реабилитации глухих детей. В отличие от слухового аппарата, звук более четкий и направленный, так как имплантация позволяет доставить сигнал к слуховому нерву. Однако ребенок не имеет возможности сразу различать звуковые сигналы и использовать речь, поэтому ему как можно раньше необходима помощь специалиста и родителей по развитию слухового восприятия и речи.

В наше время практикуется обучение и воспитание детей с кохлеарной имплантацией на специализированных «площадках». Например, таким местом может стать учреждение компенсирующей направленности - детский сад для детей с тяжелыми нарушениями речи. Здесь создаются специальные условия для коррекции речи, проводится кропотливая работа по совместному взаимодействию специалистов для повышения результативности.

При обучении и воспитании детей с кохлеарной имплантацией

важен индивидуальный подход. Методы и приемы, используемые при коррекции тяжелых речевых нарушений, позволяют вызывать речь, затем уточнять артикуляцию, дыхание, формировать связную речь и у детей данной группы. Однако стоит отметить, что дети после кохлеарной имплантации должны слышать правильную, грамотную речь и стремиться к ней. На специализированных площадках этого не всегда возможно добиться, поскольку коррекция речи остальных участников группы - детей с тяжелыми нарушениями речи - продолжается до окончания обучения в детском саду, в тяжелых случаях - дольше. Речевое развитие ребенка с кохлеарной имплантацией может приостановиться или регрессировать, поскольку ребенок слышит речь с искаженным произношением, грубым нарушением слоговой структуры слова и может на нее ориентироваться в становлении собственной. Таким образом, эффективность работы по формированию или восстановлению слуха обуславливается также сферой обучения и воспитания.

Гораздо больший эффект коррекционного воздействия достигается при нахождении таких детей вместе с детьми без патологий. Такой принцип воздействия коррекционной работы используют при работе с детьми с сохранным слухом, но задержкой речевого развития, дизартрией, алалией и другими нарушениями звукопроизношения. Способность ребенка обучаться вместе с детьми без патологии, ориентируясь на правильную речь сверстников, позволяет выпустить воспитанника в массовое образовательное учреждение.

Инклюзивное образование способствует полноценному общению, ребенок стремится к познанию мира. Ребенок с кохлеарной имплантацией обязательно должен принимать самое активное участие в концертах для родителей, праздничных утренниках и прочих подобных мероприятиях. При подготовке к ним необходимо проводить индивидуальную работу по заучиванию текстов и отработке произношения с логопедом, дефектологом или сурдопедагогом. Кроме словесных жанров, ребенок может играть на музыкальных инструментах или участвовать в танцевальных постановках. Это важный шаг в социализации детей с кохлеарной имплантацией, так как публичность учит их преодолевать стеснительность и страх перед большой аудиторией.

Для лучшей социализации детей с кохлеарной имплантацией необходимо приобщать их семьи к участию в походах, экспедициях. Навыки, приобретенные в команде, несомненно, окажут благоприятное воздействие на речь ребенка, восприятие им окружающего мира, научат ребенка взаимодействовать с другими людьми, учитывать их интересы и мнения. Речь ребенка в таких условиях улучшается, благодаря тому, что он общается с разновозрастными людьми, часто - без патологии слуха.

Детям с кохлеарной имплантацией полезно участвовать в работе кружков и секций. Заниматься в них могут дети самостоятельно, без сопровождения родителей. После занятий необходимо обсудить с ребенком содержание занятия, какие моменты были ему не понятны и сложны для восприятия. В дальнейшем эти принципы будут способствовать улучшению качества и эффективности занятий.

Реализация вышеперечисленных моделей инклюзивного обучения и включения детей с кохлеарной имплантацией в социум поможет им вырасти раскрепощенными, открытыми к контактам, самостоятельными. Некоторые дети способны выучить один или несколько иностранных языков, заниматься музыкой. Инклюзия позволяет детям с кохлеарной имплантацией учиться в школах и профессиональных учебных заведениях вместе со слышащими сверстниками, обучаться в вузах, в дальнейшем - успешно работать на самых разных должностях.

Хотелось бы отметить, что кроме обеспечения оптимальных условий для обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, в инклюзивном пространстве специалистам необходимо проводить работу с детьми без патологии, а также с их родителями. Социализация, инклюзивное образование детей с ОВЗ пройдет успешно только в случае понимания, принятия и поддержки окружающих людей. Таким образом, при соблюдении определенных условий дети с кохлеарной имплантацией становятся полноценными членами общества.

Литература

1. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха / Л.А. Головчиц. - М.: Книга по Требованию, 2010. - 320 с.
2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошк. учреждений / Т. В. Волосовец [и др.]; под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. - Москва: Мозаика-Синтез, 2011. - 143 с.
3. Леонгард Э. И. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья как нормализующий фактор жизнедеятельности социума // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2005. - №2. - С. 3-6.
4. Ташина Т. М. Инклюзивное образование в дошкольном учебном учреждении [Текст] / Т. М. Ташина // Учен. зап. СПб. гос. ин-та психологии и социал. работы. - 2013. - №2. - С. 86-90.
5. Толмачева Г. А. О проблемах инклюзивного обучения детей со сложными нарушениями развития / Г. А. Толмачева, Т. М. Новикова // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2008. - №2. - С. 18-21.

Л.М. Давлетшина,
старший воспитатель,
Е.Е. Захарова,
воспитатель,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 286 компенсирующего вида», г. Казань

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ДОУ

Аннотация. В условиях детского сада компенсирующего вида для детей с тяжелыми нарушениями речи применяются нетрадиционные формы взаимодействия с родителями.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, родители, «стадии принятия неизбежного», партнерские взаимоотношения, формы сотрудничества.

В соответствии с законом «Об образовании в РФ» одной из основных задач, стоящих перед детским дошкольным учреждением, является «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития личности ребенка». ФГОС ДО является основой для оказания помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития.

Установление партнерских взаимоотношений с семьями воспитанников является условием успешности коррекционного воздействия [2, 3]. Коллектив детского сада всегда в поиске продуктивных форм и технологий работы с родителями в соответствии с требованиями современного мира.

Наш контингент – это родители детей с тяжелыми нарушениями речи. При обнаружении проблем в развитии своего ребенка у них чаще всего возникает тяжелое стрессовое состояние. Узнав об отклонениях в развитии, не все принимают своего особенного ребенка. Принять отклонения в развитии своего малыша – это значит принять неизбежное.

Стадии принятия неизбежного были разработаны американским психологом Элизабет Кюблер-Росс [1]. Рассмотрим, что входит в «стадию принятия неизбежного»:

- 1) отрицание;
- 2) гнев;

- 3) торг или сделка;
- 4) депрессия;
- 5) принятие.

«Родители в стадии отрицания»: к данной категории относятся родители, узнавшие, что их ребенок особенный. В попытках доказать себе и всем окружающим, что ребенок абсолютно нормальный, они отказываются от помощи специалистов (невролога, психиатра, дефектолога, психолога). Плохие результаты ребенка на занятиях или при прохождении комиссии объясняют так: «Он устал»; «Ребенок все знает, но растерялся».

«Родители в стадии гнева»: находясь в данной стадии, родители обращают свой гнев как на специалиста, так и на ребенка. Родители обращаются к специалистам, но могут на свое усмотрение корректировать курс назначенного лечения (заменить назначенные лекарства) или намеченную программу работы с ребенком на свое усмотрение. «Успех» лечения и занятий перекладывают на специалиста, к которому обратились; гнев может быть обращен и к ребенку.

«Родители в стадии торга (сделки)»: родители пытаются заключить «сделку», договориться со специалистом и ребенком: «Помогите/вылечите/ сделайте моего ребенка нормальным, я вас озолочу/ отблагодарю/ расскажу всем, какой вы классный специалист»; «Будешь делать так, как тебе говорит врач/психолог, и ты будешь здоров. А когда выздоровеешь, мы поедem / купим/ заведем собаку». Если «Высшие силы» не помогли, а у данного специалиста не оказалось «волшебной таблетки», после разочарования все начинается сначала.

«Родители в стадии депрессии»: в стадии депрессии, когда ребенку ничего не помогло и заболевание осталось (прогрессирует), родители «опускают руки», и возможны ситуации: отказа от ребенка; развод.

«Родители в стадии принятия»: родители приняли своего особенного ребенка, они хотят ему помочь. В оказании ему помощи родителя идут от ребенка, а не от своих желаний и мнения общества. Родители вступают в клуб по интересам, общаются с родителями детей с такими же нарушениями. В отличие от родителей, «застрявших» в других категориях, они обращаются за помощью к специалистам, не считая это чем-то постыдным.

Не все родители, которые поступают к нам в детский сад, полностью осознают проблемы своего ребенка, не знают, что с этим делать. Многие из них «застревают» в одной из стадий принятия неизбежного. И наша задача – помочь им.

В детском саду используются разные формы сотрудничества с семьями воспитанников - как традиционные, так и инновационные. Взаи-

модействие с родителями должно нести не только информативный характер, но и практический. Для нас главное - чтобы у них появилось желание включиться в коррекционно-педагогический процесс, потому что от этого зависит результативность всей коррекционной работы с ребенком ОВЗ.

Современный мир - это мир гаджетов, доступной быстрой информации, не требующей больших временных затрат. Все должно быть мобильно, быстро, информативно. Этим мы и руководствовались при использовании следующих форм работы с родителями.

Каждую неделю логопеды проводят *индивидуальные совместные занятия* с родителем и его ребенком. Взрослые обучаются практическим приемам работы с ребенком. На них логопед отмечает успехи малыша, обучает родителей методике проведения коррекционных игр и упражнений, чтобы дома они могли самостоятельно использовать полученные знания и навыки.

На сайте *В контакте* создана закрытая группа для родителей воспитанников младшей группы, где родители могут видеть образовательный процесс в детском саду изнутри: занятия, режимные моменты. Педагоги выкладывают в группе ежедневный отчет в видеозаписях и фотографиях, дополнительные домашние задания, видео- и аудиозаписи с логоритмикой. Хорошо себя зарекомендовала копилка методических рекомендаций родителям в организации домашней работы: каждую неделю в копилку добавляется новая информация, рекомендуемые задания для родителей, стихи, загадки по закреплению тех навыков и умений, которыми овладели дети за некоторый промежуток времени. Это позволяет родителям увидеть, чему ребенок обучался на текущей неделе, и продолжить работу дома по закреплению этих навыков. Для сравнительного анализа существует статистика группы, где можно увидеть посещаемость группы по дням и месяцам, что родители предпочитают просматривать в группе. Такие формы работы с семьями наших воспитанников эффективны и подтверждаются ростом заинтересованности родителей в сотрудничестве с дошкольным учреждением, умением правильно взглянуть на ситуацию, находить приемлемые пути решения, способствуют созданию доверительных отношений между семьями и педагогами.

Как правило, в самом «начале пути» родители детей с ОВЗ, находящиеся «в стадии отрицания и гнева», уже очень скоро становятся благодарными родителями, потому что они видят весь образовательный процесс изнутри и сами являются его полноценными участниками.

Литература

1. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М: «София», 2001.
2. Партнерство дошкольной организации и семьи / Под ред. С.С. Прищепа, Т.С. Шатверян. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2016. – 96 с.
3. Работа с родителями: пособие для педагога ДОО / Л.В. Михайлова-Свирская. – М.: Просвещение, 2015. – 128 с.

Р.А. Даншева,
учитель-логопед,
Р.Ш. Наумова,
педагог,

*Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 286 компенсирующего вида», г.Казань*

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Аннотация. Общение, социальное взаимодействие, поведение - основные области, в которых дети с синдромом раннего детского аутизма испытывают сложности.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, ограниченные возможности, общение, социальное взаимодействие, поведение.

В научной литературе под «людьми с ограниченными возможностями» принято понимать людей, которые имеют различные ограничения в повседневной жизнедеятельности, связанные с физическими, психическими или сенсорными дефектами, они обычно испытывают трудности с коммуникацией, навыками общения и поведением, часто из-за трудностей, связанных с восприятием. Ранний детский аутизм (РДА) является одним из наиболее сложных нарушений психического развития.

Аутизм - это ограничение возможностей, которое проявляется самым различным образом [2, 3, 4, 5]. Людей с аутизмом невозможно распознать по внешним физическим данным.

Встречаются различные степени аутизма: от легкой до тяжелой. Люди с тяжелой степенью аутизма могут совсем не говорить и не замечать окружающих. Люди с легкой степенью аутизма могут казаться необыкновенно умными, но странными в общении. Большинство людей с

аутизмом находится где-то посередине.

У таких детей очень трудно определить уровень интеллекта. Некоторые имеют значительный запас знаний в некоторых областях. Для многих детей с аутизмом свойственно непонимание простых вещей, просьб, неспособность сосредоточиться, беспомощность в самообслуживании, быту, трудности обучения навыкам, отсутствие интереса к функциональному назначению предметов.

Три основные области, в которых люди с аутизмом испытывают сложности:

1. Общение.

- Слабо реагируют на просьбы.

- Смеются или плачут без явных причин.

- Повторяют слова или фразы, которые часто не связаны с происходящим.

- Не способны следовать многошаговым инструкциям.

- Воспринимают сказанное буквально, не понимают иносказаний или намеков.

2. Социальное взаимодействие.

- Отличаются неразвитостью навыков общения или предпочитают одиночество.

- Затрудняются в выражении своих чувств, нужд и потребностей.

- Испытывают сложности в невербальных средствах общения, не смотрят собеседнику в глаза.

- Отсутствует ощущение опасности.

3. Поведение.

- Проявляют интерес к узким темам (например, кинофильмам, растениям или животным, камням).

- Очень уязвимы для большой нагрузки на органы чувств. Легко расстраиваются или «теряются» из-за шума, толпы, большого потока событий, быстрой смены деятельности.

- Предпочитают однообразный уклад и сложно переносят перемены.

- Вращение объектов или чрезмерная привязанность к предметам, необычные игровые действия.

- Проявляют избыточную физическую сверхактивность или недостаток активности.

Для аутичных детей свойственны нарушения поведения в моторной сфере: своеобразное вращение кистей рук перед глазами, потряхивание руками и предметами, раскачивание туловища, необычные повороты тела. Все эти движения усиливаются при возбуждении, утомлении. Особенностью походки детей с аутизмом является ходьба на цыпочках или

вприпрыжку. Интеллектуальное развитие этих детей разнообразно, среди них могут быть дети с нормальным, ускоренным, резко задержанным и неравномерным умственным развитием, отмечаются также различные по степени формы умственной отсталости. Наиболее характерным для аутизма считается неравномерное, искаженное психическое развитие.

Среди характерных признаков раннего детского аутизма большое место занимают нарушения речи: резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, своеобразные фонетические расстройства и нарушения голоса с преобладанием высокой тональности в конце фразы или слова, длительное название себя во втором или в третьем лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей (мама, папа).

В настоящее время большинство ученых полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы. Во многих случаях повреждены височные доли, ствол головного мозга и мозжечок. Эта недостаточность может быть вызвана генетической предрасположенностью, хромосомными аномалиями, врожденными обменными нарушениями, органическим поражением ЦНС. Эти дети подвержены более других вредному влиянию окружающей среды, в результате чего страдают центральная нервная система, пищеварительная система и иммунная система.

Вовлечение ребенка в совместную деятельность, обогащение его эмоционального и интеллектуального опыта - главная задача педагога при работе с таким ребенком. С этой целью нужно применять в работе как можно больше разнообразных форм взаимодействия.

В коррекционно-развивающей работе с детьми с ранним детским аутизмом особое значение имеет работа с родителями. Жизнь семьи, которая воспитывает ребенка с аутизмом, кардинально отличается от жизни других семей.

Дети становятся социально адаптированными к окружающей среде благодаря совместным усилиям в работе воспитателей, специалистов и родителей. Но процесс этот долгий, трудный и кропотливый.

Литература

1. Волкова Л.С. Логопедия. - М., 1989, - 528 с.
2. Лебединская К.С., Никольская, О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. - М.: Просвещение, 1989. - 95 с.
3. Никольская О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Аутичный ребенок.

Пути помощи. – 1997. - 342 с.

4. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: метод. разраб./Л.Г. Нуриева. – Изд. 5-е. – М.: Теревинф, 2010.

5. Саттари П. Дети с аутизмом. - СПб.: Питер., 2005. - 224 с.

Н.И. Ермоленко,

учитель-логопед,

А.А. Рахматуллина,

воспитатель по обучению татарскому языку,

Р.И. Пулатова, Г.Н. Галимова, С.Х. Айсина, Э.Р. Валеева,

воспитатели,

М.Р. Ханова,

старший воспитатель,

Муниципальное бюджетное дошкольное

образовательное учреждение

«Детский сад № 282 компенсирующего вида», г.Казань

НЕКОТОРЫЕ ПРИЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ СО СЛАБОВИДЯЩИМИ ДЕТЬМИ

Аннотация. Коррекционно-педагогическая деятельность с детьми с нарушениями зрения строится с учетом рекомендаций офтальмологов, тифлопсихологов, тифлопедагогов, требует применения специальных методов и приемов обучения, средств наглядности.

Ключевые слова: патология зрения, зрительная нагрузка, нарушения речи, специфика логопедической коррекции.

Нарушения речи у детей с патологией зрения встречаются гораздо чаще, чем у нормально видящих. У слабовидящих детей речь формируется на патологической основе восприятия окружающего мира и характеризуется определенными особенностями. Хотя речь слабовидящих детей развивается по тем же законам, что и у нормально видящих, трудности, которые они испытывают в накоплении представлений, в развитии образного мышления, вызывают своеобразие в формировании различных ее сторон.

Слабовидение затрудняет подражание и наблюдение за движениями речевых органов собеседника, отрицательно сказывается на формировании речедвигательных и речеслуховых представлений. Таким

образом, расстройство зрения предрасполагает к расстройствам звукопроизношения. В связи с этим нарушения звуковой стороны речи встречаются у слабовидящих детей значительно чаще, чем у нормально видящих. Нарушение звукопроизношения у слабовидящих детей находится в тесной связи со всеми другими характеристиками речи. В частности, объемом словаря, который оценивается количеством словарного запаса и предметной соотнесенностью слов. И количественная и качественная стороны словаря находятся в прямой зависимости от богатства представлений. Зрение в этих процессах играет огромную роль.

У слабовидящих детей наблюдается несоответствие между словом и представлением о том предмете или явлении, которое оно обозначает, т.е. нарушается предметная соотнесенность слова. Не имея четких представлений о том или ином предмете, слабовидящие дети затрудняются объяснить соответствующие слова. При тщательной проверке знания слабовидящих детей оказываются формальными, не опирающимися на конкретные представления.

Овладение детьми устной связной речью неразрывно связано с формированием у них механизмов речи (мотива, замысла, внутреннего программирования, лексической наполняемости и грамматического структурирования, внешней реализации речи), формированием контроля. У слабовидящих детей имеются проблемы, связанные с реализацией основных механизмов речи.

В специфику развития речи слабовидящих детей включаются также особенности усвоения и использования ими неязыковых (невербальных) средств общения – мимики, интонации, жестов, сопровождающих устную речь. Речь у детей с нарушениями зрения маловыразительна, бедна и монотонна.

У детей с нарушениями зрения нарушаются такие функции, как гнозис, праксис, координация, пространственная ориентировка, т.е. те важнейшие функции, которые напрямую связаны с речью.

Дефекты речи тормозят психическое развитие этих детей, причем в гораздо большей степени, чем нормально видящих. Это связано с тем, что развитие речи, способной при нормальном уровне развития в значительной мере компенсировать последствия слепоты, в данном случае задерживается, и речь не выполняет свою компенсаторную функцию.

С учетом вышеперечисленных особенностей детей с нарушениями зрения коррекционно-педагогическая работа в ДОУ № 282 строится на основе таких специальных принципов коррекции, как принцип учета сложной структуры дефекта, комплексного и системного подходов, дифференциации и индивидуализации обучения и др.

Для того чтобы речь стала средством компенсации ослабленного

зрения, она должна стать предметом особого внимания логопедов и педагогов, работающих с учетом рекомендаций офтальмологов, тифлопсихологов, тифлопедагогов. Необходима специально организованная коррекционная логопедическая работа со слабовидящими дошкольниками, имеющими нарушения речи.

Работа логопеда и педагогов планируется на основе результатов обследования, которому посвящаются первые две недели обучения и которые отражаются в специальной речевой карте обследования. В ней отмечается состояние всех основных речевых и неречевых функций, а также причины и этиология речевой и зрительной патологии. В период обследования логопед формирует подгруппы детей с однородными нарушениями речи и зрения, не более трех-пяти человек в каждой.

Методы и приемы работы логопеда и воспитателей остаются такими же, как и в речевых детских садах, но при этом должна предусматриваться зрительная нагрузка, соответствующая зрительной патологии и возрасту.

Специфика коррекционной работы педагога в группах для детей с нарушениями зрения требует применения и специфичных средств наглядности. Особое значение приобретает правильное применение принципа наглядности в тех случаях, когда у детей резко снижена острота зрения, сужено поле зрения, нарушена способность цветоразличения и другие функции.

