

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Методические рекомендации

Государственное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования Тульской области
«Институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования Тульской области»
(ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО»)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Методические рекомендации

Тула
2024

**УДК 376
ББК 74.202.44
И88**

Рецензенты:

*Лещенко С.Г., кандидат психологических наук;
Зотова Т.В., директор ГОУ ТО «Щекинская школа для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»*

И88 Использование технологий коррекционно-развивающего обучения в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / авт.-сост.: Г.А. Баранова, В.В. Ермакова. – Тула: ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО», 2024. – 72 с.

В методических рекомендациях даны практические материалы по использованию в образовательном процессе технологий коррекционно-развивающего обучения. Содержатся практические материалы из опыта деятельности педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, включающие методические разработки, конспекты занятий, описание различных форм и методов организации коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации адресованы руководителям, педагогическим работникам образовательных организаций, специалистам системы образования, работающим с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

УДК 376
ББК 74.202.44

Печатается по решению редакционно-издательского совета
ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО»

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Прилуцкая О.В.	
Дидактическая игра — эффективное средство коррекционно-развивающего обучения	6
Баранова Г.А., Григорьева С.Н.	
Использование полисенсорных пособий в работе с детьми с нарушением зрения	8
Баранова Г.А., Баева Е.С., Антонова Т.А.	
Коррекционно-педагогическая работа по развитию внимания у младших школьников с задержкой психического развития	13
Аксенова Н.А., Елецкая Е.В., Бехтер Е.Ю., Попова Т.А.	
Коррекционно-педагогические технологии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья	17
Баранова Г.А., Конякина С.В.	
Методические рекомендации по организации воспитательной и методической работы в условиях дошкольной образовательной организации комбинированного вида	23
Сальникова Е.А., Ермакова В.В.	
Многофункциональное авторское математическое пособие – развивающая игрушка «Десятицвет»	29
Чухлова Е.О.	
Опыт интеграции детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в развивающую среду и систему социальных отношений	31
Ермакова В.В.	
Организация инклюзивной предметно-пространственной развивающей среды в ДОО для детей с ограниченными возможностями здоровья	35
Баранова Г.А., Локонцева Н.А., Зобкова С.В.	
Организация комплексного сопровождения ребенка с задержкой психоречевого развития (ЗПРР) в условиях групповых занятий	39

Макаренко О.А.	
Особенности организации режимных моментов для детей	
с СДВГ. Из опыта работы воспитателя коррекционной школы.....	44
Ермакова В.В.	
Особенности применения нейрофитнеса в коррекционно-	
развивающем обучении детей с ограниченными	
возможностями здоровья.....	47
Халторина И.А.	
Создание психоэмоционального комфорта для работы	
с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения	51
Тезаурус	53

ВВЕДЕНИЕ

Одним из важных направлений решения вопросов инклюзивного и специального (коррекционного) образования является использование технологий коррекционно-развивающего обучения в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Важность данного направления обусловлена необходимостью проведения не только коррекционной работы с особенными детьми, но и потенциальным развитием возможностей каждого ребенка с ОВЗ.

В методических рекомендациях даны разнообразные практические материалы, раскрывающие различные аспекты по использованию в образовательном процессе технологий коррекционно-развивающего обучения:

- организация комплексного сопровождения ребенка с задержкой психоречевого развития (ЗПРР) в условиях групповых занятий;
- использование полисенсорных пособий в работе с детьми с нарушением зрения;
- особенности применения нейрофитнеса в коррекционно-развивающем обучении детей с ОВЗ;
- организация инклюзивной предметно-пространственной развивающей среды в дошкольной образовательной организации для детей с ОВЗ;
- театрализованная деятельность как эффективное средство гармоничного и всестороннего развития детей младшего дошкольного возраста;
- создание психоэмоционального комфорта для работы с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения;
- опыт интеграции детей дошкольного возраста с ОВЗ в развивающую среду и систему социальных отношений.

Следует заметить, что в методических рекомендациях содержатся практические материалы из опыта деятельности педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, включающие методические разработки, конспекты занятий, описание различных форм и методов организации коррекционно-развивающего обучения особенных детей.

ДИДАКТИЧЕСКАЯ ИГРА – ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ

Прилуцкая Олеся Вячеславовна,

учитель-логопед

МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 2», г. Тула

Аннотация. В данной статье рассматривается такое средство коррекционно-развивающего обучения, как дидактическая игра, способствующая формированию у обучающихся с ОВЗ позитивного отношения к выполняемой деятельности.