Зрительное восприятие при нарушениях зрительных функций в значительной мере отличается от восприятия нормально видящих степенью полноты, скоростью и точностью отображения. В силу этого и пособия, которые мы используем на занятиях, имеют свою специфику: они более крупные, яркие; обязательно должны передавать характерные признаки реальных предметов. Изображения на картинках, схемах должны быть выполнены в четких контурах, без лишних деталей, должны быть доступны восприятию; предметы и картинки с блестящей поверхностью исключаются полностью. Демонстрация наглядных пособий сопровождается четкими, ясными и конкретными пояснениями, которые позволяют детям понять, выделять конкретные визуальные признаки предметов и явлений окружающего мира.

По рекомендации врача-офтальмолога при изготовлении пособий стараемся использовать определенную цветовую гамму: красный, оранжевый, желтый, зеленый цвета. Эта цветовая гамма более благотворно воздействует на сетчатку глаза.

Кроме речевых задач, на своих занятиях мы решаем еще и зрительные. В процессе организации работы со средствами наглядности учитываем особенности зрения детей. Так, если у ребенка нистагм, то ему

необходимо увеличивать время на рассмотрение объекта.

Если у ребенка миопия, ему трудно изменять рефракцию - работаем только вблизи пособий. При катаракте – педагог работает только вблизи источника света. Рабочая плоскость для детей со сходящимся косоглазием должна быть вертикальной - обязательно применение подставок. Для детей с расходящимся косоглазием – горизонтальная рабочая плоскость. При дальнозоркости дети не любят работать вблизи (на столе).

Так как процесс зрительного восприятия у наших детей протекает в значительной мере медленнее, чем у детей без нарушений зрения, необходимо, чтобы пособия (картины, схемы и др.) находились в кабине более длительное время.

На занятиях соблюдаем щадящую зрительную нагрузку; обращаем внимание не только на снятие мышечного напряжения и зрительного утомления, но и на использование приемов развития подвижности глаз и восстановления бинокулярного зрения. Поэтому в физминутки включаем зрительную гимнастику.

Если возникает необходимость снять зрительную нагрузку, используем гимнастику для глаз, состоящую из 3-4 упражнений. Для более четкого восприятия детьми таких упражнений применяем стихотворные формы словесных подсказок, которые содержат основную цель – сосредоточение взора на предмете, перевод взора с одного предмета на другой. В таких упражнениях широко используем различные ориентиры: цветные колпачки, шарики, колокольчики. Это дает возможность, не напрягая зрение, выполнять глазодвигательные действия с конкретными предметами. Проведение физкультминуток в таких вариантах позволяет снять зрительное напряжение и в целом повысить работоспособность детей. Таким образом, мы постоянно организуем режим подвижности, преодолеваем двигательные нарушения.

Известно, что большее количество анализаторов, участвующих в ознакомлении с новым материалом, позволяет детям легче, быстрее и прочнее его усваивать. Поэтому на занятиях мы стараемся задействовать одновременно несколько анализаторов: зрительный, речедвигательный, слуховой. Это позволяет сменить деятельность на занятии, научить детей при помощи сохранных анализаторов минимально использовать зрение с целью уменьшения зрительной нагрузки.

Работа по исправлению и формированию звукопроизношения ведется логопедом поэтапно, в определенной последовательности. На начальном этапе проводится подготовительная работа, на втором этапе – постановка звука, на третьем - автоматизация, закрепление поставленных звуков в слогах, словах, связной речи.

Опыт показывает, что в работе со слабовидящими детьми первый

этап работы более продолжителен, чем с нормально видящими. После обследования в первую очередь развиваем у детей слуховое, зрительное, речевое внимание. Уделяем внимание формированию правильного дыхания. На этом этапе работаем с детьми индивидуально, учитывая состояние зрения и виды нарушений звукопроизношения.

Обычно дети с нарушениями зрения не контактны и не сразу включаются в работу, поэтому на начальном этапе стремимся заинтересовать, активизировать детей. С этой целью предлагаем ребятам задания на действия с предметами, которые развивают зрительное внимание (игры «Найди подобный по цвету, по форме», «Продолжи узор» и др.). Приобщаясь к работе такого плана, ребенок входит в контакт, осваивается и оказывается подготовленным к выполнению последующих заданий. Далее продолжается работа по развитию слухового и речевого внимания. Дети с патологией зрения в дошкольном возрасте не всегда умеют слышать свою речь, речь окружающих. Возникает острая необходимость в совершенствовании слухового восприятия. На это направлена логопедическая работа на первом и последующих этапах. Такие игры, как «Что звучит?», «Где позвонили?», «Что слышно?», дают положительные результаты в развитии внимания.

Параллельно на первом этапе уделяем внимание развитию моторики артикуляционного аппарата. Работу начинаем с простых движений: гимнастики губ, языка, умения переключать движения губ, языка. Такие игры, как «Мы умеем улыбаться», «Часики», «Качели», «Лошадки», повышают эффективность подготовки детей к дальнейшей логопедической работе с ними. В этот период важно научить детей легко и свободно владеть артикуляционными движениями.

Опыт показывает, что слабовидящие дети, получив какую-либо инструкцию, например, положить язык на нижнюю губу, сделать «чашечку», пытаются выполнять задания с помощью рук. Дети дотрагиваются до губ, языка, удерживают их, пальцами тянут язык и пытаются его удерживать. Это объясняется тем, что отсутствие или грубое нарушение зрения лишает ребенка возможности зрительного восприятия показанных движений, зеркального восприятия собственной мимики. С учетом состояния зрения в таких случаях используем различные приемы работы:

- даем потрогать свои губы, язык;
- посмотреть на взрослого, как выполняется данный прием.

Детям с остаточным зрением даем зеркало в руки, предлагаем рассмотреть на близком расстоянии, как правильно выполнять то или иное упражнение. Чтобы у ребенка с нарушенным зрением выработать кинестетические ощущения того или иного движения артикуляционного аппарата, необходимы многократные упражнения, что в конечном итоге

приводит к правильному выполнению всех движений.

На протяжении всего этапа работы параллельно проводятся различные дыхательные упражнения. Такие игры, как «Помоги колобку убежать от хитрой лисы», «Метелица», «Остудим чай для зайчика», хорошо развивают физиологическое и речевое дыхание, голос. Эти игры способствуют совершенствованию координации движений детей и обогащению конкретными знаниями об окружающей действительности.

После простых отработанных движений артикуляционного аппарата вырабатываем правильную артикуляцию нужного звука, одновременно развивая голос и дыхание. Вся эта работа требует индивидуального подхода, учета зрительных и речевых возможностей. Так, детям с глаукомой и отслойкой сетчатки при закреплении свистящих звуков нельзя давать обычно применяемые в логопедической работе упражнения (дуть на кончик языка, на ватку и т.д.), так как они вызывают напряжение. Для таких детей подбираем спокойные игры и упражнения, способствующие формированию умений произносить свистящие звуки. Предлагаем упражнения: «Трубочка», «Лопатка», «Прятки» (кончик языка спрятать за нижние резцы).

На занятия к логопеду нередко приходят дети после циклоплегии глаз, а расширенный зрачок еще больше снижает остроту зрения. В этом случае приходится строить работу, опираясь не на зрение, а на использование других анализаторов.

Для более четкого зрительного восприятия артикуляционных укладов используются артикуляционные профили, показ положений языка с помощью кисти руки. Учитывая склонность дошкольников к подражанию, наглядным формам мышления, мы приобрели дидактические игрушки «Царевна-лягушка» и бегемотик Гоша, которые используем в работе по коррекции артикуляционных расстройств. Это мягкие игрушки, головы которых сшиты таким образом, что можно вложить руку в «язык» лягушки и бегемотика, сделанный в виде красного мешочка, размер «языка» позволяет это сделать. Логопед, манипулируя этим «язычком», демонстрирует артикуляционные движения, уклады, изменения тонуса мышц. При этом он дает возможность детям ощупывать «язык» лягушки и бегемотика, подключая к работе тактильный анализатор. Красный цвет «языка» и его размер улучшают зрительное восприятие артикуляции. Работа с этими занимательными игрушками повышает заинтересованность детей.

Коррекционная работа по развитию связной речи слабовидящих детей имеет два основных направления:

1. Коррекция и обогащение сенсорного опыта детей, специальная организация их практической и игровой деятельности; активизация общения. При этом совершенствуется их познавательная деятельность,

обогащаются и корректируются представления о предметном и социальном окружении, стимулируется речевая деятельность. Таким образом, подготавливается база для собственно речевой деятельности.

2. Формирование речевых умений и навыков.

Исходя из этого, формирование речи необходимо проводить при одновременном сочетании всех коррекционно-педагогических мер первого и второго направлений. В процессе этого и формируются необходимые механизмы речи.

У детей с патологией зрения наиболее благоприятный период для развития речи в большинстве случаев бывает упущен. Возникает необходимость в стимулировании речевой активности этих детей.

Нарушение зрения ведет к потере или искажению информации о мимике, жестах, позах, что, в свою очередь, не позволяет детям с нарушениями зрения без специального обучения овладеть неречевыми средствами общения.

Обучение детей дошкольного возраста с патологией зрения пониманию, воспроизведению и использованию неречевых средств общения имеет свою специфику и требует кропотливой работы. Вызвано это тем, что при нарушениях зрения все выразительные движения ослаблены. В своей работе по формированию неречевых средств общения используем следующие приемы и средства коррекции: наглядные пособия, дидактические игры, специальные этюды, моделирование и анализ заданных ситуаций. Вся работа направлена на то, чтобы дети усвоили, что характер мимики и жестов - это индикатор отношения к тем, с кем они взаимодействуют, общаются в данную минуту, что от их манеры держаться в обществе зависит, насколько правильно они будут поняты окружающими.

Большое значение в своей работе придаем наглядным пособиям. Например, у нас есть изображения животных, отражающие разные эмоциональные состояния. Это пособие используем для ознакомления детей с основными эмоциональными состояниями и способами их выражения через мимику.

Для отработки выразительных движений лица и тела используем различные этюды. Например, «Покажи, как лисичка прислушивается», «Собачка принюхивается» и др. В ходе специального обучения слабовидящие дети усваивают общепринятые мимические и пантомимические движения, начинают использовать их, правильно понимать эмоциональные состояния других людей.

Таким образом, работа логопеда и воспитателей в детском саду для детей с нарушениями зрения отличается от деятельности педагога, работающего с нормально видящими детьми. От нас требуются зна-

ния в области офтальмологии, тифлопсихологии, тифлопедагогике, владения соответствующими приемами и методами обучения, применения специальных средств наглядности. Коррекционно-педагогическая работа направлена на развитие речи, познавательной деятельности, активизацию двигательной сферы ребенка.

Логопедическая работа со слабовидящими детьми специфическая и комплексная, дифференцированная и многосторонняя. При специально организованном обучении у детей с нарушениями зрения раскрываются большие потенциальные возможности.

Е.Е. Иванова,

учитель-логопед,

*Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 355», г.Казань*

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Аннотация. Работа междисциплинарной команды специалистов позволяет реализовать принцип комплексного и системного подхода в процессе преодоления нарушений развития детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: междисциплинарный подход, маршрутизация, основное содержание деятельности.

Междисциплинарный подход – совместная работа команды специалистов в области психологии, педагогики и медицины. Сущность междисциплинарного подхода – в преодолении границ между отдельными дисциплинами, в расширении возможностей взаимодействия членов команды, в нахождении общего профессионального языка (в т.ч., терминологического) и развитии взаимообогащающего сотрудничества, позволяющего видеть ребенка «целостно» [1].

Состав междисциплинарной команды в ДОУ: учитель-логопед, психолог, воспитатель, медсестра физиотерапевтического кабинета, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель. Наша команда поддерживает тесную взаимосвязь с районным психиатром и

кафедрой неврологии 8-й детской неврологической больницы. Состав команды специалистов варьируется в зависимости от запроса, от актуальности проблемы, требующей решения.

В начале учебного года члены междисциплинарной команды продумывают вопросы маршрутизации (коррекционной, образовательной, терапевтической), программы медико-педагогического сопровождения развития ребенка, которые в течение года конкретизируются, корректируются. После определения коррекционного маршрута специалисты приступают к специфическим приемам работы. Рассмотрим примерную схему работы команды с детьми, имеющими особенности развития:

1) задержка речевого развития органического генеза (ЗРР), общее недоразвитие речи (II-III уровень речевого развития), задержка психического и речевого развития (ЗПРР).

Основное содержание деятельности:

Логопед: логопедическая диагностика и коррекционные занятия (в том числе, логопедический массаж), консультация родителей.

Психолог: психологическая диагностика и психокоррекционные занятия, обучение навыкам релаксации (при наличии высокого уровня тревожности на фоне речевой некомпетентности), консультация родителей.

Врач-психиатр, психотерапевт, невролог: назначение дополнительных исследований (УЗДГ, ЭЭГ, РЭГ) с последующей консультацией по результатам исследований и назначением терапии. Наблюдение в процессе терапии, коррекция дозировки и курсов препаратов, консультация логопеда и психолога («обратная связь», оценка эффективности медикаментозной терапии на фоне коррекционно-развивающих занятий с ребенком).

Медсестра физиотерапевтического кабинета: проведение физиотерапевтических процедур, назначенных неврологом.

Инструктор по физической культуре: занятия по формированию общей и мелкой моторики, координация в пространстве.

Воспитатель: развивающие занятия с учетом возрастных показателей.

Музыкальный руководитель: формирование просодических компонентов речи.

2) Заикание различной степени тяжести (невротическое, неврозоподобное).

Основное содержание деятельности:

Логопед: логопедическая диагностика и коррекционные занятия (в том числе, логоритмика, дыхательная гимнастика, логопедический массаж), консультация родителей.

Психолог: психологическая диагностика и психокоррекционные занятия по работе с самооценкой, эмоциональными состояниями (песочная терапия, сказкотерапия, музыкотерапия), консультация родителей.

Врач-психиатр, психотерапевт: назначение дополнительных исследований (УЗДГ, ЭЭГ, РЭГ) с последующей консультацией по результатам исследований и назначением терапии. Наблюдение в процессе терапии, коррекция дозировки и курсов препаратов, консультация логопеда и психолога («обратная связь», оценка эффективности медикаментозной терапии на фоне коррекционно-развивающих занятий с ребенком).

Музыкальный руководитель: формирование вокального дыхания, музыкальных фраз, голосоведения.

Медсестра физиотерапевтического кабинета: проведение физиотерапевтических процедур, назначенных неврологом.

3) Специфические расстройства аутистического спектра.

Основное содержание деятельности:

Логопед: логопедическая диагностика и коррекционные занятия, консультация родителей.

Психолог: психологическая диагностика и психокоррекционные занятия по формированию коммуникативных навыков с детьми и со взрослыми, работе с эмоциональными состояниями (песочная терапия, сказкотерапия, музыкотерапия), консультация родителей.

Врач-психиатр, психотерапевт: назначение дополнительных исследований (УЗДГ, ЭЭГ, РЭГ) с последующей консультацией по результатам исследований и назначением терапии. Наблюдение в процессе терапии, коррекция дозировки и курсов препаратов, консультация логопеда и психолога («обратная связь», оценка эффективности медикаментозной терапии на фоне коррекционно-развивающих занятий с ребенком).

Воспитатель: развивающие занятия с учетом актуального развития ребёнка, включение ребенка во взаимодействие со сверстниками.

Инструктор по физической культуре: занятия по формированию моторики, пространственных представлений, включение во взаимодействие со сверстниками.

Музыкальный руководитель: формирование чувства ритма, ориентация в пространстве, включение во взаимодействие со сверстниками. Определение круга специалистов, которые необходимы для полноценной помощи ребенку, совместное обсуждение специалистами выявленных нарушений, определение приоритетных коррекционных, образовательных и терапевтических задач, разработка маршрута и программы психолого-медико-педагогического сопровождения позволяют не только реализовывать принцип комплексного и системного подхода в процессе педагогической реабилитации дошкольников с особенностями

развития, но и преодолевать границы между отдельными дисциплинами, расширять потенциал взаимодействия членов междисциплинарной команды, уточнять терминологию, находить общий профессиональный язык и развивать взаимообогащающее сотрудничество, позволяющее видеть ребенка «целостно», что является гарантом достижения предполагаемых результатов.

Литература

1. Белоусова М. В., Уткузова М. А., Иванова Е. Е. Алалии и дизартрии у детей: междисциплинарный подход.: Учебно-методическое пособие. Казань: «Отечество», 2012. – 66 с.

Р.Г. Карпова,

учитель-логопед,

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №141 комбинированного вида», г. Казань

ТЕНДЕНЦИИ ИНТЕГРАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ДОО АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА

Аннотация. В дошкольных образовательных организациях Авиастроительного района г. Казани создаются специальные условия для коррекции и сглаживания тяжелых нарушений развития дошкольников, для обучения, воспитания и социализации детей с ОВЗ.

Ключевые слова: ОВЗ, сложные дефекты, специальные условия, методическое объединение, развивающая среда.

С введением в действие Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования (ФГОС ДО) обозначились новые представления о содержании и организации дошкольного образования [1, 2]. Особое внимание уделяется процессу воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ОВЗ, который проходит комплексно, не только с участием педагогов ДОО, но и со специалистами различного профиля на интегративной основе.

Коррекционно-развивающая деятельность представляет собой

целостную систему. Целью процесса становится создание модели взаимодействия педагогов, родителей и медицинского персонала в процессе коррекционно-развивающей образовательной деятельности, в снятии противоречий, изменении родительских установок, повышении профессиональной компетентности педагогов, организации предметной коррекционно-развивающей среды, стимулирующей развитие ребенка.

В настоящее время в Авиастроительном районе функционируют 24 дошкольных образовательных организации. Во всех дошкольных учреждениях организованы речевые группы. Количество речевых групп – 40. Их посещают 629 детей с ОВЗ.

Известно, что успех решения коррекции речевых дефектов у ребенка дошкольного возраста во многом зависит от уровня профессиональной подготовки логопеда, работающего в детском саду. Все учителя-логопеды, а в нашем районе их – 41, имеют высшее образование по специальности «Логопедия», из них трое - «Дефектология». Учителя-логопеды Авиастроительного района повышают профессиональный уровень, участвуя в работе конференций, форумов, симпозиумов различного уровня; являются членами Междисциплинарной ассоциации Миофункциональной терапии; имеют печатные публикации.

Остановимся на специфике некоторых детских садов. В 2002 году открылся «Детский сад №172 компенсирующего вида» после реорганизации детского сада №146, который успешно функционировал с 1986 года. В детском саду работают 4 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. Но в последние годы выявляются дети, имеющие в своем анамнезе сочетанные нарушения, поэтому впервые были зачислены дети 4-5 лет с логопедическими заключениями «ОНР (I и II уровни речевого развития)», отягощенных неврологическими и психиатрическими нарушениями в анамнезе. Кроме того, в детском саду №172 работает консультационный пункт, проводится обследование детей, не посещающих детский сад, и консультирование их родителей. Накопленный положительный опыт и наличие квалифицированных кадров позволило детскому саду №172 стать стажировочной площадкой в рамках программ повышения квалификации педагогических работников города Казани, РТ и РФ.

Для успешной и организованной коррекции и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра, осенью 2017 года в ООШ №168 в дошкольном отделении открывается группа компенсирующего вида. В самой школе внедряется программа по обучению таких детей в рамках инклюзивного образования, в ресурсных классах. Данная система преемственности позволяет добиться лучших результатов в социализации

детей путем взаимосвязи специалистов, а также облегчает период адаптации детей. На сегодняшний день на основании заключения ПМПК в компенсирующую группу зачислены 6 детей с расстройством аутистического спектра. Коррекционная работа проводится как воспитателями, так и специалистами ДОУ. В стенах школы также обучается 6 детей с расстройством аутистического спектра.

1 ноября 2016 года в детском саду № 123 открылась группа для детей с синдромом Дауна. До этого дня многие дети с указанным синдромом не были организованы в дошкольные учреждения и занимались со специалистами, исходя из возможностей семьи, поэтому возникла потребность в создании группы для особенных детей. Группу посещают 8 детей разного возраста с 3 до 7 лет, некоторые могут находиться в ДОУ до 8 лет. Зачисление детей в детский сад происходит на основании заключения ПМПК и справки об инвалидности. Работу с детьми проводят 2 воспитателя, учитель-дефектолог, педагог-психолог, а также все специалисты детского сада.

В детском саду №14 применяются обучающие структуры Сингапурской методики, которые позволяют развивать необходимые навыки и качества личности, важные для человека в 21 веке. Эта методика основана на командных формах работы, создании психологически комфортной среды для детей, позволяет учить детей мыслить, высказывать свое мнение, постоянно быть активными. Занятие содержит разные виды деятельности, комфортные для ребенка, стимулирующие развитие познавательной активности, развивает навыки креативного мышления, активного слушания, предполагает сотрудничество и взаимопонимание в атмосфере радости и увлеченности. Дети становятся более активными, уверенными в себе, расширяют круг общения, учатся находить контакт со сверстниками. Благодаря командной работе дети с речевыми расстройствами преодолевают страх, негативизм. На занятии исключается избирательность в общении.