Ключевые слова: гибкая образовательная среда, обучающиеся с ОВЗ, дидактическая игра.

В основе современной системы образования, с учетом требований федеральной образовательной программы начального общего образования, лежат два подхода: деятельностный и дифференцированный. Данные подходы предусматривают признание обучения и воспитания как единого процесса организации познавательной, речевой и предметно-практической деятельности обучающихся с ОВЗ, акцентируют внимание на создании специальных условий для получения качественного образования обучающимися с ОВЗ в соответствии с их индивидуальными особенностями и особыми образовательными потребностями.

В связи с этим возникла необходимость пересмотра системы образования младших школьников, нахождения нового подхода к обучению обучающихся с ОВЗ и создания для них гибкой образовательной среды. Для реализации данного подхода необходимо применять разноуровневое дифференцированное обучение на разных этапах учебного занятия, учитывать психофизические особенности обучающихся. Необходимо составлять задания таким образом, чтобы умственные действия детей соответствовали характеру учебного материала. При этом все задания должны позволять развивать познавательные действия. Необходимо уделять большое внимание практической работе обучающихся по выполнению простейших заданий. Стоит также помнить, что в процессе учебного занятия необходимо применять занимательный материал, который хорошо воздействует на активизацию познавательных процессов обучающегося с ОВЗ и его индивидуальную траекторию развития личности. Приоритетом в работе с обучающимися

с ОВЗ выступают индивидуальный подход и коррекционно-развивающая работа. Дидактическая игра способствует формированию у обучающихся с ОВЗ позитивного настроя по отношению к выполняемой деятельности. В процессе игры у обучающихся формируется привычка мыслить самостоятельно, развивается умение сосредотачиваться и проявлять инициативу. При выборе игры необходимо не только учитывать условия ее проведения, но и опираться на тему, цели и содержание учебного занятия. Дидактическая игра может быть использована на уроках всех типов, при этом на всем протяжении урока-игры большая роль отводится педагогу.

Дидактическая игра на учебных занятиях любых типов и форм будет выступать эффективным средством развития обучающихся с ОВЗ, а также является ценным средством воспитания умственной активности обучающихся с ОВЗ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИСЕНСОРНЫХ ПОСОБИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Баранова Галина Анатольевна,

*доцент кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования Тульской области»,
кандидат педагогических наук, доцент, г. Тула*

Григорьева Светлана Николаевна,

*учитель-дефектолог МКДОУ детского сада комбинированного вида № 10,
Тульская область, г. Узловая*

Аннотация. В статье раскрываются особенности работы с детьми с ОВЗ. В рамках работы с детьми с нарушением зрения актуально использование дидактических полисенсорных пособий. Ребенок испытывает трудности, наблюдая многообразие окружающей среды, представляя существующее разнообразие форм предметов, их значимость. Системное применение данных пособий в работе с детьми с нарушением зрения способствует развитию тактильного и осязательного восприятия с обеспечением компенсации трудностей чувственного отражения в условиях нарушения зрения.

Ключевые слова: дети с нарушением зрения, полисенсорные пособия, тактильное и осязательное восприятие, развитие тактильных ощущений, мелкая моторика, форморазличение, цветовосприятие, сохранные анализаторы.

Проблема исследования и компенсации нарушения зрения детей чрезвычайно актуальна и занимает особое место в их развитии. Именно эта категория детей наиболее зависит от качества специального образования. Наличие широкой распространенности зрительных нарушений у детей накладывает на педагогов определенные обязательства по оказанию необходимой данной категории детей педагогической поддержки.

Преодолению затруднений у детей с нарушением зрения в процессе обобщения образов и формирований представлений способствует расширение сферы чувственного познания путем включения в этот вид психической деятельности сохранных анализаторов и посредством использования наглядных пособий.

В рамках работы со слабовидящими детьми мы пришли к выводу, что необходимо использование дидактических полисенсорных пособий. Ребенок испытывает трудности, наблюдая многообразие окружающей среды, представляя существующее разнообразие форм предметов, их значимость. Системное применение данных пособий в работе с детьми с нарушением зрения способствует развитию тактильного и осознательного восприятия у слабовидящих с обеспечением компенсации трудностей чувственного отражения в условиях нарушения зрения.

Цель использования данных пособий – способствовать овладению детьми с нарушением зрения сенсорными эталонами, развитию способов обследования предметов, развитию тактильных ощущений, мелкой моторики, форморазличения и цветовосприятия, обогащению чувственного опыта воспитанников.