Путь к успеху коррекционной работы в логопедических группах нашего района мы определили продуманной системой, суть которой заключается в создании творческого союза педагогов, объединенных общими целями, разработке интегрированного коррекционно-развивающего плана работы, построенного на основе комплексной диагностики, организации коррекционно-образовательной среды, стимулирующей развитие ребенка.

Содержание и структура педагогической поддержки во многом зависит от диагноза, структуры дефекта, компенсаторных возможностей ребенка, «зоны его актуального и ближайшего развития», личностно-ориентированного подхода.

Сложность нашей профессии и высокая ответственность может привести к профессиональному выгоранию, а современный образ жизни требует максимальной энергии, постоянного контроля и внимания. Снять напряжение и получить новые впечатления помогает культурный отдых. В Авиастроительном районе стали традиционными выездные экскурсии по ознакомлению с культурным многообразием многонационального Поволжья.

Мы, учителя-логопеды, пытаемся найти такую форму работы, которая бы объединила усилия всех субъектов педагогического процесса, т.е. организовать комплексный подход к овладению детьми правильной речью. Только в тесном взаимодействии всех участников педагогического процесса возможно успешное формирование личностной готовности детей с нарушениями развития к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.

Психологами, педагогами, врачами доказано, что ребенок, с раннего возраста погруженный в атмосферу радости, веселых улыбок, тепла, вырастает наиболее устойчивым к различным жизненным ситуациям.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

С.Н. Комарова,
*учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад №12», г. Казань*

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В ЛЕКОТЕКЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Аннотация. Лекотека - структурно-функциональная единица ДООУ – позволяет оказывать психолого-педагогическую помощь детям с ОВЗ и семьям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и

проблемами развития.

Ключевые слова: лекотека, тяжелые множественные нарушения, дополнительная и альтернативная коммуникация.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов является сегодня одним из приоритетных направлений системы образования Российской Федерации. Одной из вариативных форм оказания психолого-педагогической помощи детям с особыми нуждами, а также сопровождения и специальной помощи семьям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития, является Лекотека, которая может рассматриваться как структурно-функциональная единица (работать автономно) или находиться в составе служб ранней помощи, общественных организаций, психолого-медико-педагогических центров, детских садов, домов ребенка и других организаций и учреждений.

В сентябре 2014г. в МБДОУ «Детский сад № 12» открылась первая лекотека в г.Казани. К нам попадают дети по направлению городской ПМПК. Наша лекотека обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение детей от 2 до 7 лет с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), когда у ребенка сочетаются три и более нарушений, например, дети, имеющие ментальные нарушения (тяжелое нарушение психического развития, при котором страдает способность к социальному взаимодействию и поведению), слабовидящие, глухие дети; дети с расстройством аутистического спектра, в сочетании с интеллектуальной недостаточностью; дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата с сенсорным или умственным дефектом, с нарушением работы зрительной или слуховой функции, с эмоциональными и поведенческими расстройствами и другие различные варианты сочетаний [2, 4, 5, 7, 8].

В связи с этим в работу с ребенком и семьей вовлечены несколько специалистов: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, тифло-педагог и воспитатель; мы договариваемся между собой о сферах ответственности, определяем ведущего специалиста, т.е. того, кто отвечает за составление индивидуального плана работы с ребенком и семьей, привлекает по необходимости других, сотрудничает с ними, реализует все основные компоненты работы. Профессиональное взаимодействие поддерживаем на еженедельных консилиумах, на которые выносятся наиболее сложные вопросы ведения конкретных семей.

Коммуникативные возможности наших воспитанников различны: есть дети с элементарным владением речью на бытовом уровне, но основная часть - это дети, у которых отсутствует даже вокализация или же отдельные спонтанные вокализации на какой-либо эмоциональный раздражитель. Для них важно правильно подобрать адекватное средство

общения, так как коммуникация - это не только слова, есть много дополнительных средств, которые облегчают как понимание, так и выражение мыслей. В работе используем дополнительные знаки: жесты, символы, письменные слова, которые облегчают коммуникацию, делая ее многоканальной и, в конечном счете, направлены на развитие речевой функции.

Альтернативная коммуникация может быть необходима постоянно; применяться как временная помощь; рассматриваться как помощь в приобретении лучшего владения речью [9].

Альтернативная коммуникация означает, что человек общается с собеседником без использования речи. Дополнительная коммуникация означает коммуникацию, дополняющую речь, т.е. идет поддержка развития речи. Выбранная система облегчает повседневную жизнь ребенка с ТМНР. Принятие решения о выборе подходящей системы коммуникации основывается на начальных навыках ребенка в области визуального восприятия, мелкой моторики, разнообразия мотивационных факторов и областей интереса, а также первичных навыков коммуникации (если таковые имеются).

В мире известны разнообразные альтернативные системы коммуникации. Условно их можно разделить на 2 группы:

1. Общие, не требующие никаких дополнительных устройств или приспособлений (тотальная коммуникация; жестовая речь) [6].

2. Общие, основанные на использовании специальных приспособлений, с помощью которых работает та или иная система (карточки PECS с использованием визуального плана занятия; система Брайля; печатание с использованием специализированной клавиатуры Clevy (с большими кнопками для компьютера), адаптированной для людей с тяжелыми нарушениями речи; знаковая система «Макатон»).

Из средств коммуникации первой группы активно используем жестовую речь. Жестовая система передает вербальную речь «слово в слово», при работе жесты и речь используем одновременно, делаем слово «видимым», помогаем ребенку лучше запоминать слова, при неразборчивой речи помогаем донести смысл послания, создать «мостик» к устной речи. Начинаем работу с использования символических социальных жестов и движений, которые ребенок усваивает постепенно в процессе ситуативно-делового общения, например, указательные жесты (Да. Нет. Нельзя. Дай. На. Иди сюда. До свидания (пока-пока) и другие). Затем знакомим с дополнительными социальными жестами: Смотри (указательный палец к глазу). Слушай (указательный палец к уху). Говори (указательный палец ко рту) и другими. По мере формирования предметной деятельности, знакомим с жестами, являющимися имитацией простых

предметных действий (Ложка, кушать. Каша, варить кашу. Чашка, пить. Зубная щетка, чистить зубы и т. д). Постепенно переходим к жестам описательного характера (Птичка - жест «полетели». Книга, читать - соединить внешние ребра ладоней, можно произвести движение, изображающее, как открывается книга).

Преимущества применения жестов:

- Руками для использования системы жестов мы можем воспользоваться всегда, в отличие от других специальных приспособлений.

- Язык жестов легче понять и «произнести», чем речь.

- Язык жестов нагляден.

- Ребенку можно помочь своими руками.

Дети с интеллектуальной недостаточностью начинают управлять своими движениями намного раньше, чем начинают говорить [7]. Язык жестов помогает ребенку усваивать основные понятия, а также выражать эмоции, желания и потребности; он учится влиять на окружающий мир. Важно понять, что когда речевое общение невозможно, жест может быть тем мостиком, который проложит путь от движения рук к первым сказанным словам, иначе дети, оказываясь в ситуации, когда не могут выразить свои чувства и потребности словесно, нередко просто переходят на крик или начинают так или иначе проявлять агрессию.

Из 2 блока систем коммуникации, основанной на использовании специальных приспособлений, используем карточки PECS с визуальным планом занятия. PECS - система, которая позволяет ребенку общаться при помощи карточек [3]. В итоге ребенок научается сообщать о желании получить определенный предмет или сделать что-либо, используя карточки с изображениями. Важным условием является обучение всего окружения ребенка, постоянной поддержки мотивации. Работа ведется поэтапно.

На 1 этапе работаем над формированием навыка подавать карточку с изображенным предметом или действием для выражения просьбы партнеру по коммуникации. На 2 этапе проводится обучение различию 2 карточек и выбору карточки желаемого предмета. И на 3 окончательном этапе работаем над формированием умения у ребенка выбирать необходимую карточку из коммуникационной книги.

При работе по использованию специализированной клавиатуры Cleve с большими кнопками для компьютера максимально адаптируем личную клавиатуру под возможности ребенка (заклеить все лишние знаки, чтобы сконцентрировать внимание ребенка на изучаемом материале); при работе на групповой клавиатуре накладываем крупно распечатанную изучаемую букву на клавишу клавиатуры, увеличиваем их количество по мере изучения букв.

Работа проводится поэтапно:

1 этап - знакомство со звуком и соответствующей буквой, при возможности вызываем речевое подражание.

2 этап - работа над словами, состоящими из одинаковых слогов (мама, папа, баба, Тата, Ляля, дядя, няня); из разных слогов с ударением на первом слоге (Вова, Нина, Валя, Галя, Тома, Катя); односложными словами (мак, суп, рот, лес); постепенно наращиваем количество слогов в слове.

3 этап - работа над предложением - начинается с объединения усвоенных слов в двухсловные предложения; постепенно увеличиваем количество слов в предложении.

Используем механизмы контроля, позволяющие сравнить полученный результат с намеченным планом. Для этого распечатываем то, что выполнил ребенок на занятии, и мама закрепляет дома полученные навыки; ребенок имеет возможность сравнить слово в произнесенном, напечатанном и прочитанном вариантах.

Работа с клавиатурой и другими средствами альтернативной коммуникации не исключает такие направления логопедической работы, как работа над дыханием, артикуляционной моторикой и просодической стороной речи.

Применяем языковую программу «Макатон», в которой сочетается звучащая речь, жесты и символы. Программа эффективна в работе с детьми с физическими и интеллектуальными нарушениями. «Макатон» может использоваться как вспомогательная программа, когда жестовый язык используется одновременно с речью (при появлении ясной речи жесты убираются); либо как альтернативная, когда жесты полностью замещают речь. Главное преимущество «Макатона» - это использование разных каналов передачи и восприятия информации, когда одному понятию соответствуют сразу жест и символ. Вместе с жестами всегда используется грамматически правильная речь. Словарь «Макатона» - четко структурированная система, состоящая из Основного словаря (основные понятия повседневной жизни) и Ресурсного (тематического) словаря.

Таким образом, используя альтернативные (дополнительные) средства коммуникации, мы помогаем детям выражать свои потребности, желания и просьбы, создаем базу для развития речи и познавательной деятельности. В результате появления одной из форм коммуникации в жизни ребенка сокращаются проявления поведенческих нарушений, что приводит к социальному развитию. Наш опыт убеждает нас, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения. Помогая этим детям сделать даже небольшое продвижение в развитии, мы способствуем их большей самостоятельности, а значит и уверенности в жизни.

Ведь счастье – это когда тебя понимают...

Литература

1. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В., Логинова Е. Т. Я - говорю! Я - ребенок! Упражнения с пиктограммами. Рабочая тетрадь для занятий с детьми. – М.: Дрофа, 2007. – 32 с.
2. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 192 с.
3. Лори Фрост, Энди Бонди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). – М.: Теревинф, 2011. - 416 с.
4. Мاستюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. - М.: Просвещение, 1985.
5. Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. - М.: Теревинф, 2003. - 160 с.
6. Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – М.: Теревинф, 2014. – 432 с.
7. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. - 2-е изд., перераб. и дополн. - СПб.: Речь, 2005. - 477 с.
8. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 368 с.
9. Штягинова Е. А. Альтернативная коммуникация. Методический сборник. - Новосибирск: «Общество «Даун синдром», 2012. -

Л.И. Леонтьева,
учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение
«Центр развития ребенка - детский сад №411», г. Казань

КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТЕСТ КАК СРЕДСТВО КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ГРУППАХ ДОО

Аннотация. Компьютерные тесты могут применяться по итогам обучения грамоте детей подготовительной к школе логопедической группы ДОО.

Ключевые слова: формы контроля, тесты, обучение грамоте, функции тестирования.

Важным звеном учебного процесса является контроль знаний, умений и навыков, от его правильной организации во многом зависит результат обучения. Одной из форм контроля, позволяющей оперативно и эффективно проверить результаты обучения, являются тесты.

С 2001 года на территории Российской Федерации проводится эксперимент по введению единого государственного экзамена – новой формы государственной итоговой аттестации учащихся, результаты которого засчитываются большинством вузов. С 2009 года ЕГЭ как форма аттестации в соответствии с законодательством становится обязательным. А с 2012 года система ЕГЭ используется для внешней оценки знаний школьников начальных и средних классов.

Тесты как одна из форм контроля заслуживают внимательного изучения и применения их на практике по целому ряду положительных характеристик [1, 2]:

- быстрота проверки выполненной работы;
- оценка достаточно большого количества работ;
- возможность проверки теоретического материала;
- проверка большого объема материала малыми порциями;
- объективность оценки результатов выполненной работы.

Однако в силу своих недостатков (большая вероятность выбора ответов наугад или методом исключения, проверка лишь конечных результатов действий, невозможность проследить логику ученика) тесты не могут служить основной формой контроля за качеством успеваемости учащихся.

Несмотря на то, что отношение учителей и методистов к применению тестов в начальной школе неоднозначно, постепенно вводят данную форму контроля в процесс обучения, так как это соответствует социальному заказу общества.

Учителя-логопеды, работающие с детьми логопедических групп ДОО и занимающиеся обучением грамоте, также не могут оставаться в стороне от этой проблемы. Поэтому формирование навыка работы с тестами можно и нужно начинать уже в дошкольном возрасте.

К сожалению, огромное количество тестов, появившихся в последнее время в свободной продаже, зачастую не соответствует потребностям педагогов, конкретной группе детей. Поэтому так важно, чтобы педагог не только умел самостоятельно анализировать готовые материалы, но и был способен при необходимости корректировать и составлять их.

В связи со всем вышесказанным, хотелось бы представить коллегам разработанный нами компьютерный тест по обучению грамоте для детей подготовительной к школе группы в таблице 1.

Таблица 1. Тест по обучению грамоте

№	Вопрос	Варианты ответа
1	Чем звуки отличаются от букв?	- буквы читаем; - буквы пишем; - звуки читаем; - звуки произносим; - звуки слышим; - буквы произносим.
2	Посчитай слоги в словах	- черепаха (1,2,3,4); - рак (1,2,3,4); - кочерга (1,2,3,4); - рыба (1,2,3,4).
3	Какие звуки называют гласными?	- звуки, которые можно пропеть; - звуки, которые пропеть нельзя.
4	Какие из перечисленных букв используются для обозначения гласных звуков?	А, Б, О, У, С, Ш, Ж, И

5	Какие из перечисленных букв используют для обозначения всегда твердых звуков?	Ж, С, Ш, Ч, Б, Ц, Й
6	Найди слоги, в которых согласный звук звучит мягко	ЛА, КЕ, ЛЯ, ПЯ, ГЮ, СЕ, НУ, ДО
7	Посчитай звуки в словах	- рак (1,2,3,4,5) - песок (1,2,3,4,5) - луна (1,2,3,4,5)
8	Выбери слова, в которых букв больше, чем звуков	- утро; - забор; - гол; - лось; - соль; - лето.
9	Найди слова, в которых звуков больше, чем букв	- лиса; - сок; - яма; - ёж; - лось; - яблоко.
10	Проанализируй слова	- дом; - лето; - жираф; - черепаха.
11	Посчитай, сколько слов в предложениях?	- Кот Пушок нашел мышонка. - Трубочка трубит в трубу. - Юра радуется.

Тест с автоматическим выводом итоговой оценки и времени решения создан на основе шаблона презентации PowerPoint. После окончания работы у ребенка есть возможность проводить работу над сделанными в тесте ошибками. Этот шаблон тестирования особо интересен для педагогов, работающих с детьми дошкольного возраста, т.к. позволяет создавать яркие, красочные и интерактивные презентации-тесты. Кроме того, данный тест выполняет основные функции тестирования в образовательном процессе:

1. *Социальная функция* выражается в требованиях, предъявляемых родителями к уровню подготовки ребенка дошкольного возраста к

школе.

2. *Образовательная функция* состоит в закреплении и систематизации знаний, практических умений и навыков, повышении их качества (точность, полнота, осознанность, отсутствие пробелов, ошибок).

3. *Воспитательная функция* тестов заключается в формировании положительных мотивов учения, способов самостоятельной познавательной деятельности, умения ставить и достигать определенных целей, а также навыков самоконтроля и самооценки, следствием которых является адекватная самооценка и снижение тревожности.

4. *Развивающая функция* тестов направлена на развитие памяти, внимания, мышления, творческих способностей, эмоциональной сферы и таких качеств личности, как трудолюбие, умение слушать, исполнительность и обязательность, самостоятельность.

5. *Контролирующая функция* тестов даёт возможность педагогу получить информацию о достижении своих воспитанников, определить их динамику, а также уровень развития личностных качеств детей и степень усвоения ими программного материала.

6. *Функция творческого роста педагога* связана с тем, что тесты помогают педагогу оценить свои достижения, обнаружить недостатки и ошибки в своей педагогической деятельности.

Время доказало, что тест действительно является очень удобной формой проверки, но не единственной. Воспитанник подготовительной к школе логопедической группы должен уметь дать и устный развернутый ответ, обосновать свою точку зрения. От педагога зависит, как будут подготовлены дети к столь отличным друг от друга, но необходимым для современного человека разнообразным формам контроля знаний, умений, навыков.

Литература

1. Баракина Т.В. Использование тестов на уроках математики в начальной школе// Начальная школа. 2010. - №11. – С.29-33.
2. Николау Л.Л. Тестирование как форма контроля знаний учащихся начальных классов /Л.Л.Николау, В.В.Улитко// Начальная школа. 2008. - №10. - С.46-49.

Л.В. Мамонова,
учитель-логопед, заведующая,
Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 161», г. Казань

СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ДОУ

Аннотация. Учет традиционных и инновационных подходов в работе учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций Приволжского района г. Казани позволяет достигать стабильных положительных коррекционных результатов.

Ключевые слова: логопедическая служба, методическое объединение, история, статистика.

История функционирования коррекционно-логопедической службы в Приволжском районе г. Казани начинается с 1982 года: в детском саду №35 была открыта первая логопедическая группа. Руководителем учреждения на тот момент была Фирсова Наталья Модестовна, её дочь - Суздальцева Лия Николаевна - действующий учитель-логопед ЦРР-Детский сад №369 и преподаватель кафедры коррекционной педагогики при Казанском федеральном Поволжском государственном университете. Учитель-логопед -Титова Марина Владимировна - сейчас является заведующей отделением неврологии и рефлексотерапии «Реацентра Казанский». В 1983 году открываются еще две логопедические группы в детских садах №27 и №342. Петрова Марина Александровна на сегодняшний момент является действующим дефектологом-логопедом в Голландии в Роттердаме. Инспектором районного отдела образования в те годы была Модина Альбина Федоровна, именно ей принадлежала идея об открытии логопедических групп в дошкольных учреждениях.

На сегодняшний день статистика такова: в Приволжском районе в 53 дошкольных учреждениях функционирует 128 групп с нарушениями речи, из них только одна группа для детей с задержкой психического развития в МАДОУ №357 (учитель-дефектолог Никитина Светлана Юрьевна). Всего в группах получают квалифицированную логопедическую помощь 2280 дошкольников. Достоинство в дошкольных учреждениях трудятся 108 учителей-логопедов. У 82 имеется базовое профильное дефектологическое образование. 24 учителя-логопеда соответствуют высшей квалификационной категории, 46 - первой, 13 - СЗД, 20 человек - молодые специалисты.

Сегодня в нашем районе взаимодействие учителей-логопедов проходит на методических объединениях и семинарах. За 2017-2018 учебный

год учителя-логопеды многократно принимали участие в 103 районных, 29 городских, 169 республиканских семинарах. Для начинающих учителей-логопедов активно работает «Школа начинающего логопеда». Работа объединений строится с учетом целей и задач Управления образования г.Казани и Министерства образования РТ.

В нашем районе достойно трудятся опытные учителя-логопеды, которыми можно гордиться: учитель-логопед Корнева Зинаида Ивановна имеет нагрудный знак за заслуги в образовании; Камалова Лейля Фаязовна (МАДОУ №13) и Панина Марина Михайловна (МАДОУ №71) - ветераны труда, награждены грамотами Министерства образования РТ и РФ, Войлочникова Наталья Федоровна награждена медалью к 1000-летию Казани.

Необходимо отметить учителей-логопедов, которых знают и уважают в нашем городе, которые неоднократно принимали участие на форумах с представлением своего опыта работы: Мухаметова Венера Тимерхановна (детский сад №307) специализируется на фонииатрии, нарушениях голоса; Воропаева Алевтина Афанасьевна (детский сад №369) работает по проблеме коррекции дизартрии. Коллектив учителей-логопедов - Подогова Марина Геннадьевна (детский сад №130), Марданова Гулиса Закарияевна (детский сад №382), Ширяева Светлана Евгеньевна (детский сад №383), Багаутдинова Альфия Марсовна (детский сад №137) - разработал серию индивидуальных рабочих тетрадей для детей с нарушениями речи от 4 до 7 лет.

Учителя-логопеды принимают участие в профессиональных конкурсах «Воспитатель года». В 2014 году учитель-логопед МАДОУ №385 Долгова Сирина Тагировна заняла 1 место в республике, Замалиева Асия Минсаидовна в 2018 году - 2 место в районном этапе конкурса.

Среди организаций, где результативность и качество работы составляет ежегодно 100% или приближено к 100%, - детские сады №№5, 13, 32, 42, 94, 106, 130, 131, 139, 157, 242, 247, 342, 357, 358, 362, 369, 379, 385, 396.

Применение традиционных и инновационных технологий в работе учителей-логопедов позволяет достигать стабильных положительных коррекционных результатов.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17

октября 2013 г №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

З.З. Мухамадуллина,
учитель-логопед,

*Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 145
комбинированного вида с татарским языком
воспитания и обучения», г. Казань*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ И ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

Аннотация. Широкий спектр традиционных и инновационных технологий, применяемых в ДОО, позволяет развивать психические функции и двигательные навыки детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Ключевые слова: психомоторика, ОНР, кинезиологические упражнения, дыхательная гимнастика, мелкая моторика, ИКТ-технологии.

Психомоторика относится к высшим психическим функциям. Развитие понятия «психомоторика» связано с именем великого русского физиолога И.М. Сеченова. Именно он впервые вскрыл важнейшую роль мышечного движения в познании окружающего мира.

В настоящее время можно выделить следующее определение: «психомоторика - это объективизация всех форм психического отражения через мышечные движения». Таким образом, двигательный акт есть внешнее завершение любого внутреннего психического процесса [5, с.3]. Оценивая развитие ребенка, нужно понимать, что вывод об успешном овладении им тем или иным навыком можно сделать только при наличии у него возможности совмещать несколько действий одновременно. Например, если ребенок может взять ложку, он должен уметь зачерпывать ею пищу и подносить ее ко рту. Только в этом случае можно будет говорить о навыке ребенка есть самостоятельно.

Развитие детей дошкольного возраста во многом зависит от регулярно общения с мамой и родными. Постепенно усложняющееся общение с ребенком становится залогом его гармоничного психомоторного развития. Недостаток внимания, неправильное воспитание могут стать для него основными причинами сбоев в процессе познания окружающего мира. Результатом этого может стать задержка психического развития, отставание в освоении новых двигательных навыков, недоразвитие речи.

Дети с общим недоразвитием речи отличаются моторной неловкостью, имеют плохую координацию движений, ритмично не организованы. При выполнении основных видов движений (бег, прыжки, бросание мяча, упражнения на равновесие) у детей с ОНР наблюдается несогласованность движений рук и ног, несоблюдение направления движения, чрезмерные наклоны головы, не могут бросить мяч от груди, из-за головы, некоторые не могут поймать мяч, у них не наблюдается активных движений рук, туловища и ног и т.д. У воспитанников повышена двигательная истощаемость, снижена двигательная память и внимание. Дети с ОНР испытывают трудности в овладении письмом [3, с. 96].

Развивать психомоторные навыки у детей с общим недоразвитием речи помогают традиционные и инновационные технологии, например такие, как кинезиологические упражнения (комплекс движений, позволяющий активизировать межполушарное взаимодействие). Целью данной гимнастики является расширение объема движений, улучшение координации, совершенствование двигательного стереотипа, положительный психологический настрой, умение достигать релаксации. В результате использования данных упражнений совершенствуются регулирующая и координирующая роль нервной системы, улучшаются память, внимание, речь, мышление, мелкая и крупная моторика, снижается утомляемость, повышается способность к произвольному контролю [2, с.281].

Дыхательная гимнастика. Упражнения дыхательной гимнастики улучшают деятельность дыхательной мускулатуры, усиливают обменные и восстановительные процессы, позволяют развивать сильную воздушную струю, которая необходима для правильной речи. Улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность.

Технологии развития мелкой моторики. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев рук наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи являются, по мнению М.М. Кольцовой, и «мощным средством повышения работоспособности головного мозга» [1, с.3].

ИКТ- технологии. В своих исследованиях такие авторы, как С.Л. Новоселова, Е. И. Машниц, О.И. Кукушкина доказали, что использование ИКТ в работе с дошкольниками усиливает мотивацию обучения, повы-

шает показатели интеллектуального развития и творческого потенциала, психомоторного и социально-эмоционального развития, у детей менее выражена тревожность, а их внимание удерживается дольше [4, с. 12].

Компьютерные игры формируют моторные навыки (нажимание пальцами на определенные клавиши и манипуляции с мышью). Все это развивает мелкую мускулатуру руки и пальцев, координацию движений и ориентировку на плоскости, что в дальнейшем облегчает усвоение письма. У детей формируется координация движений глаз и руки, что содействует становлению произвольного распределения внимания. Компьютерные игры имеют большое значение для развития моторной координации и координации совместной деятельности зрительного и двигательного анализаторов. При правильном использовании в качестве инструмента развития компьютер является источником и инструментом, который делает процесс обучения интересным и привлекательным для детей.

Для совершенствования психомоторных и речевых навыков в своей работе мы используем как подвижные, настольные, так и интерактивные игры. Это элементы программы БОС - здоровье (биологическая обратная связь) для развития дыхания, игры логопедического сайта «Мерсибо» и собственные авторские флеш-игры.

В играх для развития зрительной памяти ребенок запоминает пары лиц, последовательность и расположение предметов, собирает пазлы, учится соотносить целое и части, ищет различия между картинками, находит предметы определенной формы и цвета.

В играх для развития слухового внимания ребенок слушает указания диктора или героя игры и выполняет их. Сложность каждой игры различна. Например, надо найти котенка под шапкой с белым ободком или зеленым, с заячьими ушками или хвостиком жирафа. Либо соревнование на скорость с пылесосами: надо выбрать предметы с определенным признаком (синее, съедобное или шерстяное), сосчитать их и нажать на верную цифру.

Игры в разделе моторики развивают глазомер, мелкую и крупную моторику, навык управления мышкой. Задания разнообразны: закрасить стены дома, следовать мышкой за жучком на экране, перетащить камни с дороги и выполнить различные движения стоя.

В играх, направленных на развитие логического мышления, ребенок подбирает оттенок и форму предмета по образцу, находит «лишний» предмет и выкладывает последовательность.

В играх, развивающих пространственное мышление, ребенок учится работать на пространстве листа: отступать по клеточкам вправо, влево, вверх, вниз; называть предметы, расположенные справа, слева, над, под, между, в правом верхнем углу и т.д.; расставлять предметы, отобра-

жая образец зеркально; собирать предмет по контурам; соотносить предметы по форме и цвету и соединять их в определенной последовательности.

Таким образом, широкий спектр традиционных и инновационных технологий, применяемых в ДОО, позволяет развивать психические функции и двигательные навыки детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

Литература

1. Акименко В.М. Практический курс логопедии в моделях и схемах. - Ростов-на-Дону, 2018.
2. Акименко В. М. Развивающие технологии в логопедии. - Ростов-на-Дону, 2011.
3. Колдунова К.П. Особенности логопедической работы по развитию психомоторики у старших дошкольников с общим недоразвитием речи // Молодой ученый. - 2016. - № 7. – С. 96.
4. Машбиц Е. И. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения. - М., 1988.
5. Никандров В.В. Психомоторика. - С-Пб., 2004

В.В. Павлова,

учитель-логопед,

РОСШ им. Н. А. Галямова, г. Казань

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Аннотация. В специальной школе для детей с девиантным поведением реализуется инклюзивное обучение и воспитание воспитанников с нарушениями интеллекта и речи.

Ключевые слова: девиантное поведение, нарушения познавательной деятельности и речи, специфика логопедической работы.

В специальной школе РОСШ им. Н. А. Галямова обучаются дети с нарушениями поведения, но помимо поведения нарушенными могут быть

познавательная деятельность и речь. Наряду с учащимися, обучающимися по общеобразовательным программам, есть подростки с нарушениями интеллекта, обучение которых требует разработки адаптированных общеобразовательных программ. Подростки, имеющие нарушения интеллекта, обучаются совместно с воспитанниками их возраста с сохраненным интеллектом.

Учащиеся с легкой умственной отсталостью должны обучаться по определенной программе, изучая состав предметов, рекомендованный к изучению в коррекционной школе 8 вида. Но поскольку специальная школа для обучающихся с девиантным поведением является режимным учреждением и имеет свои особенности обучения и воспитания, эти дети вынуждены находиться с остальными сверстниками и посещать соответственно все уроки, которые они не изучают в коррекционной школе (обществознание, английский, физика, химия, астрономия, информатика). Для таких учащихся педагоги составляют адаптированную программу обучения, в которой отражают элементарные и практические сведения по своему предмету, с которыми дети могут столкнуться в повседневной жизни, т.е. эти предметы чаще носят информативный и практический характер. Многие учащиеся имеют нарушения речи. Дети с тяжелыми нарушениями речи (в том числе, с заиканием и ринолалией), требуют квалифицированной помощи логопеда. Основная цель работы учителя-логопеда в общеобразовательной школе - коррекция дефектов устной и письменной речи, формирование у учащихся с ТНР предпосылок (лингвистических, психологических) к полноценному усвоению общеобразовательной программы по русскому языку.

Частыми нарушениями письменной речи в школе являются дисграфия, дислексия, дизорфография. Трудности овладения правилами русского языка носят стойкий характер и отмечаются не только в младших, но и в средних, и старших классах. Большинство учащихся специальной школы отстают от своих сверстников по программе, по нормам техники чтения, затрудняются в понимании прочитанного, не умеют работать с текстом, допускают дислексические ошибки (пропуск букв и слогов, вставка дополнительных букв, недочитывание окончаний, чтение по смысловой догадке, несоблюдение интонации завершения, неправильное использование норм ударения) и дисграфические ошибки.

Эти учащиеся негативно относятся к учебному процессу, так как получили отрицательный опыт в своих школах. Чтобы заинтересовать их, создать положительный настрой к изучению русского языка и к процессу чтения, необходимо первоначально восполнить пробелы в знаниях этих учащихся. Различные девиации в поведении, задержка психического развития, педагогическая запущенность данной категории подрост-

ков оказывают отрицательное влияние на развитие познавательной деятельности, на формирование личности ребенка, на отношение к учебной деятельности [1, 2, 3]. Соответственно, такие учащиеся требуют систематической дополнительной работы на протяжении всего процесса обучения. Ведь от правильного процесса чтения и письма зависит понимание и усвоение учебного материала по всем предметам (И. Т. Власенко, В. А. Ковшиков, Е. Ф. Соболевич, О. Н. Усанова, С. Н. Шаховская и др.).

Группы комплектуются нами с учетом возраста и структуры дефекта, имеющихся учебных навыков у воспитанников школы:

- нарушения чтения и письма у учащихся с ОНР (III уровень речевого развития) или НОНР;
- нарушения чтения и письма у учащихся с ФФН;
- системное недоразвитие речи (F70);
- оптическая дисграфия;
- дизорфография;
- ринолалия;
- заикание;
- нарушение звукопроизношения (ротацизм, ламбдацизм, сигматизм и др.).

Комплектация групп зависит от наличия в школе детей с перечисленными проблемами в развитии речи.

Основные трудности и недостатки в коррекции речевых нарушений у учащихся осложняются поздним началом коррекционных мероприятий, так как дети поступают в спец. учреждение с 11 лет и чаще всего ранее не были охвачены логопедической помощью. В случае нарушений звукопроизношения, это сформировавшийся привычный уклад органов артикуляции и нежелание что-то менять в привычном течении речи. Иногда в школу поступают учащиеся, не умеющие ни писать, ни читать. Некоторые из них даже не знают алфавит. Учащиеся с нарушениями звукопроизношения занимаются в индивидуальном порядке. Кроме этого, учащиеся 4, 5, 6 классов посещают логопедические занятия с целью развития речи.

В начале каждой четверти на основании общего расписания школы составляется и утверждается расписание логопедических занятий.

Ведется следующая документация:

- Журнал обследования устной и письменной речи учащихся;
- Журнал учета посещаемости логопедических занятий;
- Речевые карты учащихся, занимающихся на логопедическом пункте;
- Расписание логопедических занятий;
- План работы на год;

- Календарно-тематическое планирование логопедических занятий;

- Паспорт логопедического кабинета.

Диагностическая деятельность проводится в начале учебного года в период обследования с 1 по 15 сентября и с 15 мая по 30 мая, а также по мере поступления воспитанников в школу.

Для исследования речи воспитанников используется стандартизированная методика обследования Т. В. Ахутиной, Т. А. Фотековой, которая позволяет оценить как качественно, так и количественно (в баллах) сопоставляемых критериев речевых нарушений за текущий год. Для каждого учащегося, посещающего логопедические занятия, составляется речевой профиль, отражающий состояние всех сторон речевой деятельности. Это помогает в конце учебного года оценить эффективность логопедического сопровождения учеников. Для выявления дисграфических ошибок проводятся специализированные тесты и диктанты.

Для мониторинга речевого развития учащихся проводится входная и итоговая диагностика, направленная на исследование звукопроизношения и письменной речи.

Коррекционная работа ведется на групповых, подгрупповых и индивидуальных занятиях, направленных на развитие самостоятельной связной речи, произвольной памяти и внимания, обогащение словарного запаса, развитие фонематического восприятия и языкового анализа и синтеза, совершенствование навыков моторики кисти и пальцев рук, каллиграфии, артикуляционной моторики, совершенствование отдельных сторон психической деятельности, мыслительных операций и т.д. Занятия проводятся на основании проведенной предварительно диагностики и в соответствии с разработанным индивидуальным коррекционным планом работы на учебный год.

Осуществляется взаимосвязь работы учителя-логопеда с учителями начальных классов и среднего звена, с воспитателями, с родителями. В рамках консультативного направления в течение учебного года проводятся индивидуальные консультации для педагогов по вопросам неуспеваемости учащихся по русскому языку, выявляются причины и даются рекомендации по их преодолению. По мере заинтересованности родителей в обучении своих детей консультации проводятся с родителями учащихся.

Литература

1. Власенко И. Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.
2. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. – СПб., 1994.
3. Соботович Е. Ф., Голиченко Е. М. Фонетические ошибки в письме умственно отсталых школьников младших классов // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. – М., 1979.

С.И. Печинина,
учитель-логопед,

С.Л. Филягина,
старший воспитатель,

*Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 125», г. Казань*

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ВКЛЮЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГРУППУ НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ СВЕРСТНИКОВ

Аннотация. Создание специальной адаптивной среды, позволяющей реализовывать дифференцированный и индивидуальный подходы в воспитании и обучении детей, позволяет включать детей с ОВЗ в общеобразовательную среду совместно с детьми с нормальным психофизическим развитием.

Ключевые слова: инклюзивное образование, интеграция, коррекционная работа, адаптивная среда, игра.

Инклюзивное образование как одно из приоритетных направлений системы образования предусматривает решение вопросов, связанных с обучением, воспитанием, психолого-педагогической поддержкой и социальной адаптацией детей с особыми образовательными потребностями к условиям жизни современного общества [4].

На Всемирном форуме по образованию в Дакаре в соответствии с Саламанкской декларацией было принято решение о создании инклюзивного образования в сообществах, т.е. образования для всех, где доступ-

ность и равенство - главный показатель качества образования [цит. по 2]. Результаты исследования показали, что в настоящее время 4,5% детей в России относятся к категории лиц с ОВЗ. Реализация прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования. В последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении новых форм дошкольного образования для детей с разными стартовыми возможностями [цит. по 1]. Наше учреждение не является исключением. Имея небольшую практику интегрированного обучения, хотелось бы обозначить проблемы, возникающие при включении детей с особенностями развития в образовательный процесс ДОО, и поделиться опытом используемых педагогами методов и приемов.

Каждой семье хочется иметь здорового ребенка, но иногда ожидания родителей не оправдываются: появляется ребенок с тяжелыми врожденными дефектами или сложными нарушениями. Родители в силу каких-то обстоятельств не хотят признаться себе в том, что их ребенок «особенный», и в коллектив детского сада приходят дети, в медицинской карточке которых стоит заключение всех специалистов «здоров». Больших усилий и деликатности требуется педагогам для того, чтобы убедить родителей пройти всестороннее обследование, в результате чего срочная и необходимая квалифицированная помощь откладывается на неопределенное время. После неоднократных бесед достигается взаимопонимание между родителями и педагогами. Проводится комплексное обследование, ставится диагноз. Педагоги составляют психолого-педагогическую характеристику. Наличие мотивационной готовности педагогического коллектива, достигнутое взаимопонимание с родителями, выражающееся в желании педагогов быть услышанными, следовать их рекомендациям, принятию советов, позволили начать реализацию плана инклюзивной направленности воспитательно-образовательного процесса. Мониторинг психолого-педагогической готовности педагогов к работе с инклюзивными детьми высветил необходимость повышения профессиональной компетентности. 80% педагогического состава прошли курсовую переподготовку по научно-методическим и информационно-аналитическим вопросам в рамках семинара по программе «Я другой». Консультации, мастер-классы, семинары-практикумы по различным направлениям деятельности были организованы в дошкольном учреждении. Педагоги приняли участие в Третьей международной научно-практической конференции «Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования», в

вебинарах и семинарах-практикумах в дошкольных учреждениях других районов. Основная задача состояла в том, чтобы ребенку создать условия для скорейшей социализации и интеграции в среду здоровых детей, поэтому на данном этапе большое значение имеет работа всех специалистов ДОУ.

Особое внимание уделяется развитию речи детей с ОВЗ, руководит данным процессом учитель-логопед. Взаимодействие логопеда со всеми педагогами ведется на всех этапах логопедической работы, начиная с обследования и заканчивая выпуском ребенка в школу. В соответствии с результатами обследования и с учетом тесного взаимодействия воспитателей и специалистов были разработаны индивидуальные образовательные маршруты по всем образовательным областям. Социально-коммуникативное развитие предполагает использование личностно-ориентированных технологий, где ребенку создаются комфортные условия во всех организованных видах деятельности. Совместно планируя работу, логопед и другие педагоги каждый на своем занятии решают как коррекционно-воспитательные, так и общеразвивающие задачи. Несмотря на общность задач, каждый из участников коррекционного процесса выполняет свою функцию, не заменяя, а дополняя друг друга.

Развитие речи - ее звуковой стороны, словарного запаса, грамматического строя и связной речи - одна из важнейших задач обучения детей, имеющих ограничения здоровья. Однако в целях создания эмоционального комфорта и учитывая, что у ребенка отсутствует речь, на утреннике он вместе с другими детьми может исполнять роль сказочного персонажа, но без слов. Желание этого ребенка сотрудничать с лидерами группы активно стимулировалось взрослыми или детьми, в результате чего увеличилось число поддержек инициатив сверстников, предотвращались или сглаживались негативные проявления в его поведении. Ребенок чувствовал себя полноценным партнером, что открывало ему неограниченные возможности в общении.

Психологическая помощь была направлена на снятие тревожности, повышение интереса к занятиям, уверенности в себе, развитие умения адекватно оценивать свои возможности.

В образовательных областях речевого и художественно-эстетического развития следует отметить эффективность использования педагогами в индивидуальных занятиях дидактических игр и информационных технологий. Учитель-логопед и музыкальный руководитель применяли авторские игры. Логопедические игры были направлены на обогащение и пополнение активного и пассивного словаря, формирование грамматических категорий, связной речи, автоматизации звуков, развитие мелкой моторики пальцев рук и коррекцию дыхания. Компьютерные музыкаль-

ные игры способствовали развитию чувства ритма, музыкальной памяти, развитию тембрового и звуковысотного слуха, улучшению эмоционального состояния детей.

Анализируя результаты, полученные при реализации задач образовательных областей в процессе подготовки ребенка к учебе в группе здоровых детей, педагогический коллектив убедился в необходимости воспитания ребенка с ОВЗ в среде здоровых детей, что позволяет решать проблемы интеграции, социализации ребенка с ОВЗ в обществе.

Таким образом, создание специальной адаптивной среды, в рамках которой реализуются дифференцированный и индивидуальный подходы в воспитании и обучении детей, позволяет осуществить реализацию прав детей с ОВЗ на образование [цит. по 3]. Практика нашей работы помогает обеспечить детям с ОВЗ общение с нормально развивающимися сверстниками и, как следствие, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Литература

1. Веракса Н.Е., Комарова Т.С., Васильева М.А. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы». - М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2014. - 352 с.
2. Волосовец Т.В., Кутепова Е.Н. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. - М.: МОЗАИКА - СИНТЕЗ, 2011. - 144 с.
3. Потапова О.Е. Инклюзивные практики в детском саду. Методические рекомендации. - М.: ТЦ Сфера, 2015. - 128 с.
4. Учиться и жить вместе: открытое пространство инклюзии: Материалы Всероссийского форума продвижения идей и принципов инклюзивного образования (с международным участием). - Казань: НОУ ВПО «Университет управления «ТИСБИ», 2015. - С. 167-173.