Применение в работе данных пособий показало, что они активно способствуют:

- ознакомлению ребенка с окружающим миром;
- развитию сохранных анализаторов;
- развитию мелкой моторики;
- усвоению сенсорных эталонов;
- развитию восприятия пространства и ориентировки в нем;
- упорядочиванию хаотичных представлений ребенка, полученных при взаимодействии с внешним миром;
- формированию навыков общения;
- развитию психических процессов (память, мышление, внимание, воображение), выступающих средствами компенсации у детей с нарушением зрения;
- расширению опыта игровой деятельности.

При разработке и изготовлении полисенсорных пособий мы опирались на следующие принципы:

Принцип безопасности (отсутствия рисков):

- физических рисков (отсутствие запаха, острых краев);
- психологических рисков: соразмерность пособий параметрам ребенка, возможность манипуляции, парной работы рук, координации движений, а также отсутствие негативных воздействий на психическое развитие ребенка, его интеллектуальное, психоэмоциональное, социальное и эстетическое развитие.

1. Принцип развития с учетом зоны ближайшего развития (ЗБР) ребенка: игры направлены на формирование знаний и умений, которыми ребенок еще не овладел, но сделает это в ближайшее время при помощи данных пособий. То есть предпосылки к овладению у него уже есть, нужна только грамотная помощь и поддержка.

2. Принцип соответствия возрастным особенностям ребенка, индивидуальным особенностям: учитываются особенности мышления, памяти, устойчивость внимания, темперамент, характер, интересы воспитанников.
3. Принцип результативности: ребенок должен видеть результаты своей деятельности, уметь применять полученные знания в повседневной жизни.
4. Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования: предполагает построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития.

Пособия имеют четко выраженные детали, приближенные к реальному образу. Продумана возможность для исследования изображенных объектов ребенком, как самостоятельно, так и вместе с педагогом, «рука в руке». Для совместного выполнения необходимо положить задание перед ребенком, встать сзади него, взять его руку – тыльную сторону ладони (сверху) и помочь выполнить задание, направляя руку ребенка в правильном направлении. В этот момент важно следить, чтобы ребенок смотрел в направлении своего движения.

При изготовлении полисенсорных пособий используются яркие цвета для возможности работы детей с нарушением зрения. Большим плюсом данных пособий является использование доступного материала. Они дают возможность начать работу с ребенком с помощью рук, далее присоединяются такие формы работы, как беседа, игровая обучающая ситуация, дидактические игры, познавательные опыты, продуктивная деятельность.

Рассмотрим некоторые виды полисенсорных пособий:

1. **«Тактильные крышечки»** – это набор крышечек разного размера с различными тактильными наполнениями – тканью разной фактуры и другими материалами (кожа, мех, бисер, крупы). Использование данного пособия позволяет развивать у детей с нарушением зрения тактильные ощущения, сенсорный опыт, внимание, память, воображение, мелкую моторику рук.

Примеры коррекционно-развивающих заданий с использованием тактильных крышечек: «Найди точную пару», «Составь последовательность (критерий называет педагог) из крышек на ощупь», «Найди на ощупь по памяти», «Тактильное геометрическое мемори» и др.

Необходимым условием организации тактильной деятельности детей с нарушением зрения выступает использование ширины или маски на глаза.

2. **«Прозрачный мольберт»**. Пособие многофункционально и позволяет решать ряд коррекционно-развивающих задач. Так, оно может быть использовано для обогащения сенсорного опыта и развития психических функций ребенка, внимания, зрительного восприятия, осознания и мелкой моторики,

зрительно-моторной координации, ориентировки на плоскости, речи, коммуникативных навыков.

Детям с патологией зрения трудно фиксировать взгляд на предмете, следить за движущимся предметом, определять его положение в пространстве, размер и форму, узнавать один и тот же предмет в разных позициях. Предлагаемое пособие позволяет проводить занятия, создавая благоприятные условия для развития зрительного восприятия у детей с нарушением зрения.

Работая с данным пособием, ребенок опосредованно тренирует глазные мышцы, переводя в ходе выполнения упражнений взгляд то вдали, то на близкое расстояние. Разработанные автором данной статьи упражнения обеспечивают эффективную профилактику спазма аккомодации (восприятия объектов, расположенных на разном расстоянии), возможность тренировки глазных мышц посредством выполнения заданий с переключением взора с близкого расстояния на дальние объекты и наоборот. Работать с данным пособием можно как на горизонтальной, так и на вертикальной плоскости мольберта. Кроме того, выполняя работу стоя, ребенок может свободно двигаться, что является естественной потребностью в дошкольном возрасте.

Детям с нарушением зрения можно предложить следующие варианты упражнений посредством «Прозрачного мольберта»: «Здравствуйте, ладошки», «Догони ладошку», «Обведи предмет», «Узнай предмет», «Подбери предмет», «Кто это?», «Сделай, как я», «Деревья», «Листопад», «Рисуем вместе», «Соедини по точкам», «Автопортрет», «Копирование», «Лабиринт», «Найди то, что я назову», «Город», «Что получилось?» и т.д.

3. «**Волшебная сенсорика**» – это вариативное пособие, которое включает в себя различные варианты игр, с помощью которых у детей с нарушением зрения формируются сенсорные эталоны, развиваются тактильные ощущения, ориентировка на микроплоскости, мелкая моторика рук, обогащается чувственный опыт. Данное пособие включает в себя такие игры, как «Форма и цвет», «Погладь меня», «Забавные помпончики».

4. **Рельефно-графические пособия** обеспечивают обогащение зрительного опыта, способствуют формированию предметно-пространственных представлений об окружающем мире у детей с нарушением зрения. Для их изготовления использовались контуры витражной краски, что делает изображение выпуклым, на карточках изображены различные линии (прямые, кривые, ломаные) или контурно-тематические изображения предметов («Овощи», «Транспорт», «Животные» и др.).

В коррекционно-развивающей работе используются следующие рельефно-графические пособия: «Волшебные линии», «Рельефный стол», «Тактильный лабиринт», «Найди отличия».

Благодаря использованию данных игр в коррекционной работе у детей с нарушением зрения наблюдалась положительная динамика в развитии. Так, обогатился чувственный опыт воспитанников, повысился уровень развития способов обследования предметов, произошли значительные изменения в развитии тактильных ощущений и мелкой моторики рук, наблюдалось существенное изменение в овладении сенсорными эталонами, форморазличением и цветовосприятием.

Дети любят заниматься с полисенсорными пособиями, которые решают основную задачу – дать ребенку с нарушением зрения реальные представления об окружающем его мире и сделать это наиболее интересными, простыми и доступными для него способами.

Список литературы и источников

1. Воспитание и обучение слепого дошкольника / под ред. Л.И. Солнцевой и Е.Н. Подколзиной. М., 2005. 266 с.
2. Денискина В.З., Костючек Н.С. Содержание и методы коррекционной работы по развитию осознания // Особенности проведения занятий со слепыми детьми в годы коррекции: учебно-методическое пособие / под ред. Л.И. Солнцевой. М., 1990. С. 25–45.
3. Литvak А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие. СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. 271 с.
4. Плаксина Л.И., Сековец Л.С. Коррекционно-развивающая среда в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида: учебно-методическое пособие. М.: ЗАО «ЭЛТИ-КУДИЦ», 2006. 90 с.
5. Фомичева Л.В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения. Учебно-методическое пособие. СПб.: КАРО, 2007. 256 с.

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ВНИМАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Баранова Галина Анатольевна,

доцент кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования Тульской области»,
кандидат педагогических наук, доцент, г. Тула

Баева Елена Семеновна,

учитель-дефектолог 1 квалификационной категории
ГОУ ТО «Донская школа № 1», Тульская область

Антонова Татьяна Александровна,

учитель-логопед 1 квалификационной категории
ГОУ ТО «Донская школа № 1», Тульская область

Аннотация. В статье рассмотрен вопрос об особенностях организации коррекционно-педагогической работы по развитию внимания у младших школьников с ЗПР. Разработаны методические рекомендации по организации такой работы с младшими школьниками с ЗПР в образовательном процессе.

Ключевые слова: младшие школьники с ЗПР, коррекционно-педагогическая работа, развитие внимания.

Одним из важных требований Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья является подготовка и организация образовательного процесса по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Одной из основных причин трудностей в обучении и воспитании обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) является особое состояние психического развития личности. Среди детей с ограниченными возможностями дети с РАС составляют самую многочисленную и разнообразную группу.

Умственная отсталость у детей – это сложное расстройство, при котором страдают различные компоненты их умственной, психологической и физи-

ческой деятельности. Различные формы умственной отсталости у детей сопровождаются нарушением произвольного внимания. Характерно снижение концентрации, что негативно сказывается на процессе обучения. Дефицит внимания вызван функциональными или органическими нарушениями центральной нервной системы и приводит к неспособности сосредоточиться на выполнении заданий игрового или образовательного характера.