А.В. Реут,
сурдологoped, учитель индивидуальной слуховой работы
ГБОУ «Казанская школа-интернат им. Е.Г. Ласточкиной для детей
с ограниченными возможностями здоровья»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ОТКРЫТОГО
УРОКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО СЛУХА И
ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ УСТНОЙ РЕЧИ
ТЕМА: «У ВРАЧА»**

**Конспект занятия по ФРС и ФПСУР
1 «В» класс
Тема «У врача»**

Цель урока:

Формирование речевого слуха и произносительной стороны устной речи на материале темы «У врача»;

Задачи урока:

Коррекционно-образовательные: автоматизировать звук «Х» в сочетании с гласными в слогах и словах, учить дифференцировать звуки, «Д-Т» в словах в сочетании с гласными звуками, учить выделять ударение с словах, учить работать с вопросами «Кто?», «Куда?», «У кого?» «Когда?»;

Коррекционно-развивающие: развивать слуховое восприятие, развивать устную речь, развивать навык удерживания языка и губ в заданном положении, развивать слитность произношения, развивать длительность ротового выдоха, развивать слуховую память, слуховое внимание, зрительное восприятие, мышление;

Коррекционно-воспитательные: воспитывать интерес к занятиям, воспитывать навык самоконтроля, воспитывать навык усидчивости, воспитывать навык общения, воспитывать навык использования материала в повседневной жизни;

Оборудование:

экран, наглядно-дидактический материал (таблички, картинки), ЗУА;

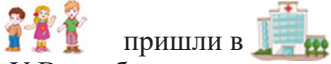











Ход и содержание индивидуального занятия

Организационная структура индивидуального занятия	
<i>Содержание деятельности учителя</i>	<i>Содержание деятельности ученика</i>
<p>Мотивационно-целевой (организационный) этап Настрой ребенка на учебу Сообщение темы и плана работы</p>	
<p><i>Создание эмоционально-положительного фона занятия.</i> Работа за экраном -Как тебя зовут? -Как твоя фамилия? -Сколько тебе лет? -Надень наушники. Ты слышишь хорошо? -Что будешь делать на уроке? -Будешь читать и говорить звуки «Х» «Д-Т». -Будешь играть. -Будешь слушать вопросы. -Будешь составлять текст.</p>	<p>-Здравствуйте, Анжелика Валерьевна. Можно войти в класс? -Меня зовут Амир. -Моя фамилия Хасанов -Мне восемь лет. -Я слышу хорошо (я слышу плохо). -Я буду читать и говорить звуки «Х» «Д-Т». -Я буду играть. -Я буду слушать вопросы. -Я буду составлять текст.</p>
<p>Обучение произношению Фонетическая ритмика (с отработкой дежурного звука «М»), артикуляционная гимнастика</p>	
<p><i>Выполнение артикуляционных упражнений перед зеркалом:</i> -Будем выполнять упражнения. «Часики», «Гармошка», «Качели»; -Будем делать фонетическую ритмику. Фонетическая ритмика: -Говори протяжно:</p>	

<p>-А-О-У-И-Э; -МА-МА-МА, -АМ-АМ-АМ; -МУ-МУ-МУ, -УМ-УМ-УМ; -МО-МО-МО, -ОМ-ОМ-ОМ;</p> <p>-Молодец!</p>	<p>-А-О-У-И-Э; -МА-МА-МА, -АМ-АМ-АМ; -МУ-МУ-МУ, -УМ-УМ-УМ; -МО-МО-МО, -ОМ-ОМ-ОМ;</p>
<p>Формирование произносительных навыков Автоматизация звука «Х» в слогах и словах, дифференциация звуков «Д-Т» в словах Работа над ударением, слитностью.</p>	
<p>-Будем читать и говорить звуки «Х», «Д-Т» (работа с наглядно-дидактическим материалом)</p> <p>ХА-ХА-ХА ХО-ХО-ХО ХУ-ХУ-ХУ АХ-АХ-АХ ОХ-ОХ-ОХ УХ-УХ-УХ АХА АХО АХУ ХАЛАТ, УХО, МУХА, САХАР, ПЕРЕХОД, ПЕТУХ, ХУЛИГАН;</p> <p>-Прочитай слоги: -ДА-ТА, ДО-ТО, АДА-АТА, АДУ-АТУ</p> <p>Амир, будем играть. Подставь нужный звук и прочитай слова. Будь внимательным! (работа с наглядно-дидактическим материалом):</p> <p>ДАНИЛ-ТАСЯ ДОМ-ТОМ УДОЧКА-УТОЧКА ПОДУШКА-ПЕТУХ</p> <p>-Молодец!</p>	<p>-Будем читать и говорить звуки «Х» «Д-Т»</p> <p>ХА-ХА-ХА ХО-ХО-ХО ХУ-ХУ-ХУ АХ-АХ-АХ ОХ-ОХ-ОХ УХ-УХ-УХ АХА АХО АХУ ХАЛАТ, УХО, МУХА, САХАР, ПЕРЕХОД, ПЕТУХ, ХУЛИГАН;</p> <p>-ДА-ТА, ДО-ТО, АДА-АТА, АДУ-АТУ</p> <p>ДАНИЛ-ТАСЯ ДОМ-ТОМ УДОЧКА-УТОЧКА ПОДУШКА-ПЕТУХ</p>

Формирование речевого слуха

Развитие умения воспринимать вопросы на слух, умение составлять текст по схемам предложений текста с опорой на таблички.

<p>-Послушай вопрос и выбери нужную картинку. (В случае необходимости предлагается опора на таблички) -Куда пришли дети? -У кого болит живот? -У кого болят ноги? -У кого болит голова? -Кто даст детям лекарства? -Когда дети будут здоровы? -Молодец, Амир!</p>	<p>-Дети пришли в больницу.  пришли в . -У Вовы болит живот. У  болит . -У Ани болят ноги. У  болят . - У Толи болит голова. А  у болит . -Врач даст детям лекарства. а  даст . -Скоро дети будут здоровы. Скоро  будут .</p>
---	--

Рефлексия деятельности

<p>-Что ты делал сегодня на уроке? -Самир, сегодня ты занимался хорошо! Молодец! -Какое у тебя настроение? Покажи картинку и скажи. -До свидания, Амир.</p>	<p>-Я читал и говорил звуки «Х», «Д-Т». -Я играл. -Я слушал вопросы. -Я составлял текст. -Я рад (я зол, мне грустно) -До свидания, Анжелика Валерьевна.</p>
---	---

Р.Ф. Саймитова,
учитель-логопед,
Г.Р. Гималетдинова,
учитель-логопед,

*Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 203
комбинированного вида», г. Казань*

КОМПЛЕКС КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ТНР

Аннотация. Комплексы кинезиологических упражнений по методике А. Л. Сиротюк позволяют развивать межполушарное взаимодействие, способствуют координации движений рук и глаз у детей с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: ОНР, кинезиологические упражнения, моторика, стимуляция интеллектуального развития, психофизические качества.

В настоящее время отмечается увеличение количества дошкольников с различными нарушениями в развитии, с затруднениями в обучении, трудностями в адаптации. Наблюдается увеличение числа детей с общим недоразвитием речи.

Как известно, общее недоразвитие речи (ОНР) - это тяжелое (ТНР) системное нарушение речевой деятельности, которое накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. У детей с ОНР выявляется незрелость психических процессов, снижение работоспособности, общая соматическая ослабленность, отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, пространственные нарушения. В школьном возрасте выявляются расстройства письменной речи (дислексии и дисграфии), трудности усвоения школьных программ и сложности адаптации к школе.

Для преодоления у таких детей нарушений, а также предупреждения развития патологических состояний, необходимо проводить укрепление психического здоровья с помощью проведения комплексной психокоррекционной работы. Одним из составляющих элементов такой работы является кинезиологическая коррекция.

Кинезиология - наука о развитии головного мозга через движение. Существует уже 2000 лет, используется во всем мире. Кинезиологическими упражнениями пользовались Аристотель и Гиппократ.

Как отмечает А.Л. Сиротюк, единство мозга складывается из деятельности двух его полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон (мозолистое тело, межполушарные связи).[1] Развитие межполушарного взаимодействия является основой развития интеллекта. Межполушарное взаимодействие возможно развивать при помощи комплекса специальных кинезиологических упражнений.

По мнению А.Л. Сиротюк, учитывая функциональную специализацию полушарий (правое – гуманитарное, образное; левое - математическое, знаковое), а также роль совместной деятельности в осуществлении высших психических функций, можно полагать, что нарушение межполушарной передачи информации искажает познавательную деятельность детей.

Для стимуляции интеллектуального развития возможно применение комплекса кинезиологических упражнений. А.Л. Сиротюк указывает, что, развивая моторику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. Работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Н.С. Лейтеса, П.Н. Анохина, И.М. Сеченова доказали влияние манипуляции рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи [цит. по 1]. Следовательно, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот.

Предложенная А.Л. Сиротюк методика включает в себя упражнения, развивающие мелкую моторику рук детей, дыхательные упражнения, упражнения, развивающие мышцы языка и глаз и т.д. Как указывает А.Л. Сиротюк, развитие интеллектуальных и мыслительных процессов необходимо начинать с развития движений пальцев и тела. Она отмечает, что именно развитию кисти руки принадлежит важная роль в формировании головного мозга и становлении речи, так как рука имеет самое большое представительство в коре головного мозга.

Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. При этом, чем более интенсивна нагрузка (в допустимых пределах), тем значительнее эти изменения. Сила, равновесие, подвижность, пластичность нервных процессов осуществляется на более высоком уровне. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Данная методика позволяет выявить скрытые способности человека и расширить границы возможностей его мозга. Занятия устраняют дезадаптацию в процессе обучения, гармонизируют работу головного мозга.

Рекомендуемая продолжительность занятий - 10-15 минут. Периодичность занятий – ежедневно. Время занятий - утро, день. Длительность занятий по одному комплексу упражнений - 8 недель. Желательно реализовать весь кинезиологический цикл:

- комплекс упражнений для развития межполушарных связей (6-8 недель);
- перерыв 2 недели;
- комплекс упражнений для развития правого полушария (6-8 недель);
- перерыв 2 недели;
- комплекс упражнений для развития левого полушария (6-8 недель).

Апробированная нами развивающая кинезиологическая программа, предложенная А.Л. Сиротюк, включает следующие цели:

1. Развитие межполушарной специализации.
2. Развитие межполушарного взаимодействия.
3. Синхронизация работы полушарий.
4. Развитие мелкой моторики.
5. Развитие способностей.
6. Развитие памяти, внимания, речи.
7. Развитие мышления.
8. Устранение дислексии.

Рассмотрим содержание упражнений развивающей кинезиологической программы:

I. Упражнения для развития межполушарного взаимодействия.

Упражнения улучшают мыслительную деятельность, синхронизируют работу полушарий, способствуют улучшению запоминания, повышают устойчивость внимания, облегчают процесс письма.

Комплекс 1.

1. Колечко. Ребенку предлагается поочередно и как можно быстрее перебирать пальцами рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Упражнение выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

2. Кулак-ребро-ладонь. Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет упражнение вместе с логопедом, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Упражнение выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем - двумя руками вместе. При усвоении программы данного упражнения или при затруднениях в выполнении логопед предлагает ребенку помогать себе командами («кулак-ладонь-ребро»), произносимыми вслух или про себя.

3. Лезгинка. Ребенку предлагается левую руку сложить в кулак,

большой палец отставить в сторону, кулак развернуть пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснуться к мизинцу левой. После этого одновременно сменить положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Логопед добивается высокой скорости смены положений рук у ребенка.

4. Зеркальное рисование. Ребенку предлагается положить на стол чистый лист бумаги, взять в обе руки по карандашу или фломастеру. Ребенок начинает рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения ребенок почувствует, как расслабляются глаза и руки.

5. Ухо – нос. Ребенку предлагается левой рукой взяться за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Нужно одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук «с точностью до наоборот».

6. Змейка. Ребенку предлагается скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет логопед. Палец должен двигаться точно и четко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук.

Комплекс 2.

1. Горизонтальная восьмерка.

1 - 2-я неделя занятий. Ребенку предлагается упереться языком в зубы, «стараясь их вытолкнуть наружу». Расслабить язык. Повторить 10 раз. Прижать язык во рту то к левой, то к правой щеке. Повторить 10 раз. Удерживая кончик языка за нижними зубами, выгнуть его горкой. Расслабить. Повторить 10 раз.

3 - 6-я неделя занятий. Ребенку предлагается вытянуть перед собой правую руку на уровне глаз, пальцы сжать в кулак, оставить вытянутыми указательный и средний. Нарисовать в воздухе этими пальцами знак бесконечности как можно большего размера. Когда рука из центра этого знака пойдет вверх, начинать слежение немигающими глазами, устремленными на промежуток между окончаниями этих пальцев, не поворачивая головы. Те, у кого возникли трудности в прослеживании (напряжение, частое моргание), должны запомнить отрезок «горизонтальной восьмерки», где это случается, и несколько раз провести рукой, как бы сглаживая этот участок. Необходимо добиваться плавного движения глаз без остановок и фиксации. В месте остановки, потери слежения нужно провести рукой несколько раз «туда-обратно» по линии «горизонтальной восьмерки».

7 - 8-я неделя занятий. Ребенку предлагается одновременно с глазами следить за движением пальцев по траектории горизонтальной вось-

мерки хорошо выдвинутым изо рта языком.

2. Массаж ушных раковин. Ребенку предлагается помассировать мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения нужно растереть уши руками.

3. Перекрестные движения. Логопед предлагает ребенку выполнять перекрестные координированные движения одновременно правой рукой и левой ногой (вперед, в сторону, назад). Затем нужно сделать то же левой рукой и правой ногой.

4. Качание головой. Ребенок дышит глубоко. Ему предлагается расправить плечи, закрыть глаза, опустить голову вперед и медленно раскачивать головой из стороны в сторону.

5. Горизонтальная восьмерка. Ребенок рисует в воздухе в горизонтальной плоскости цифру 8 три раза сначала одной рукой, потом другой, затем обеими руками вместе.

6. Симметричные рисунки. Ребенок рисует в воздухе обеими руками одновременно зеркально симметричные рисунки (можно буквы, слоги, короткие слова и т.д.).

7. Медвежьи покачивания. Ребенок качается из стороны в сторону, подражая медведю. Затем подключает руки. Придумывает сюжет.

8. Поза скручивания. Ребенку предлагается сесть на стул боком. Ноги вместе, бедро прижать к спинке. Правой рукой нужно держаться за правую сторону спинки стула, а левой – за левую. Медленно на выдохе нужно повернуть верхнюю часть туловища так, чтобы грудь оказалась против спинки стула. Остаться в таком положении 5-10 секунд. Выполнить то же самое в другую сторону.

9. Дыхательная гимнастика. Ребенок выполняет ритмичное дыхание: вдох в два раза короче выдоха.

II. Упражнения для координации глаз и рук.

Улучшают навыки чтения и письма, способности визуального различения, координацию тела. Тренируют двигательные навыки, стимулируют восприятие пространства, улучшают чувство центрирования.

1. Восьмерка. Глаза закрыты. Пальцами одной руки провести перед глазами продольную восьмерку, следуя закрытыми глазами за движениями пальцев. Продолжать рисование восьмерок, увеличивая их размеры (2 раза).

2. Восьмерки локтями. Стоя, развести ноги на ширину плеч, слегка согнув их в коленях. Нарисовать половину восьмерки правым локтем, глаза следят за движением локтя. Прodelать то же самое с левой стороны.

3. Крылья. Встать, ноги на ширине плеч, колени расслаблены, потрясти руками и согнуть локти. Нарисовать восьмерку сразу двумя рука-

ми, сначала вперед, сначала лежащую перпендикулярно телу, потом стоящую параллельно ему. Подбородок поворачивается вместе с движениями рук (4-5 раз). Затем опустить руки, свободно свисая их вниз, наклониться вперед, встав на носки, сделать выдох, выпрямляясь на выдохе.

4. Обними колено. Лежа на спине, обхватить руками одно колено, прижимая его к груди, вторая нога находится в расслабленном состоянии, закрыть глаза, сделать 2-3 глубоких дыхания. Подколенные сухожилия хорошо расслабляются, усиливается кровоснабжение мозга.

5. Массаж запястья. Обхватить левой рукой запястье правой руки и делать массирующие движения 10-15 раз. Повторить то же самое правой рукой.

6. Рисуем носом. Приставить ладони рук друг к другу на уровне глаз. Носом прочертить линию от одной ладони по руке к плечу, затем в воздухе начертить окружность. Затем по другой ладони провести носом линию к другому плечу и завершить рисунок окружностью в воздухе (6 раз).

Апробированные нами комплексы кинезиологических упражнений по методике А. Л. Сиротюк позволяют развивать межполушарное взаимодействие, способствуют координации движений рук и глаз у детей с общим недоразвитием речи.

Литература

1. Сиротюк А.Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. - М., 2003.

В.Ю. Тарасова,
учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад №151
«Академия детства», г. Казань

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ПРИ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ: ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБОРУДОВАНИЕ

Аннотация. Специалисты консультационного центра при ДОУ осуществляют свою деятельность по разнообразным проектам, оказывая консультационную, диагностическую, коррекционно-педагогическую помощь детям с ОВЗ и их семьям.

Ключевые слова: ОВЗ, консультационный центр, диагностика, коррекция, консультации.

Детский сад №151 «Академия детства» открылся в 2011 году. «Академия детства» – это не только современное, хорошо оборудованное здание, но и дружная команда профессионалов, среди которых логопеды, психолог, педагог по изобразительной деятельности, педагог ИКТ, музыкальные руководители, инструкторы по плаванию и физкультуре.

Материально-техническая база и высокий квалификационный уровень специалистов позволили нам в 2014 году открыть на базе детского сада консультационный центр, который скоро стал востребованным не только среди родителей детского сада, но и в районе, и городе. Центр осуществляет свою деятельность по разным проектам. Первый проект «Мы вместе» - оказание психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с тяжелыми речевыми нарушениями. В рамках проекта специалисты работают по нескольким программам: индивидуальные занятия с детьми по коррекции речи; консультирование семей по вопросам воспитания и обучения детей с ТНР; группа кратковременного пребывания «Речевичок» для детей с заиканием, не получающим специализированную помощь в своих ДОУ; групповые и индивидуальные занятия с психологом по развитию когнитивных способностей детей, коррекции страхов, тревожности.

Родители обращаются в центр по телефону, после чего их записывают на консультацию к конкретному специалисту. По результатам консультации и диагностики ребенка составляется план работы с ребенком, который и реализуется специалистами в течение года.

Ежегодно консультацию в нашем центре получают порядка 100 семей, воспитывающих детей с различными нарушениями, в основном,

с речевыми нарушениями. Примерно 50 детей получают коррекционную помощь. В прошлом учебном году среди них были дети с дизартрией, с заиканием, с нарушением произношения, а так же дети с другими нарушениями: с нарушениями интеллектуальной деятельности, алалией, нарушением слуха, зрения, ЗРР и ЗПР.

В 2017 году центр получил Грант МО и Н РФ в рамках федеральной целевой программы развития образования в размере 1 338 100 рублей. Грантовая поддержка позволила нам приобрести уникальное оборудование, компьютерные программные комплексы, обучить педагогов новым специальностям.

Нами было приобретено оборудование по методу Томатис. Учитель-логопед нашего детского сада прошла обучение в Москве и получила право работать с данным оборудованием.

Метод Томатис назван по имени его автора - французского ученого отоларинголога Альфреда Томатиса. Томатис-терапия применяется в мире уже более 60 лет. Основной принцип метода Томатис заключается в программном воздействии звуковыми волнами на зоны, расположенные во внешнем, среднем и внутреннем ухе человека. Данные зоны отвечают за различные важные функции, такие, как слух, восприятие и воспроизводство речи, поведение, память и внимание, координация и осанка, эмоции и другие.

Направленное звуковое воздействие с помощью специального оборудования позволяет решить множество проблем, связанных с речью, голосом, поведением, обучаемостью, памятью, эмоциональным состоянием и многих других у людей любого возраста, начиная с 2 лет. Безопасность метода Томатис заключается в том, что воздействие происходит посредством только тех частот, которые мы воспринимаем постоянно, начиная еще с утробы матери. Положительный эффект достигается за счет специального программного чередования этих частот и регулирования их мощности. Важной составляющей метода является передача звуковых колебаний не только через воздух, но и через кости черепа, что в значительной мере усиливает эффект от применяемого воздействия.

Компьютерные программные комплексы БОС - кардиодыхательный и логотерапевтический. Учителя-логопеды прошли дистанционное обучение и получили удостоверения, позволяющие работать с данным оборудованием. Биологическая обратная связь (БОС) - это метод медицинской реабилитации, при котором человеку с помощью электронных приборов мгновенно и непрерывно предоставляется информация о физиологических показателях деятельности его внутренних органов посредством световых или звуковых сигналов обратной связи. Опираясь на эту информацию, человек может научиться произвольно изменять эти в обыч-

ных условиях неоощущаемые параметры.

Общепризнанно, что диафрагмальный тип дыхания является основой речевого дыхания. Выработка диафрагмального типа дыхания в процессе речи традиционными методами, при отсутствии объективных критериев, требует длительного времени и не всегда обеспечивает оптимальность физиологических процессов при формировании фаз дыхательного цикла, а также экономичность энергетических затрат организма на речевую деятельность.

Разработанный в ЗАО «Биосвязь» метод адаптивной саморегуляции по показателю ДАС, получивший название «дыхание по Сметанкину», позволяет объективно и в короткие сроки сформировать у обучающихся диафрагмально-релаксационный тип дыхания, как новый дыхательный стереотип и новое функциональное состояние, а затем применить их для формирования речевого дыхания и коррекции речи. При помощи приборов биологической обратной связи (БОС) «ПБС-02», а также компьютерных комплексов «Бос-Здоровье» и «Логотерапевтический» ребенка в фазу равномерного, плавного выдоха обучают новым навыкам артикуляции, голосообразования, речи и поведения.

Использование специальных приборов БОС, карточки-индикатора психоэмоционального состояния, мультимедийных компьютерных программ позволяет максимально использовать возможности программы для выработки нового дыхательного стереотипа.

Оборудование для мозжечковой стимуляции «Баламетрикс». Учителя-логопеды обучились на семинаре, который прошел в Реацентре «Казанский».

Программа мозжечковой стимуляции проводится с помощью специального комплекса Learning Breakthrough Kit (Balametrix), в который входит балансировочная доска (доска Бильгау) с возможностью прокрутки на 180 градусов, разновесные мешочки, мяч, сцепленный с веревкой, и другие дополнительные элементы. С помощью этого комплекса, а также определенных упражнений (балансировка на доске, отбивание и ловля мяча, попадание мячом в цель и др.) происходит стимуляция мозжечкового отдела головного мозга ребенка, лобных отделов, стволовых структур, периферической нервной системы, активизируются моторные и речевые центры. Это способствует развитию координации, общей моторики, формированию схемы собственного тела, формированию эмоционально-волевой сферы, коррекции поведения, речи ребенка.

Компьютерный комплекс «Логопедическое обследование детей».

Компьютерная программа тестирования и обработки данных «Логопедическое обследование детей» предназначена для диагностики речевого развития детей с 4 до 8 лет. Это уникальный инновационный

продукт, разработанный производителем компьютерных обучающих технологий «ООО «Студия «ВиЭль» совместно с автором методики Валентиной Михайловной Акименко, кандидатом педагогических наук, доцентом кафедры специальной педагогики и предметных методик Ставропольского государственного педагогического института. Методика была награждена международным дипломом Британской Академии Образования, издана в компьютерном варианте.

«Логопедическое обследование детей» представляет собой комплекс, включающий компьютерную программу и набор методических материалов. Процедура обследования проводится за компьютером. Предъявляемые ребенку на экране задания, выполненные в оригинальном цветовом и дизайнерском оформлении, с одновременной возможностью фиксации специалистом ответов и внесении необходимых комментариев, создают максимально комфортные условия для работы специалиста и успешности прохождения обследования ребенком.

По своему усмотрению специалист может использовать для обследования материалы из методического набора, фиксируя при этом ответы в программе. Вся информация сохраняется и обрабатывается автоматически.

Кроме того, наши кабинеты пополнились интерактивными говорящими ручками «Знаток» с комплектами книг и плакатов, компьютерными играми «Мерсибо», «Говорим правильно», «Игры для Тигры», а также массажными столами (думаю, это оборудование высоко оценят учителя-логопеды, которым ежедневно приходится делать логопедический массаж), дидактическими играми, литературой, пособиями для работы с детьми разного возраста. Эти приобретения делают процесс занятий увлекательным, продуктивным, повышают мотивацию детей к коррекционной работе.

Специалисты консультационного центра получили переподготовку по специальности «Прикладной анализ поведения (АВА-терапия): коррекция поведенческих расстройств и развитие адаптивных форм поведения», что дает возможность работать с детьми, имеющими нарушения в эмоционально-волевой сфере, нарушения поведения, гиперактивность. Наш центр работает не только с детьми и их родителями, но и с педагогами. Мы консультируем педагогов по вопросам воспитания и обучения детей с ТНР, участвуем в семинарах для слушателей курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки. Нами была приобретена лицензия на проведение вебинаров на платформе «Мираполис», наши вебинары посетили около 100 родителей и педагогов.

Новое оборудование, пособия и дидактические материалы, возможность повышать квалификацию и получать новую нужную специа-

лизацию - все это позволяет нам оказывать разнообразную качественную помощь детям с ОВЗ и их семьям.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

Е.Г. Тарасюк,
*учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 185 комбинированного вида», г.Казань*

СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СОВЕТСКОГО РАЙОНА Г. КАЗАНИ

Аннотация. Создание адаптированного образовательного пространства, обеспечение методической гибкости и вариативности коррекционно-образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья позволяют обеспечить полноценное включение и личностную самореализацию детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях Советского района Казани.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, логопедическая служба, адаптированное образовательное пространство, вариативность программ.

Дети с ограниченными возможностями здоровья воспитываются в детских садах компенсирующего вида и в компенсирующих группах детских садов комбинированного вида. Цель данной статьи - познакомить с условиями адаптивной среды, позволяющей обеспечить полноценное

включение и личностную самореализацию детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях Советского района города Казани.

Для начала - небольшая историческая справка. В 2018 году логопедической службе Советского района города Казани исполнилось 46 лет. Первые речевые группы в Советском районе города Казани открылись в 1972-1973 году. Это были три группы для детей с ФФН в детских садах №№251, 316. Воспитательно-образовательная среда 70-х годов отличалась от современной скромным набором и бедной цветовой гаммой игрового материала, ограниченными конструктивными возможностями. Несмотря на это, наши первые учителя-логопеды - Сладко Людмила Васильевна, Назарова Нина Ивановна, Новикова Ирина Николаевна, Баязитова Элеонора Константиновна - внесли неоценимый вклад в развитие логопедической службы, и сегодня детские сады №№ 251 и 316 успешно функционируют и являются речевыми центрами.

В современных условиях 114 учителей-логопедов оказывают коррекционную помощь детям в Советском районе города Казани.

В 2018-2019 учебном году в речевых группах ДОУ Советского района обучается 2225 детей. Из них: 1600 дети с ОНР (III уровень речевого развития); 303 ребенка с ОНР (I-II уровень речевого развития); 272 ребенка с ОНР (IV уровень речевого недоразвития); 27 детей с заиканием; 23 ребенка с ФФН. Среди детей с нарушениями речи встречается большое количество воспитанников со сложной или осложненной речевой, неврологической, соматической патологией, задержкой психоречевого развития. Дети в возрасте от 4 до 7 лет зачисляются как в учреждения компенсирующего вида, так и в учреждения комбинированного вида. В Советском районе города Казани в 66-ти детских садах открыто 112 речевых групп. Пять детских садов, в которых от 4 до 8 речевых групп, выполняют функцию речевых центров, осуществляют консультативную помощь детям микрорайона и методическую помощь молодым специалистам. Это детские сады №№171 (в прошлом - №38), 394, 213 (в прошлом - №251), 316, 185.

Пятьдесят два ребенка с органическими нарушениями от легкой когнитивной до легкой интеллектуальной недостаточности посещают «Детский сад № 155 компенсирующего вида». Детский сад решает комплексные, социально значимые задачи, нацеленные на создание условий для интеграции детей с ОВЗ в общество, формирования у них адекватных способностей вхождения в социум и обеспечение в этом процессе психолого-педагогической поддержки семьям детей с особенностями развития.

С 2017 года в детских садах в рамках программы «Доступная среда» открываются новые группы для детей с расстройством аутистического спектра: это детские сады №332 и №109 (4 группы посещают 22 ребен-

ка). Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детском саду 67 открылась разновозрастная группа от 3 до 7 лет (в ней 8 детей). Федеральный государственный образовательный стандарт одним из основных принципов дошкольного образования называет формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности и указывает на необходимость построения образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования. Включение детей с ОВЗ в образовательный процесс стало возможным благодаря созданным в соответствии с ФГОС ДОО адаптированным условиям развивающей среды [2].

Модернизация образования предусматривает комплексное, всестороннее обновление всех звеньев образовательной системы в соответствии с требованиями к обучению [1]. В связи с этим происходит глобальное обновление научной, методической и материальной базы обучения и воспитания. Развивающая среда в современных детских садах соответствует гигиеническим, педагогическим нормам и информационно-техническим требованиям. В детских садах появились многофункциональные спортивные комплексы – современные, красивые, поистине уникальные сооружения. Благодаря новым разработкам на современном этапе появилась возможность в дошкольном возрасте знакомить детей с основами строения технических объектов на занятиях робототехники. Образовательная деятельность с конструктором обеспечивает легкое знакомство с объемными фигурами, погружает в увлекательный мир 3D-моделирования. Созданная адаптированная среда позволяет моделировать коррекционно-образовательный процесс в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями детей с ОВЗ.

Возникает необходимость поиска гибких моделей коррекционных программ и пособий. Творческие группы учителей-логопедов создают адаптированные образовательные программы для дошкольников с ОВЗ (ТНР, РАС).

Адаптированная образовательная программа «Карусель» является вариативной частью основной образовательной программы дошкольного образования по реализации коррекционной работы в логопедических группах дошкольного образовательного учреждения для детей 4-7 лет, инновационным программным документом для дошкольных образовательных учреждений комбинированного и компенсирующего видов.

Основная идея программы «Карусель» - использование манипулирования с предметами, их заместителями, игрушками, что обусловлено возрастными и физиологическими особенностями детей дошкольного

возраста и при этом позволяет задействовать все анализаторные системы. Для реализации программы каждая ступень развития сопровождается наличием авторского комплекта пособий для педагогов и детей: тетради и прописи для детей, дневники для воспитателей логопедических групп, конспекты, альбомы и презентации для педагогов. Программа позволяет вариативное использование пособий как в комплексе, так и по одному. Программа «Карусель» сертифицирована и внесена в городской реестр инновационных программ.

Комплексная (авторская) программа по коррекционно-оздоровительному направлению «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ» написана педагогами детского сада №67. Цель программы: воспитание личности с насущной потребностью в здоровом, полноценном образе жизни путем здоровьесберегающих технологий и в соответствии с возможностями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В саду создана адаптированная развивающая среда с трансформируемым пространством в соответствии с возможностями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Создание модели детского сада как центра, внедряющего новые технологии здоровьесбережения с высоко развитой организацией методической службы, способной качественно управлять педагогическим процессом, позволяет обеспечивать на базе детского сада решение вопросов улучшения качества здоровья детей, их физического и речевого развития.

Творческой группой педагогов детского сада №332 разработана адаптированная основная образовательная программа для детей с расстройством аутистического спектра. Цель программы - создание условий для развития ребенка, открывающих возможности для его позитивной социализации, его личностного развития, развития инициативы и творческих способностей.

Специалисты благотворительного фонда помощи детям и взрослым «В твою пользу» курируют деятельность педагогов детских садов №332 и №109. В коррекционной работе специалисты используют АВА терапию, основанную на методах прикладного анализа поведения, вербально-поведенческий подход. В детских садах создана адаптированная среда для детей с расстройством аутистического спектра.

Таким образом, в дошкольных образовательных организациях Советского района города Казани создаются вариативные условия адаптированного образовательного пространства, позволяющего обеспечить полноценное включение и личностную самореализацию детей с ОВЗ.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г. №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

Н.В. Фролова,
*учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад № 286 компенсирующего вида», г.Казань*

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Аннотация. В связи с трудностями дифференциальной диагностики дети трех-четырёх лет с задержкой речевого развития поступают в специализированную диагностическую логопедическую группу.

Ключевые слова: диагностическая группа, младший дошкольный возраст, нарушения речи, комплексный подход.

Ранний и младший дошкольный возраст - это время активного развития речи ребенка. Однако у значительного количества детей в данном возрасте обнаруживается нарушение всех компонентов речевой системы. До наступления трех лет точная дифференциация дефектов и постановка логопедических заключений представляется затруднительной, поэтому дети с временным заключением «ЗРР» (задержка речевого развития) поступают в диагностическую группу.

В сентябре при поступлении ребенка в диагностическую группу специалистами, в том числе учителями-логопедами, проводится обследование состояния высших психических функций и речи воспитанников, выявляется структура дефекта, механизмы речевых нарушений, запол-

няются речевые карты на каждого ребенка, формируется общая картина состояния речи и здоровья детей. Основываясь на заключении ПМПК, комплексном обследовании ребенка, результатах диагностики, специалисты планируют дифференцированную индивидуальную и подгрупповую коррекционную работу.

В октябре начинаются индивидуальные и подгрупповые занятия с детьми.

Занятия - одна из основных форм работы с детьми в ДООУ. Всю работу с детьми на занятиях организуем в двух формах - индивидуальные и подгрупповые занятия.

Принципом отбора детей для формирования подгрупп является учет уровня развития соответствующих сторон речи детей. Занятия с подгруппой в диагностической логопедической группе проводятся четыре раза в неделю. Продолжительность занятия 10-15 минут. Каждое занятие содержит 2-3 задания или игры продолжительностью 4-5 минут.

Индивидуальные занятия - это ежедневная форма работы с детьми по заранее составленному календарному плану. В течение недели с каждым ребенком проводится не менее 3 логопедических занятий (при необходимости - чаще). Продолжительность индивидуального занятия не превышает десяти минут. Индивидуальная работа логопеда с детьми проводится даже во время прогулки; чтобы восполнить время прогулки, занятое индивидуальными занятиями с логопедом в первой половине дня, в логопедической группе на вечернюю прогулку выходят на 10 минут раньше, чем в массовых группах.

Еженедельно в пятницу в первую половину дня (утром) мы проводим интегрированные логоритмические занятия, их продолжительность от 15 до 20 минут. Логоритмические занятия основаны на тесной связи слова, движения и музыки [5]. Они включают в себя пальчиковые, речевые, музыкально-двигательные и коммуникативные игры, упражнения для развития крупной и мелкой моторики, песни и стихи, сопровождаемые движениями, двигательные упражнения, несложные танцы, дидактические игры, способствующее развитию чувства ритма.

В младшей логопедической группе важной составляющей работы логопеда является общение с детьми в режимные моменты, что позволяет специалисту быстрее вызвать ребенка на контакт, построить с ним доверительные отношения. В связи с этим, по решению специалиста, иногда возможна замена индивидуальных занятий во время прогулки на живое общение с детьми, проведение разученных ранее игр на свежем воздухе.

Основная задача учителя-логопеда в первом периоде коррекционной работы - вызвать у детей речевую активность, желание говорить, преодолеть речевой негативизм, продуцировать речевые контакты, фор-

мировать подражательную предметную деятельность. Логопед не побуждает детей говорить, но поощряет их, когда желание говорить появилось; работает над вызыванием подражательной речевой деятельности, расширением объема понимания речи [1, 2, 3].

В младшем возрасте важно научить детей воспринимать речь и различать звуки на слух. Данная способность является основополагающей при дальнейшем формировании речи - ее понимании, правильной интерпретации и воспроизведении [6]. В содержание данного направления работы мы включаем предложенные Н. В. Нищевой игры на развитие слухового восприятия, внимания и памяти [8]. Кроме того, на основе предложенных рекомендаций разрабатываем свои игры-занятия: дети учатся понимать словесные инструкции, соотносить картинки со звукоподражаниями, дифференцировать близкие по звучанию неречевые звуки и т.д.

Важным направлением работы является стимуляция развития речевого дыхания, так как от правильного речевого выдоха зависит четкое произношение звуков, фраз, интонация речи, паузация и т.д. Данную задачу мы решаем через специальные игры: малышам нравится дуть на листики, снежинки, кораблики, мыльные пузыри. С целью развития голосовой функции используем игры со звукоподражаниями животным, бытовым шумам и т.д.

В младшем возрасте начинается работа по подготовке артикуляционного аппарата для правильного произношения всех звуков родного языка. С этой целью используем гимнастику в стихах и картинках Н.В. Нищевой.

Увлекают детей упражнения для развития мелкой моторики кистей и пальцев рук. Как известно, стимуляция тонких движений кистей рук является дополнительным стимулирующим фактором в развитии речи, а также играет немаловажную роль в становлении всех видов детской деятельности, в том числе самообслуживания. С этой целью организуем специальные игры и упражнения по методикам С.Е. Большаковой, И.А. Ермаковой, И.Лопухиной [7].

У детей с тяжелыми нарушениями речи 3-4-х лет речь практически не развита, словесные средства отсутствуют: ряд детей общается с помощью лепетных слов или звукоподражаний; другие дети общаются с помощью речевых средств, набор которых крайне ограничен. Их речь настолько изобилует аграмматизмами, что малопонятна окружающим. В связи с этим, формирование фразовой речи, расширение активного словаря, формирование грамматического строя - важнейшие направления логопедической работы с детьми 3-4-х лет в диагностической группе. В своей работе мы опираемся на методические рекомендации Н. В. Нищевой.

вой [8], Л.Н. Ефименковой [4], Т.Н. Новиковой - Иванцовой [9, 10].

С декабря (второй период) у детей формируется словарный минимум. Основное внимание логопед уделяет ритмической основе и слоговой структуре слова; начинает применять в работе сюжетные картинки, работает над обучением детей построению двухсловных предложений.

С марта (третий период) у детей формируется короткая бытовая фраза из 2-3 слов. Уточняется, но пока не корректируется фонетическая сторона речи. Ведется работа над различением грамматических форм слов. Продолжается работа по сюжетным картинкам. Заучиваются небольшие стишки и потешки, пересказываются с помощью логопеда сказки.

В июне с детьми проводится только индивидуальная работа, по возможности на свежем воздухе, в ходе которой закрепляется и повторяется весь материал, пройденный за учебный год. В конце июня логопед дает индивидуальные рекомендации родителям каждого ребенка на лето. Динамика развития ребенка в диагностической логопедической группе позволяет в конце учебного года уточнить логопедическое заключение на ПМПК.

В нашем учреждении практикуется комплексный подход к организации коррекционно-развивающего процесса. Взаимосвязь в работе с воспитателями группы, специалистами ДООУ и родителями позволяет строить работу на хорошем профессиональном уровне. На основе методических рекомендаций и программных требований мы разрабатываем тематическое планирование, которое учитывается при организации работы воспитателями и специалистами. В группе оборудован речевой уголок, оснащенный играми и пособиями на развитие всех сторон речевой деятельности (дыхания, фонематического восприятия и т. д.).

Совместно с инструктором по физической культуре и музыкальным руководителем отбирается речевой материал для занятий; инструктор использует артикуляционные упражнения и упражнения на развитие речевого дыхания; музыкальный руководитель учитывает рекомендации учителя-логопеда при отборе репертуара для своих занятий.

Важная роль в коррекционной работе с детьми отводится семье. Такие традиционные формы сотрудничества, как родительские уголки, групповые консультации, повышают уровень педагогической компетентности родителей, но только давать знания родителям недостаточно - необходимо формировать умение использовать полученные знания, желание и умение родителей детей активно участвовать, делиться опытом. С этой целью мы еженедельно каждую среду проводим индивидуальную работу с родителем и его ребенком. Первоначально учитель-логопед сообщает каждому родителю об уровне развития его ребенка, затем совместно определяется маршрут реализации индивидуальной программы; демон-

стрируется методика проведения коррекционных игр в домашних условиях (информация фиксируется в индивидуальной тетради ребенка).

В течение учебного года педагогов и родителей диагностической группы консультирует детский врач-психиатр: обследует детей и рекомендует медикаментозное лечение их детям.

Таким образом, своевременно начатая коррекционная работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста, имеющими тяжелые нарушения речи, способствует успешному решению первостепенных задач с учетом возрастных особенностей детей и степени их речевой патологии, а также благотворно сказывается на дальнейшем развитии ребенка.

Литература

1. Аксарина Г. М. Воспитание детей раннего возраста. - М., 1974.
2. Богуславская З. М., Смирнова Е. О. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста (3-4 года). - М., 1991.
3. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста / Под ред. С. Л. Новоселова. - М., 1985.
4. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда. - 2-е изд., перераб. - М.: Просвещение, 1985. - 112 с.
5. Каргушина М.Ю. Логоритмика для малышей: Сценарии занятий с детьми 3-4 лет. - М.: ТЦ Сфера, 2005. - 144 с. (Программа развития.)
6. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. - М., 1989.
7. Лопухина И. Логопедия. Речь, ритм, движение. - СПб., 1997.
8. Нищева Н. В. Организация коррекционно-развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. - 120 с.
9. Новикова - Иванцова Т.Н. От слова к фразе. Книга 1. - Москва, 2006.
10. Новикова - Иванцова Т.Н. От слова к фразе. Книга 2. - Москва, 2006.

А.А. Рахматуллина,
воспитатель по обучению татарскому языку,
М.Р. Ханова,
старший воспитатель,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад №282 компенсирующего вида», г.Казань

ИННОВАЦИОННЫЙ ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОБУЧЕНИЮ РУССКОЯЗЫЧНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ ТАТАРСКОМУ ЯЗЫКУ ПОСРЕДСТВОМ АВТОРСКИХ СКАЗОК

Аннотация. Создание и проигрывание сказок на татарском языке способствует целостному развитию личности ребенка, раскрытию внутреннего мира каждого дошкольника.

Ключевые слова: татарский язык, сказки, театрализованная деятельность, импровизация, синхронный перевод.