Говоря об особенностях развития внимания у младших школьников с задержкой психического развития, следует подчеркнуть, что нарушения произвольного внимания у детей с задержкой психического развития препятствуют осуществлению мыслительной деятельности, не активизируют концентрацию и избирательность познавательной деятельности, затрудняют осуществление процессов восприятия и запоминания, что приводит к трудностям в усвоении школьной программы и требует специальных корректирующих действий.

С самого начала углубленного всестороннего изучения причин неуспеваемости младших школьников и комплексного изучения детей с задержкой психического развития нарушения целенаправленного внимания занимают первое место. При задержке психического развития недостаточный уровень внимания является одним из существенных и заметных признаков познавательной деятельности.

Отмечаются следующие особенности внимания младших школьников с задержкой психического развития:

1. Нестабильность (колебания) внимания.
2. Снижение концентрации и объема внимания.
3. Снижение избирательности и распределения внимания.
4. «Заедание внимания». Это выражается в трудностях переключения с одного вида или найденного способа деятельности на другой.

Мы провели экспериментальную работу по развитию внимания у младших школьников с задержкой психического развития. Всего в эксперименте приняли участие 9 обучающихся в возрасте 8–9 лет.

На начальном этапе работы была проведена диагностика внимания у школьников с использованием методов Пьерона – Рузера и «Таблицы Шульте». По результатам диагностики по методу Пьерона – Рузера мы получили следующие данные: 12% детей выполнили задание на высоком уровне, 33% – на среднем и 55% – на низком.

По результатам опроса с использованием метода «Таблицы Шульте» были получены следующие данные. Концентрация внимания: достаточный уровень – у 22% испытуемых, недостаточный уровень – у 78%. Внимание стабильно у 33% детей, неустойчиво – у 67%. Скорость включения в работу у большинства обучающихся средняя.

Основываясь на этих данных, можно утверждать, что некоторые особенности развития внимания, выявленные у младших школьников с задержкой психического развития, оказывают негативное влияние на успешность освоения образовательной программы.

Далее, в течение полугодия, на каждом уроке логопед и учитель-дефектолог регулярно проводили с этими детьми занятия по развитию внимания.

Вот примеры некоторых заданий и упражнений:

1. Развитие концентрации и распределения внимания: «Последний из моникан», «Корректор», «Муха», «Раскрась вторую половинку» и др.

2. Развитие концентрации и устойчивости внимания: «Лови – не лови», «Учитель», «Последний штрих», «Волшебное слово», «Я весь внимание», «Чтение и постукивание», «Ухо – нос», «Игра с флагшками», «Что изменилось?» и др.

В конце полугодия мы провели промежуточную диагностику состояния внимания у детей, используя те же методы, что и на начальном этапе. По результатам диагностики по методу Пьерона – Роузера мы получили следующие данные: 33% детей справились с заданием на высоком уровне, 44% – на среднем и 23% – на низком. По результатам опроса с использованием метода «Таблицы Шульте» были получены следующие данные: концентрация внимания на достаточном уровне у 44% испытуемых, на недостаточном – у 56%; внимание стабильно у 56% детей, нестабильно у 44%; скорость включения в работу у большинства обучающихся средняя.

Подводя итоги проведенной работы, направленной на изучение особенностей развития внимания у младших школьников с задержкой психического развития, можно сделать следующие выводы: повысилась устойчивость внимания, большинство испытуемых обладают достаточной концентрацией внимания.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что процесс развития свойств внимания протекает наиболее интенсивно в результате постоянных упражнений. Их выполнение помогло обучающимся добиться положительной динамики в улучшении свойств внимания. В связи с тем, что внимание не проявляется в активном состоянии, существует только одно средство для его развития – сама деятельность, которая должна стимулировать развитие волевых усилий, лежащих в основе произвольного внимания.

Список литературы и источников

1. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Хрестоматия. Обучение и воспитание детей «группы риска». Учебное пособие для педагогов и классов коррекционно-развивающего обучения. М.: Институт практической психологии, 1996. 224 с.
2. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учебное пособие. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. 136 с.
3. Лебединский В.В., Бердышевская М.Д. Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. Том II. СПб.: Речь, 2002. 457 с.
4. Соколова Ю. Память, логика, внимание. М.: РИПОЛ классик, 2011. 32 с.
5. Праведникова И.И. Нейропсихология. Игры и упражнения. М.: АЙРИС-пресс, 2019. 112 с.