Процесс реорганизации всей системы образования, протекающий много лет, предъявляет высокие требования к организации дошкольного воспитания и обучения, предполагает внедрение инновационных технологий, обновление в организации методической службы. Особенно важна профессиональная компетентность, в основе которой лежит личностное и творческое развитие педагогов.

Как известно, в соответствии с постановлением кабинета Министров РТ от 30.12.2010 года №1174 «Об утверждении Стратегии развития образования в Республике Татарстан на 2010-2015 гг. «Килэчэк» [1], в рамках реализации первоочередных мероприятий Стратегии творческой группой под руководством З. М. Зариповой, созданной Министерством образования и науки РТ, разработана программа по обучению русскоязычных детей татарскому языку в дошкольных учреждениях.

Основной целью программы является обучение русскоязычных детей общению на татарском языке в повседневной жизни. Она предусматривает использование ситуативных и сюжетно-ролевых игр. В связи с этим появилась идея, реализация которой помогла бы педагогам создать более расширенные условия для развития языковой среды посредством театрализованной деятельности.

Актуальность инновационного решения заключается в том, что новые социально-экономические условия требуют развития коммуникативной компетенции ребенка (и его родителей), умения ориентировать-

ся в социуме, общаться со сверстниками и взрослыми на двух языках.

В этом случае внедрение инновации обеспечило бы вариативность воспитательно-образовательного процесса, ориентированного на личностные возможности и индивидуальные качества каждого ребенка, с одной стороны, и запросы его семьи, с другой.

Инновационное решение было принято коллективом педагогов МАДОУ «Детский сад №282» Московского района г. Казани.

Детский сад с октября 2014 года являлся городской инновационной площадкой Управления образования по билингвальному направлению по проблеме «Развитие коммуникативных способностей дошкольников по обучению детей татарскому (родному) языку посредством театрализованной деятельности с использованием УМК «Говорим по-татарски». Эту тему педагоги внедряли в разных видах деятельности.

В чем же заключается инновационная идея обучения русскоязычных детей татарскому языку посредством авторских сказок? Как известно, идеи не появляются на пустом месте. Они зарождаются там, где что-то необходимо усовершенствовать или решить проблему с помощью иных методов. После того, когда программа З. М. Зариповой по обучению русскоязычных детей татарскому языку была полностью освоена, у коллектива педагогов появилась идея усовершенствовать ее и внести туда дополнительные приемы обучения. Так появились первые сказки. Рассмотрим их особенности:

- сказки носят обучающий характер, обучают второму языку, в нашем случае, русскоязычных детей – татарскому;

- полностью соответствуют требованиям ФГОС, так как ребенку предоставлены все условия для свободного развития его творческого потенциала и личных возможностей;

- в текстах сказок полностью выдержан лексический минимум для каждого возраста, согласно требованиям программы З. М. Зариповой по обучению русскоязычных детей татарскому языку;

- позволяют обыгрывать одну и ту же сказку в разных возрастных группах, четко учитывая лексический минимум для данного возраста детей;

- сказки помогают закреплять словарный запас детей;

- все сказки имеют музыкальное сопровождение, что положительно влияет на эмоциональный настрой ребенка;

- каждая сказка носит воспитательный характер, заканчивается пословицей, отражающей ее суть;

- тексты сказок легко запоминаются и доступны каждому ребенку;

- сказки построены таким образом, что в ней могут участвовать

все дети;

- ребенок выбирает роль по своему желанию;
- персонажи сказок взаимозаменяемы;
- сказки не требуют особых материальных затрат.

Реализация авторских сказок необходима, на наш взгляд, по следующим причинам:

- необходимость поддерживать возникший интерес детей к изучению татарского языка;

- желание зажечь всех педагогов этой новой идеей. Ведь все новое всегда интересно. Чтобы мотивировать работу педагогов с детьми в данном направлении, были проведены разнообразные конкурсы, в результате которых в каждой группе была создана предметная среда с атрибутами сказок. Работа педагогов в новом направлении - в обучении детей татарскому языку посредством сказки - стала более увлекательной.

В дальнейшем педагоги стали сами организовывать сказки с детьми в группах, закрепляя таким образом требуемый лексический минимум. Эти сказки так и называются - **сказки для закрепления лексического материала**. Воспитатели заучивали роли с детьми, и таким образом закрепляли слова и фразы.

Однако запоминания слов и фраз оказалось недостаточно. Для достижения единственной цели в обучении русскоязычных детей татарскому языку по программе З. М. Зариповой необходимо уметь мыслить на изучаемом языке, чтобы общаться на нем. Тогда появилась идея импровизации сказок: они так и называются – **сказки с элементами импровизации**. В данной ситуации не надо заучивать текст наизусть, ребенок учится думать самостоятельно, мыслить на языке, может задавать любой вопрос другому персонажу, отвечать на него, используя уже собственные речевые навыки и возможности, а значит, самостоятельно обыгрывать ситуацию. Даже песенки-четверостишья дети придумывают сами для своих персонажей. Опыт работы показывает, что такие сказки детям больше нравятся. Они любят сами импровизировать. Конечно, длительность таких сказок увеличивается по сравнению с заученными, но и польза от них значительная, так как ребенок запоминает лучше то, что он сам придумал.

Третья разновидность сказок – **сказки с синхронным переводом**. Такие сказки нужны для диагностирования уровня знаний детей, чтобы выявить имеющиеся нарушения в речи, с тем, чтобы исправить их и вовремя откорректировать. Задача ребенка в том, чтобы внимательно слушать и в точности переводить на татарский язык то, что педагог говорит на русском языке. Из высказываний педагога выстраивается сюжет сказки. В таких сказках участвуют обычно трое или четверо детей. Сказ-

ки данного вида помогают ребенку почувствовать свой успех в изучении татарского языка, поднимают самооценку в собственных глазах и среди сверстников.

Таким образом, каждая разновидность сказки имеет свое прямое функциональное назначение и разработана с определенной целью, а именно, – привить ребенку навыки разговорной речи для дальнейшего использования в повседневной жизни.

Любой вид деятельности требует результативности. Чтобы проверить результат нашей работы, с 2014 года мы проводили мониторинги. По сравнению с предыдущими годами, в связи с реализацией авторских сказок, динамика успеваемости детей намного выше.

Разработки данных сказок собраны в единый сборник, который можно использовать в качестве методической помощи всем воспитателям и родителям. Сборник с авторскими сказками был выставлен на конкурс “50 лучших инновационных идей РТ” (1-ое место); на 1 всероссийском конкурсе методических разработок “Шаг в будущее” (диплом 1-ой степени); на Всероссийском конкурсе авторских программ “Педагогический проект” при образовательном центре “МАГАРИФ” (диплом 1-ой степени). Поскольку детский сад №282 являлся городской стажировочной площадкой по билингвальному коммуникативному направлению, педагоги нашего детского сада имели возможность обобщать опыт работы по данному направлению и распространять его среди своих коллег в районе, городе и республике.

Таким образом, создание и проигрывание сказок в нашем детском саду является неоспоримой инновацией в нашей деятельности и универсальным образовательным пространством, внутри которого, благодаря особой системе взаимоотношений взрослых и детей, происходит целостное развитие личности ребенка, раскрытие внутреннего мира каждого дошкольника.

Литература

1. Постановление кабинета Министров РТ от 30.12.2010 года №1174 «Об утверждении Стратегии развития образования в Республике Татарстан на 2010-2015 гг. «Килэчэк».

О.Н. Чирова,
учитель-логопед,
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 212», г. Казань

СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ УЧИТЕЛЕЙ- ЛОГОПЕДОВ ВАХИТОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КАЗАНИ

Аннотация. Участие в работе методических объединений специалистов играет значительную роль в самообразовании, повышении профессионального мастерства учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций Вахитовского района г. Казани.

Ключевые слова: методическое объединение, традиции, методические разработки, публикации.

Участие в работе методических объединений специалистов играет значительную роль в самообразовании, повышении профессионального мастерства учителей-логопедов, работающих с детьми с тяжелыми нарушениями речи в дошкольных образовательных организациях. В настоящее время в Вахитовском районе функционируют 20 детских садов комбинированного вида, из них 3 детских сада с воспитанием и обучением на татарском языке; 33 логопедические группы, из них 4 коррекционные группы посещают дети с ОВЗ. В районе трудятся 2 дефектолога, 27 учителей-логопедов, из них 14 человек владеют татарским языком; 25 человек имеют базовое логопедическое образование, 2 - профессиональную переподготовку; 5 логопедов имеют высшую квалификационную категорию, 9 - первую квалификационную категорию, 4 - СЗД, 9 человек - молодые специалисты.

РМО проводится 5 раз в год, логопеды и дефектологи встречаются на заседаниях методического объединения для обмена опытом, обсуждения актуальных теоретических и практических вопросов с целью повышения своей квалификации и профессионального роста.

В Вахитовском районе г. Казани есть своя традиция: запасы профессиональных умений и авторских секретов, имеющих у специалистов, становятся достоянием коллег по работе; тогда лучшее в опыте одного может принести десятикратную пользу. В день логопеда 14 ноября у нас проходят встречи педагогов, проводится презентация авторских пособий, интерактивных игр, обмен передовым опытом и подарками, которые применяются в логопедической работе.

В районе ведутся совместные проекты, выпускаются печатные издания: в 2015 году был издан сборник статей из опыта работы учителей-логопедов и дефектологов «Это легкое трудное Детство»; в 2017 году под руководством заведующий лабораторией инклюзивного образования ГАОУ ДПО ИРО А.Н. Морозовой авторами-составителями О.В. Мусиенко, Е.А. Назаровой, О.Н. Чироевой был издан сборник из опыта работы учителей-логопедов, дефектологов и воспитателей логопедических групп «Речевые игры для неговорящих детей». Сборники насыщены теоретическим и практическим дидактическим материалом, к каждому сборнику прилагается диск. В ноябре 2019 года планируется выход сборника физкультминуток с элементами биоэнергопластики на татарском языке; в подготовке принимали участие логопеды района со знанием татарского языка.

Логопеды района принимают участие в семинарах и мастер-классах педагогов, имеющих большой практический опыт логопедической работы: С.М.Томилиной «Логопедическая работа при моторной алалии в соответствии с ФГОС», «Актуальные проблемы логопедии в соответствии с ФГОС», «Заикание у дошкольников и младших школьников. Механизмы, проявления, обследование, коррекционная работа»; Т.А.Ткаченко «Связная речь. Неговоряшки», «Фонетические нарушения», «Обучение грамоте. Неговоряшки»; Поляковой М.А. «Практическая нейропсихология, психология развития, телесно-ориентированная психотерапия в коррекции у детей с речевыми расстройствами», «Формирование звукопроизношения при сложной дислалии, стертой дизартрии, оральной диспраксии и аномалиях строения речевых органов».

С целью реализации национально-регионального компонента учитель-логопед «Детского сада №273 с воспитанием и обучением на татарском языке» А. Х. Ашерапова разработала методическое пособие «Логоритмика» на татарском языке (опубликовано в журнале «Магариф», рецензия кандидата филологических наук Г. Р. Гайнуллиной, доцента Институт филологии и межкультурной коммуникации им. Льва Толстого). Содержание материала методической разработки направлено на развитие правильной грамотной речи татароязычных дошкольников с нарушением речи с опорой на темпо-ритмические упражнения, с применением современных технологий (ИКТ, игровых, здоровьесберегающих технологий). Система музыкально-двигательных, музыкально-речевых игр, представленные комплексы упражнений способствуют преодолению разнообразных речевых расстройств и становлению правильной татарской речи, автоматизации правильных грамматических форм татарского языка у татароязычных детей.

Методическое пособие на татарском языке «Развитие родной

татарской речи через наглядное моделирование «Сөйләм баскычлары» предлагает систему современных методов и приемов наглядного моделирования, направленных на развитие татарской речи в условиях современного ДОО. Работая по этой системе, ДОО №273 стал победителем в конкурсе на соискание гранта «Лучший билингвальный детский сад - 2018».

Опыт работы методического объединения Вахитовского района г. Казани свидетельствует о возможностях роста профессионального мастерства и творческой активности учителей-логопедов, что положительно влияет на результативность коррекционно-педагогической работы.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17 октября 2013 г №1155 (зарегистрирован в Минюсте России 14 ноября 2013 г. №30384).

О.Р. Шайхиева,
сурдопедагог,
Центр помощи детям с ОВЗ
«Слышу. Понимаю. Говорю», г. Казань

СПОСОБЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Аннотация. В работе с детьми с кохлеарным имплантом, со слуховыми аппаратами на основе слуха опираются на специальные принципы педагогической реабилитации.

Ключевые слова: нарушения слуха, кохлеарная имплантация, педагогическая реабилитация, рекомендации.

Реабилитация и абилитация детей с глубокой степенью тугоухости и глухотой является сложной проблемой ввиду отсутствия действенных методов лечения и низкой эффективности использования слуховых

аппаратов неслышащими. В настоящее время в качестве одного из наиболее перспективных направлений реабилитации людей с нарушениями слуха и их интеграции в среду слышащих можно рассматривать кохлеарную имплантацию (КИ).

КИ - современный высокотехнологичный метод слухоречевой реабилитации детей и взрослых с глубокой степенью тугоухости и глухотой. Кохлеарная имплантация - это операция, в процессе которой во внутреннее ухо пациента вводится система электродов, обеспечивающих восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва. КИ является разновидностью слухопротезирования, однако, в отличие от обычного слухового аппарата, который усиливает акустические сигналы, кохлеарный имплант преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв во всем частотном диапазоне, доступном человеку.

Звуковая стимуляция, передаваемая имплантом, обеспечивает формирование межнейронных связей в центральных отделах слуховой системы, что необходимо для слухоречевого развития. Чем в более раннем возрасте производится имплантация, тем лучше ее результаты.

Операции кохлеарной имплантации проводятся детям с пограничными потерями слуха (75-90 дБ и ниже), если им не помогает обычный слуховой аппарат. Обычно решение об имплантации принимают родители ребенка. Есть две категории родителей, которые сталкиваются с этой ситуацией, - семьи слышащих и глухих родителей.

Психологическое состояние слышащих родителей после диагноза «тугоухость или глухота» можно охарактеризовать одним словом - шок. Пережив первое потрясение, они начинают искать информацию, которую черпают у сурдолога, сурдопедагогов, знакомых и, большей частью, из интернета, где зачастую информация бывает противоречивой и приводит родителей в еще большее замешательство.

Взвесив все «за» и «против», прочитав, что КИ восстанавливает весь частотный диапазон слуха и ребенок после операции имеет все возможности слышащего, слышащие родители чаще всего соглашаются на операцию, а впоследствии, глядя на положительные результаты, и на вторую (бинауральный слух - восприятие звуков с помощью обеих ушей).

В семье неслышащих бывает все с точностью до наоборот: родился ребенок такой же, как они, значит, выучит жестовый язык, пойдет в специальный детский сад, а потом в школу-интернат и будет жить в обществе глухих, как все. Большая часть неслышащих отрицательно относится к КИ. Однако сейчас часть глухих родителей хотят дать своему ребенку больше возможностей, чем было у них, и соглашаются на КИ. И хотя их пока немного, постепенно все большее количество неслышащих роди-

телей дают своему ребенку шанс жить в мире слышащих. Обычно их на это подвигают слышащие родственники, чаще бабушки и дедушки.

Через четыре недели после операции производятся первое включение и настройка импланта. Сначала она делается слабой, чтобы ребенок постепенно привыкал к миру звуков. Если ребенок потерял слух через 1-2 года после рождения (послелингвальные пациенты), вследствие перенесенных заболеваний, осложнений, медикаментозного лечения и т.д., то реабилитация проходит достаточно быстро: мозг «вспоминает» свою реакцию на слуховые раздражители и приспосабливается работать в новых условиях.

Если ребенок родился глухим (долингвальные пациенты), то у него часть мозга, отвечающая за слухоречевую функцию, не включена, по выражению врачей «мозг спит». Реабилитация долингвальных пациентов - это длительный и сложный процесс, основой которого являются специальные занятия по развитию речи и слуха с сурдопедагогом (так называемый «запуск речи»), родителями и постоянное нахождение в речевой среде. Процесс занимает от 3 до 5 лет, иногда и больше (если КИ была сделана ребенку после 7 лет при отсутствии у него слухоречевого опыта, поскольку способность мозговых центров к освоению языка и речи значительно снижена по сравнению с детьми младшего возраста).

Наиболее важный этап кохлеарной имплантации - послеоперационная слухоречевая реабилитация [1]. В связи с этим, считаем необходимым уточнить, что традиционные методы обучения речи глухих детей условно разделяют на 2 группы:

- Жестовые методы, дактиль. В соответствии с этой группой методов ребенок овладевает жестовым языком глухих как первым языком для общения, что создает преграду для формирования нормальной слухоречевой связи и не дает возможности слуху воздействовать на процесс формирования речи, так как механизмы функционирования устной и жестовой речи абсолютно разные.

- Устные методы. Их цель - научить ребенка с нарушенным слухом устной речи с помощью слуха. При этом устная речь должна стать для глухого ребенка первым языком, который он осваивает (к этим методам относят метод Э.И. Леонгард, слуховой метод И.В.Королевой, верботональный метод и синтез различных методик с опорой на развитие мышления О.С. Жуковой). Единственная программа для развития слухового восприятия и речи глухих детей без использования дактилологии была разработана Э.И. Леонгард еще много лет назад.

С учетом указанных методик в нашем центре «Слышу. Понимаю. Говорю» разработан синтез слуховых устных методов и способов эффективного развития слухового восприятия, связной речи, мышления, памяти

ти, внимания глухих детей с КИ и СА, которые прекрасно зарекомендовали себя и при работе с детьми с речевыми нарушениями.

Важными условиями для успешной реабилитации детей с КИ является возраст, в котором была сделана операция по КИ, речевая среда, специализированные занятия, усилия слышащих родителей и других родственников. Чем раньше была проведена операция по КИ и начата реабилитация, тем больше у ребенка возможностей развить речь до нормы. Благодаря возможности ребенка с КИ слышать речь окружающих, специальным занятиям с сурдопедагогом по «запуску речи» неговорящего ребенка и постоянному ярко эмоциональному «оречевлению» своих действий родителей малыша, возможность спонтанного научения речи большей частью сохраняется. Но эти возможности у ребенка будут минимальны, если ребенок с КИ обучается в детском саду или школе для глухих в режиме интернатного пребывания. Дети там не говорят между собой, даже если они умеют это делать, средний персонал мало общается с детьми с помощью речи, поскольку привык общаться жестами, а общение с помощью речи с такими детьми требует значительных усилий. Фактически у ребенка возможность слышать речь и говорить есть только во время занятий с педагогом и дома с родителями (если это слышащие родители). Обучение в режиме интернатного пребывания в учреждении для глухих детей является неблагоприятным условием для развития слуха, понимания речи окружающих людей и собственной речи у ребенка с КИ. У детей в таких условиях устная речь до нормы развивается крайне редко или не развивается вообще. Поэтому пребывание ребенка с КИ в массовых детских садах и школах создает важную для развития речи и слуха речевую среду. Она обеспечивает ребенку с КИ возможность, необходимость и потребность слышать речь и общаться с помощью речи.

Слух ребенка с кохлеарным имплантом приближается к нормальному, что создает возможность спонтанного развития речи по этапам и закономерностям раннего онтогенеза детей с нормальным слухом (при собственном говорении и общении с окружающими взрослыми и детьми) и, безусловно, на занятиях с сурдопедагогом и логопедом.

Крайне важны занятия с сурдопедагогом по «запуску речи» неговорящего ребенка, что означает изменить уже сложившийся к этому времени у ребенка стереотип общения с окружающими и очень осторожно, эмоционально ярко ввести вновь приобретенную возможность слышать в жизни и коммуникацию ребенка.

Кроме того, ребенок нуждается в развитии других навыков, которые у глухих детей обычно развиваются с нарушениями: развитие общих представлений об окружающем мире, мышления, памяти, внимания; развитие крупной и мелкой моторики; развитие эмоционально-волевых

качеств.

Однако очень часто родители впадают в крайности, и даже среди сурдопедагогов бытует мнение, что, если дети после КИ нормально слышат, то их дальнейшее развитие должно происходить стихийно, как у слышащих, но нормально слышащими дети не становятся: да, их слух существенно улучшился, но детям нужно научиться понимать речь. У детей, особенно глухих с рождения, необходимо специально развивать интерес к окружающим звукам, голосу своему и окружающих, определенную реакцию на звуковой сигнал (например, несколько раз подойти с ребенком к двери, обратив его внимание на звонок или стук, открыть ее и порадоваться тому, кто пришел; игра в «прятки» и т.д.), слушание и анализ, мотивацию пользоваться голосом для общения (например, выбор из двух игрушек: требует любимую, а мама «не понимает», что ребенку надо).

Бывает и по-другому: привыкнув до операции общаться с ребенком большей частью молча, с помощью только им понятных жестов («ведь все равно не слышит!»), родители и после КИ мало говорят и не общаются с ребенком с помощью речи. А ведь ребенок теперь их слышит! Но он не научен различать в этом новом для него хаосе шумов звуки окружающего мира и речь. Ребенка еще нужно научить выделять из шума и гула определенные звуковые сигналы и реагировать на них. Поэтому все родители нуждаются в профессиональной сурдопедагогической и психологической поддержке. Из этого вытекает необходимость разработки и организации системы обучения родителей, чтобы и в домашних условиях развивать слуховое восприятие, понимание речи, устную речь в процессе выполнения ежедневных дел.

Указанный метод также эффективен при работе с слабослышащими детьми со II-III степенью тугоухости, использующими слуховые аппараты, поскольку современные слуховые аппараты позволяют им воспринимать все звуки речи.

С учетом «слуховых» методов в реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации и с правильно подобранными слуховыми аппаратами выделяют 4 этапа:

1 этап - начальный (3 - 12 недель). Начальная настройка процессора через месяц после операции, вызывание у ребенка интереса к окружающим звукам, своему голосу, обучение родителей приемам развития речи и слуха ребенка в ежедневных ситуациях.

2 этап - основной (6-18 мес.). Оптимальная настройка процессора; формирование и развитие у ребенка умения различать звуки окружающего мира, звуки речи, слова; развитие слуховой и слухоречевой памяти, фонематического слуха, слухового контроля голоса; мотивирование

ребенка к речевому общению.

3 этап - языковой (до 5 лет и более). Овладение устной речью как основным средством общения: обучение пониманию устной речи, накопление импрессивного словаря, развитие слухоречевой памяти, накопление экспрессивного словаря, развитие грамматической системы речи ребенка, развитие связной диалогической речи, работа над звукопроизношением, введение глобального чтения, развитие навыков чтения.

4 этап - этап развития связной монологической речи и понимания сложных текстов. Соответствует периоду развития речи у детей с нормальным слухом 6-7 лет. Понимание сложных текстов (для возраста 7 лет), умение их пересказывать, грамотно рассказывать о различных событиях и явлениях, умение общаться со взрослыми и детьми в разных обстоятельствах.

Итак, что нужно знать, если к вам в класс пришел ребенок со слуховым аппаратом или кохлеарным имплантом? Учителю нужно знать, что ребенок с КИ - это ребенок глухой с рождения или оглохший после какого-либо заболевания или травмы, которому была проведена операция кохлеарной имплантации или подобраны слуховые аппараты. Благодаря им ребенок стал слышать речь, даже шепотную, но это не значит, что он стал понимать ее.

Эти дети имеют разный уровень развития понимания речи и собственной устной речи. Если ребенок позднооглохший, то при интенсивных занятиях со специалистами он может достаточно быстро восстановить утраченные слуховые функции. Если операция была проведена уже давно и ребенок успешен и находится на 4 этапе развития речи, то учителю нужно знать, что даже самый результативный ребенок с КИ – это все-таки глухой ребенок, и он полностью зависит от исправности кохлеарного импланта и зарядки батареек.

Кроме того, учителю следует учитывать следующие особенности детей:

- все дети с КИ и СА испытывают трудности в классе при восприятии речи в шуме и на расстоянии, поэтому этих детей сажают за первую парту, при необходимости учитель повторяет вопрос, или используются FM системы;

- сложность понимания вопросов и ответов других учеников, если они стоят сзади или сбоку (учитель обращает внимание ученика на ответы других);

- трудность понимания быстрой речи, длинных и сложных по грамматической структуре предложений, новых терминов (поэтому новые термины надо записывать на доске, а учитель выделяет голосом наиболее важную информацию, говорит четко, голосом достаточной громкости);

- затруднения при понимании речи нескольких собеседников (ученики должны говорить по одному, не перебивая друг друга, соблюдается дисциплина на уроке);

- ребенку нужно больше времени, чтобы ответить на вопрос (это связано с тем, что сигнал на кохлеарный имплант поступает с небольшим опозданием);

- ребенок быстрее устает, т.к. слушание требует от него больше усилий (использование наглядного материала помогает лучше усваивать урок).

Педагогу важно понимать: то, как ребенок с КИ или СА *слышит*, зависит от настройки аппаратов, зарядки батареек, длительности и регулярности использования; то, как ребенок *понимает* речь, зависит от знания значения слов, грамматических правил, словарного запаса, умения анализировать речь и извлекать необходимую информацию; то, как ребенок *говорит*, зависит от возраста потери слуха, от возраста имплантации, от возраста, когда началась эффективная реабилитация, от методики коррекционной работы, от наличия у ребенка дополнительных нарушений. У детей с КИ может быть различная степень разборчивости речи и разный уровень владения языковой системой.

В решении вопросов, связанных с работой КИ, СА и тем, как ребенок слышит, учителю должны помочь сурдопедагог, родители и аудиолог. В коррекционных школах для глухих и слабослышащих детей обычно учатся дети, имплантированные после четырех-шестилетнего возраста. Если с ними проводилась правильная коррекционная работа, то по уровню слухового восприятия учащиеся приближаются к слабослышащим детям, однако уровень речевого развития, понимания речи и собственной устной речи у детей может быть очень разным. Кроме того, в этих школах могут обучаться и дети, имплантированные в раннем возрасте. Как правило у многих детей есть сопутствующие нарушения, что требует комплексного подхода к коррекции. Взаимодействие всех специалистов - основа успешного обучения ребенка с КИ или СА.

Часто бывает так, что ребенок с КИ или СА не полностью реабилитирован по уровню развития слухового восприятия и речи, не готов к обучению и все-таки приходит в общеобразовательную школу (родители имеют право выбрать тип образовательного учреждения для своего ребенка). Основные причины трудностей этого ребенка - в понимании речи учителя, и учитель, видя это, нередко просто перестает его спрашивать, тем самым лишая ребенка возможности развивать понимание речи и собственную речь; ребенок молчит, старается остаться в тени, чтобы не попасть в неловкую ситуацию. Как помочь ребенку в таком случае? Несколько педагогических рекомендаций:

- Помогите ребенку максимально использовать контекст ситуации (наглядный материал, естественные жесты, объяснение непонятных слов, упрощенная речь).
- Обращайте внимание на новые неожиданные звуки, называйте их (стук в дверь, зазвонил телефон).
- Повторите вопрос ученику.
- Дайте задание родителям накануне выучить и разобрать с ребенком новые понятия и слова по теме, которую будете изучать на уроке (учение с опережением).
- Задавая вопрос ученику, следите за тем, чтобы он мог видеть ваше лицо, не поворачивайтесь к нему спиной.
- В классе должно быть достаточно светло, чтобы ребенок мог хорошо видеть ваше лицо, не закрывайте лицо тетрадью или книгой.
- Говорите четко, внятно, не утрируйте артикуляцию, голосом достаточной громкости, но не кричите.
- Имейте в виду, что когда ребенок с КИ или СА пишет или читает, он не смотрит на ваше лицо и пропускает часть того, что вы говорите, следовательно, нужно повторить информацию.
- Ребенку с нарушенным слухом нужно больше времени до начала ответа (пауза до 5-7 сек.)
- Если кто-то из учеников спрашивает или отвечает, повторите вопрос и ответ.
- Используйте зрительные подсказки (ключевые слова на доске, наглядные материалы).
- Когда отвечают несколько учеников, предваряйте ответ каждого ребенка, называя его по имени.
- Перед тем, как изменить тему, подведите краткое резюме сказанного и назовите следующую тему (ребенок с КИ или СА может не сразу заметить, что вы поменяли тему, повторите ее).
- Не задавайте ребенку вопрос, который требует только ответа «да», ставьте ребенка в ситуацию выбора (например, используя союз «или»).
- Ребенок с КИ или СА устает больше, чем другие дети, и на последних уроках больше отвлекается (удерживайте его внимание дольше под конец урока).

Родители с самого начала должны осознавать следующие основные организационные условия:

1) После операции или слухопротезирования с детьми нужно постоянно заниматься на специальных занятиях с сурдопедагогом, а впоследствии и с логопедом, дефектологом (развитие слухового восприятия, мышления; работа над пониманием смысла устной и письменной речи и пр.). При дополнительных нарушениях использовать помощь других

специалистов.

2) Ребенок должен находиться в среде нормально говорящих детей, в одноязычной речевой среде.

3) Ребенок с КИ или СА может посещать различные кружки и секции, что благотворно влияет на развитие общения со сверстниками и взрослыми. Можно заниматься музыкой, танцами, рисованием, спортом, нельзя заниматься только теми видами спорта, где могут быть удары по голове.

4) Внешний блок КИ и СА нужно предохранять от влаги, ударов, пыли, снимать перед принятием водных процедур.

Итак, все больше родителей отдают предпочтение обучению детей с КИ устной речи на основе слуха, потому что дети начинают говорить, понимать обращенную к ним речь, общаться со сверстниками и родителями. В этом направлении успешно работают реабилитационные центры в Москве: «Тоша & С», Центр Леонгард по обучению и социокультурной реабилитации глухих и слабослышащих детей; Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи с программой «Я слышу мир», Зеленоградский психолого-педагогический центр, работающий по верботональному методу. В Набережных Челнах работает детский сад и школа, где устной речи обучается около 90 детей на основе метода Э.И. Леонгард: дети говорят, поют, играют на инструментах, как нормально слышащие дети, учатся по программе массовой школы. В Казани АНО «Говоруши», реабилитационный центр «Слышу. Понимаю. Говорю» занимаются абилитацией и реабилитацией таких детей, многие из которых идут в массовую школу, мало чем отличаясь от слышащих детей.

Литература

1. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. - СПб.: С.-Пб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. - 286 с.
2. Леонгард Э.И. Лебедь рвется в облака, рак пятится назад / Э.И. Леонгард // В едином строю. – 2009. - №5.
3. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. - М.: Просвещение, 1991. - 319 с.

Р. Ф. Шарафеева,
*учитель-логопед,
Муниципальное автономное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 391
комбинированного вида», г. Казань*

ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ МАНУАЛЬНОЙ ДИСПРАКСИИ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ТНР

Аннотация. Технологии коррекции мануальной диспраксии, разработанные с учетом теории уровневой организации движений (по Н. А. Бернштейну), способствуют преодолению тяжелых речевых нарушений у дошкольников.

Ключевые слова: психомоторное развитие, мануальная диспраксия, уровни регуляции движений, коррекция.

С момента вступления в силу «Закона об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ дошкольное образование стало первым уровнем общего образования, и государство теперь гарантирует не только доступность, но и качество образования на данном уровне.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования выделил речевое развитие в отдельную образовательную область, так как хорошо сформированная устная речь является важным условием для начала успешного школьного обучения ребенка. Выпускник детского сада, поступаая в школу, должен иметь богатый словарный запас, уметь правильно произносить все звуки русского языка, строить развернутые, связанные, грамматически правильные высказывания, у него должен быть развит фонематический слух, что позволит ограничить спектр проблем, возможных при адаптации к школе. Ребенок сможет полноценно общаться со сверстниками, наладить контакт с учителями, будет всестороннее развиваться и успевать по всем предметам, у него будет уверенность в себе и собственных силах. Правильная и богатая речь расширяет возможности ребенка в познании окружающей действительности, формирует более глубокие и содержательные отношения со сверстниками и взрослыми.

Развитие речи детей тесно связано с их психомоторным развитием. Чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается его речь. Между двигательным компонентом речевой функции и общей двигательной системой организма имеется тесная функциональная связь

[8]. Изучением этой взаимосвязи занимались многие отечественные ученые (И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев, В. И. Бельтюков и др.).

Механизму взаимодействия движения и речи серьезные исследования посвятил Н. А. Бернштейн, выдвинувший в 1966 году теорию уровневой организации движений. Разрабатывая иерархическую систему регуляции двигательных функций, он отнес речь к высшему уровню организации движений. Это кортикальный речедвигательный уровень символических координаций и психологической организации движений. При этом речь оказывается неразрывно связанной со всеми нижележащими уровнями организации двигательных функций [2, 3].

Концепция о системной организации двигательной функции, о взаимодействии ее различных звеньев, уровневой организации движений позволяет при нарушении двигательной функции компенсаторно перестраивать функциональную систему путем специального обучения и упражнений.

Вопросы взаимосвязи между психическим и моторным развитием ребенка, взаимовлияния двигательной и речевой функций непосредственно касаются понимания целей и методов коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи (ТНР).

Ранняя диагностика и коррекция таких речевых нарушений в настоящее время чрезвычайно актуальны [6]. Анализ научной литературы по проблемам речевой патологии, ее этиологии и социальной адаптации детей с речевыми нарушениями свидетельствует о том, что положение детей в современной России вызывает обоснованную тревогу у общественности. По данным ведущих отечественных педиатров, перинатальная отягощенность в нашей стране за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 новорожденных. Обследование детей раннего возраста показывает, что наиболее частыми среди последствий перинатальной отягощенности являются речевые расстройства – 50,5% [9]. Поэтому в настоящее время все более значимой становится проблема пропедевтики, медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с нарушениями речи. Раннее выявление речевых нарушений и коррекционно-педагогическая работа с детьми дают возможность своевременно сформировать у них способы усвоения общественного опыта и потребность в общении с окружающими людьми и направлены на дальнейшую социализацию ребенка и его полноценную подготовку к обучению в массовой школе.

У детей с ТНР наряду с недоразвитием всех речевых компонентов отмечаются проблемы психомоторного развития [1, 4, 5, 9]. У значительной части дошкольников наблюдаются проявления мануальной дис-

практики. Это выражается в виде плохой координации движений пальцев рук, неуверенности в воспроизведении точно дозированных движений, скорости и ловкости их выполнения. Такие дети отстают от нормально развивающихся сверстников в точном воспроизведении двигательного задания, нарушают последовательность элементов действий, опускают его составные части. Типичным является и недостаточный самоконтроль при выполнении задания. Для таких дошкольников характерна и моторная истощаемость.

Раннее выявление речевой патологии, точность диагностики, своевременная коррекция с учетом компенсаторных возможностей детей позволяют надеяться на благоприятный прогноз и свести к минимуму рецидивы [6].

Выполнение коррекционно-педагогических задач по преодолению речевых нарушений у детей посредством развития их психомоторных функций обеспечивает возможность освоения детьми с ТНР основной общеобразовательной программы дошкольного образования, их социализации и интеграции в общеобразовательные учреждения.

Эффективным средством преодоления речевых нарушений у дошкольников с ТНР является формирование и развитие ручной моторики [1, 4, 5, 7, 10]. С детьми, имеющими тяжелые речевые нарушения, должна проводиться специальная коррекционно-педагогическая работа, целью которой является последовательное развитие и коррекция движений руки, формирование и совершенствование мелкой моторики рук, что обеспечит, в свою очередь, развитие всех компонентов речи, а также интеллекта детей, подготовку их к обучению в школе.

Основными принципами построения коррекционно-развивающей работы являются:

- тщательное изучение нарушенных и сохранных функций. Учет компенсаторных возможностей ребенка,
- творческое использование таких основных дидактических принципов, как индивидуальный подход, систематичность и последовательность в преподнесении материала, активность и наглядность,
- коррекционно-педагогическая работа должна проводиться ежедневно,
- тесная взаимосвязь всех специалистов детского сада: учителя-логопеда, воспитателей, музыкального руководителя, психолога, инструктора по физкультуре и, конечно же, родителей ребенка.

Опираясь на эти принципы, коррекционно-педагогическую работу с детьми необходимо строить на основе следующих технологий коррекции мануальной диспраксии:

- самомассаж кистей и пальцев рук,

- пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры с речевым и без речевого сопровождения,
- упражнения с использованием различных предметов и без предметов,
- подготовка руки к письму, развитие графо-моторных навыков.

Систему коррекционной работы по преодолению нарушений двигательной сферы, в том числе и ручной моторики, необходимо строить на основе теории уровневой организации движений, разработанной Н.А.Бернштейном [2]. Это дает возможность в комплексе преодолеть все виды нарушений на каждом из уровней организации движений и решить проблему речевых нарушений у ребенка.

Рассмотрим виды нарушений моторной сферы на каждом из пяти уровней организации движений и приемы их преодоления.

При нарушении в деятельности I, руброспинального, А уровня (или уровня палеокинетических регуляций) регуляции движений у детей наблюдается тремор органов артикуляционного аппарата и кончиков пальцев (в состоянии покоя или при письме). Основной целью коррекции будет развитие статической выносливости и произвольной регуляции мышечного тонуса, которое возможно путем растяжек, проведения различных видов массажа и упражнений с мячом.

Дети с нарушениями II, таламопаллидарного, В уровня, регулирующего вспомогательные движения, отличаются неловкостью, у них возникают трудности во внешней увязке целостного движения (при одевании, шнуровании, завязывании банта, рисовании и письме), ослабление выразительности движений. Например, при рисовании они затрудняются придерживать лист бумаги, а буквы при письме у них получаются разновысокие. Возможны просодические нарушения (например, обедняется голос). Поэтому в первую очередь необходимо развитие гибкости и подвижности тела (в том числе и пальцев рук), непрерывности движения, динамической координации, выразительности движений, а также мимической моторики, орального праксиса и просодической стороны речи. Для этого необходимо проводить спортивные игры и упражнения с предметами, а также комплексы упражнений с элементами самомассажа артикуляционного аппарата, кистей и пальцев рук.

При нарушении деятельности III, пирамидно-стриарного, С уровня (уровень пространственного поля) у детей отмечаются парезы, нарушения координации движений. Ребенок не может поставить точку в квадратике, попасть ногой по мячу, поставить язык в точно указанное место при выполнении артикуляционных упражнений. Основной целью преодоления данной патологии - развитие силы, быстроты и точности движений, динамической координации, которые можно достичь с помощью

упражнений с предметами, направленных на ориентировку в пространстве, спортивных игр типа футбол, баскетбол, бадминтон, дартс и т.д., пальчиковой гимнастики с предметами, игр на развитие мелкой моторики рук типа «Шнуровка», «Лабиринты», «Дорожки».

У детей с нарушениями Y, кортикального практического, D уровня (предметного, теменно-премоторного) страдает не координация движений, а их смысловая организация и реализация (апраксия и диспраксия), ориентировка в пространстве (право, лево), затруднена выработка любого навыка. Поэтому подвижные игры и упражнения с предметами на ориентировку в пространстве и пальчиковые игры с предметами, такими, как мячики, грецкие орехи, су-джок массажеры, станут основой коррекционной работы в преодолении этих видов нарушений.

Среди нарушений Y, кортикального речедвигательного, E уровня (высшего уровня символических координаций и психологической организации движений) отмечаются нарушения понимания чужой и собственной речи, письменного и устного выражения своих мыслей. При этом важно развивать эмоции, фантазию, сочетаемость движений с речью, умения выполнять действия по словесной инструкции. В этом помогут игры и упражнения с мячом на закрепление правильного произношения и развитие лексико-грамматического строя речи и так называемый прием «Раскажи стихи руками».

Поскольку в основе уровневой теории организации движений лежит принцип связи моторики и речи, то необходимые качества движений органов артикуляционного речевого аппарата следует развивать путем совершенствования аналогичных свойств моторики, в том числе и мануальной. Систематическая и целенаправленная работа по совершенствованию моторики рук помогает развить у детей их творческие способности, мышление, сделать их действия уверенными, подготовить их к успешному обучению в школе.

Литература

1. Безруких М. М. Леворукий ребенок в школе и дома / М.М. Безруких. - 2-е изд., перераб. - Екатеринбург: У-Фактория, 2003. - 304 с.
2. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. - М.: Медицина, 1966. - 349 с.
3. Бернштейн Н. А. О построении движений // Нейропсихология: Тексты / Под ред. Е. Д. Хомской. - М.: МГУ, 1984. - С. 142-159.
4. Бот О. С. Формирование тонких движений пальцев рук у детей с общим недоразвитием речи / О. С. Бот // Дефектология. - 1983. - № 1. - С. 56-58.
5. Иванова Е. А. Раннее домашнее сопровождение / Е. А. Иванова. - СПб.:

Издательство «Речь», 2003. - 96 с.

6. Калягин В. А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушением речи / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. - СПб.: Каро, 2004. - 432 с.

7. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М. М. Кольцова, М. С. Рузина. - СПб.: «САГА», 2006. - 316 с.

8. Лурия А. Р. О генезе произвольных движений / А. Р. Лурия // Вопросы психологии: третий год издания / А. А. Смирнов, М. В. Соколов. - 1957. - № 6. - С. 3-20.

9. Лынская М. И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: пособие для учителя-логопеда / М. И. Лынская; под ред. С. Н. Шаховской. - М.: Парадигма, 2015. - 128 с.

10. Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников / А. Л. Сиротюк. - М.: ТЦ Сфера, 2002. - 48 с

**Развитие личности ребенка с ОВЗ: с речевыми
нарушениями. Инклюзивное образование.
Проблемы. Поиск. Перспективы.**

Часть 2

Техническое редактирование и компьютерная верстка:
Жезлова Е.В.

Сдано в набор 19.02.2019. Подписано к печати 18.04.2019
Формат 60x84 ^{1/16}. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman». Печать ризографическая.
Усл. печ 8 л. Тираж 100 экз. Заказ № 40.

Отпечатано в ООО «ИНОТ»

Типография «**Сигнум**»

420032, Казань, Гладилова 22
тел. 8-960-048-37-10
E-mail: ooo.inot@mail.ru