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аксенова Нина Александровна,

учитель-логопед

ГОУ ТО «Тульский областной центр образования»,

отделение ПМПК, г. Тула

Елецкая Елена Вячеславовна,

учитель-логопед ГОУ ТО «Тульский областной центр образования»,

отделение ПМПК, г. Тула

Бехтер Елена Юрьевна,

учитель-дефектолог ГОУ ТО «Тульский областной центр образования»,

отделение ПМПК, г. Тула

Попова Татьяна Анатольевна,

педагог-психолог ГОУ ТО «Тульский областной центр образования»,

отделение ПМПК, г. Тула

Аннотация. В данной статье акцентируется внимание на актуальности использования здоровьесберегающих технологий в системе совокупной коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детьми с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Представлены две такие технологии – двигательного обучения, способствующая развитию моторного и речевого ритмов, и технология развития речевого дыхания, основанная на базе логоритмики. В статье описаны основные принципы реализации данных технологий, их задачи и рекомендуемые инструменты.

Ключевые слова: коррекционно-педагогические технологии, логоритмика, тяжелые нарушения речи, логопедическая помощь, здоровьесберегающие технологии.

Сегодня здоровье детей стало предметом государственной важности. Согласно ФГОС школа должна гарантировать «охрану и укрепление физи-

ческого, психологического и социального здоровья обучающихся». В условиях все большего объема информации в современном обществе, быстрых изменений в окружающей среде и активного использования новых технологий коррекционные педагоги сталкиваются с задачей создания модели обучения и воспитания, способной успешно интегрировать детей с ОВЗ в современное общество.

В настоящее время важно разработать новые логопедические технологии для организации коррекционной работы с детьми с ТНР на уровнях дошкольного и начального общего образования. Применение на практике разнообразных педагогических технологий лежит в области профессиональной компетенции различных специалистов – педагогов, логопедов, дефектологов, психологов и др. Здоровьесберегающие технологии приобретают особое значение в коррекционной педагогике.

В системе коррекционной помощи детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста с ТНР был разработан ряд здоровьесберегающих технологий. Изучение работы с детьми, имеющими ОВЗ и ТНР, с использованием коррекционно-развивающих технологий, технологий разноуровневого обучения, технологий проблемного обучения, проектной деятельности, игровых технологий, информационно-коммуникационных технологий, здоровьесберегающих технологий, показывает возможности достижения положительной динамики в обучении и воспитании таких детей.

В последние годы наблюдается рост количества детей с ТНР, с задержкой психического развития и нарушением речи, детей с интеллектуальными нарушениями и нарушением речи. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, доля физиологически зрелых новорожденных составляет не более 14%. Значительно сократилось число абсолютно здоровых детей (не более 10%), что отрицательно сказывается на речи детей данного возраста.

Исходя из опыта работы Центральной (областной) психолого-педагогической комиссии, можно привести статистические данные о детях с различными нарушениями развития. В 2022 году комиссией Тульской области было обследовано 4755 детей с выдачей рекомендаций, из них 1689 человек с нарушением речи, что составляет 35,5% от общего числа обследованных (1612 дошкольников и 67 школьников). Процент детей с сочетанными нарушениями интеллектуальной сферы и речевого развития значительно возрос. Так, в 2022 году было выявлено 935 человек с задержкой психического развития и 872 человека с интеллектуальными нарушениями (рис. 1).

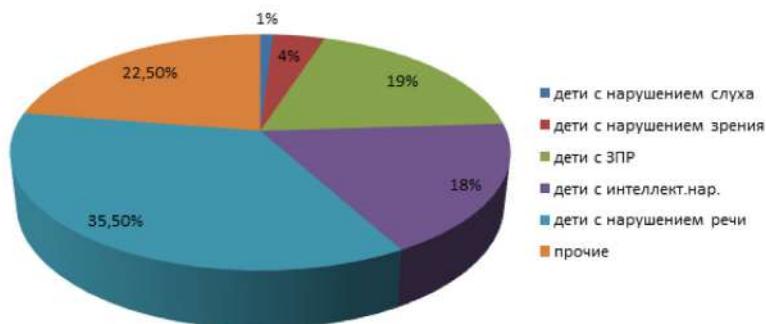


Рис. 1. Количество детей, прошедших через психолого-педагогические комиссии Тульской области в 2022 году (в %)

С учетом этих данных, особое внимание в рамках коррекционно-педагогических технологий уделяется здоровьесберегающим технологиям, которые включают технологии сохранения и стимулирования здоровья, технологии обучения здоровому образу жизни и коррекционно-развивающие технологии.

К данным технологиям относятся:

- гимнастика;
- массаж;
- закаливание;
- физкультурные занятия;
- дыхательная гимнастика;
- артикуляционная гимнастика;
- динамические паузы;
- игротерапия;
- развитие общей и мелкой моторики;
- пескотерапия;
- сухой бассейн;
- психогимнастика;
- пальчиковая гимнастика;
- логоритмика.

Особо остановимся на логоритмике. Она является эффективной и интересной формой развития и коррекции речи у детей. Одной из новых технологий в логопедии является методика развития моторного и речевого ритмов у детей с ОВЗ и ТНР, в основе которой лежит технология двигательного обучения. Под двигательным обучением нами понимается длительный процесс моторной и речедвигательной тренировки по определенной схеме – от фор-

мирования базовых моторных ритмических умений к автоматизации ритма неречевых и речевых движений.

Логоритмика – это система двигательных упражнений, в которых различные движения сочетаются с произнесением речевого материала. Ее целью является профилактика и коррекция отклонений в речевом развитии посредством сочетания слова и движения. Логоритмические упражнения развивают не только речь, но и психические процессы, стимулируют физическое развитие (рис. 2).



Рис. 2. Задачи логоритмики

В работе по коррекции речевых нарушений рекомендуется использовать следующие средства логоритмики:

- ходьба и маршировка являются вводными упражнениями, учат детей навыкам ходьбы в одиночку, парами, группой, по кругу и по заданному направлению;
- Су-Джок терапия улучшает общий тонус организма, снижает чувство тревоги и усталости;
- кинезиология положительно и эффективно влияет на интеллектуальное и речевое развитие ребенка, развивает внимание, память, пространственные представления, а также повышает способность к самоконтролю и саморегуляции;
- биоэнергопластика способствует развитию артикуляционной, общей и мелкой моторики;
- гимнастика для глаз способствует развитию зрительного восприятия и ориентировке в окружающем пространстве;
- психогимнастика помогает ребенку при помощи определенных упражнений выражать свои эмоции, чувства и переживания;
- дыхательная гимнастика – это энергетическая база для речевой системы, помогает: выработать диафрагмальное дыхание, а также продолжительность, силу

и правильное распределение выдоха, насыщает организм кислородом, улучшает обменные процессы, психоэмоциональное состояние, повышает иммунитет;

– релаксация уменьшает тревожное состояние ребенка, снижает агрессию, обучает саморегуляции;

– артикуляционная гимнастика при регулярном выполнении помогает улучшить кровоснабжение артикуляционных органов и их иннервацию, укрепить мышечную систему языка, губ, щек, помогает выработке полноценных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произнесения звуков;

- упражнения, активизирующие внимание и память;
- упражнения, формирующие чувство темпа и ритма;
- упражнения для работы над дыханием, голосом, артикуляцией;
- заключительные упражнения.

Логоритмика реализует основные принципы коррекционной работы с детьми с ОВЗ и детьми с ТНР:

1. Принцип целостности, комплексности педагогических процессов. Занятия планируются, проводятся и анализируются логопедом, воспитателем, музыкальным работником.

2. Принцип системности. Занятия способствуют формированию языка в целом как системы взаимосвязанных единиц.

3. Принцип последовательности. По мере формирования звукопроизношения порядок усвоения фонем подчиняется закономерностям фонематической системы усваиваемого языка.

4. Принцип повторений умений и навыков. В результате многократных повторений вырабатываются динамические стереотипы.

5. Принцип активного обучения. На занятиях используются активные формы и методы обучения: игры, активное слушание, творческие задания.

6. Принцип результативности. Получение положительного результата развития и коррекции речи, оздоровление каждого ребенка.

Таким образом, с учетом принципов, задач и рекомендуемых средств, целесообразно проводить обучение по представленным здоровьесберегающим технологиям в течение всего учебного года, включая их в систему общей логопедической помощи. Этапы технологий развития речевого дыхания и двигательного обучения необходимо взаимосвязывать между собой. Временные рамки каждого этапа зависят от категории детей с ТНР и другими расстройствами, темпа усвоения ими учебного материала, а также от уровня подготовки специалистов.

Практическое внедрение логоритмики как коррекционно-педагогической и здоровьесберегающей логопедической технологии следует осуществлять

на базе общеобразовательных организаций, а включение инновационных здоровьесберегающих технологий в традиционную коррекционно-логопедическую работу с детьми с ОВЗ и детьми с ТНР повышает ее результативность. Следует отметить, что целенаправленная работа по развитию дыхательной функции у детей не только способствует формированию речевого дыхания, профилактике и преодолению речевых нарушений, но и ведет к снижению простудных заболеваний, положительно влияя на освоение обучающимися общеобразовательной программы.

Список литературы и источников

1. Белякова Л.И. Здоровьесберегающие технологии развития речи у детей: формирование речевого дыхания. Учебное пособие / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Ю.О. Филатова, Т.Г. Хатнюкова-Шишкова. М.: Национальный книжный центр, 2017.
2. Белякова Л.И. Педагогическая модель коррекции речевого и моторного ритмов у детей с нарушением речи // Наука и школа. 2015. № 3. С. 114–123.
3. Гаврилова Т.П., Соколова О.В., Суслова А.В. Развивающие игры для детей с нарушениями интеллекта: программно-методические материалы. Пермь: Пермский государственный педагогический университет. Центр развития образования г. Пермь, 2001.
4. Забрамная С.Д., Костенкова Ю.А. Развивающие занятия с детьми. М.: Секачев, 2001.
5. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду. М: Москва, 2004.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА

Баранова Галина Анатольевна,

*доцент кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной
переподготовки работников образования Тульской области»,
кандидат педагогических наук, доцент, г. Тула*

Конякина Светлана Викторовна,

*заместитель заведующего по воспитательной и методической работе МКДОУ
детского сада комбинированного вида № 19,
Тульская область, г. Узловая*

Аннотация. Данная статья раскрывает особенности организации воспитательной и методической работы в условиях дошкольной образовательной организации комбинированного вида. Даны методические рекомендации из практики работы образовательной организации по реализации планов по воспитательной и методической работе.

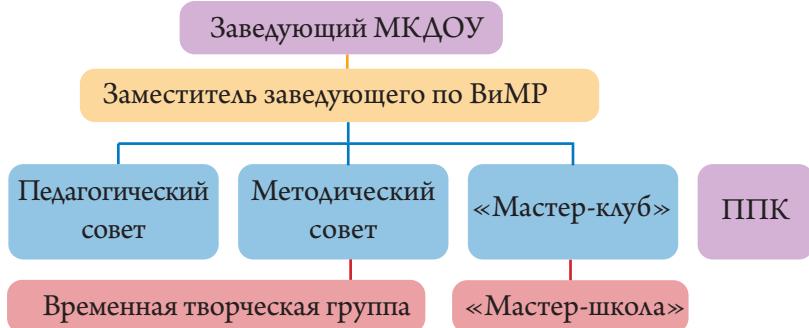
Ключевые слова: дошкольная образовательная организация, воспитательная и методическая работа дошкольной организации, формы, методы и средства организации воспитательной и методической работы.

ФГОС ДО одной из основных задач определяет «обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья)». МКДОУ детский сад комбинированного вида № 19 г. Узловая посещают дети как с нормой развития, так и дети с особыми образовательными потребностями. В детском саду 8 групп, из них 5 групп общеразвивающей направленности, 2 группы компенсирующей направленности, которые посещают дети с ТНР, 1 группа комбинированной направленности, которую посещают дети с ОВЗ и дети-инвалиды.

Координирует работу всех педагогов заместитель заведующего по воспитательной и методической работе:

- совместно со специалистами составляет коррекционный план работы ДОО;
- разрабатывает обязательную документацию, контролирует ведение ее группой и соблюдение охранительного режима в соответствии с требованиями СанПиН;
- анализирует посещение индивидуальных и групповых занятий;
- следит за соблюдением единого речевого режима;
- помогает оснащению кабинетов специалистов развивающими играми, методической литературой;
- способствует повышению квалификации педагогов сопровождения.

В таблице ниже представлена система управления образовательной и коррекционной деятельностью в ДОО:



В систему входят: педагогический совет, методический совет, «Мастер-клуб», «Мастер-школа», временная творческая группа, ППК, КМЦ.

С целью активизации мотивов самовыражения, наиболее полного использования знаний, способностей воспитателей и специалистов сопровождения созданы различные объединения педагогов.

Целью «Мастер-клуба» является достижение истинного мастерства в педагогическом труде. Члены клуба – это педагоги высшей категории. Здесь они решают наиболее сложные проблемы дошкольного образования, в том числе в вопросах коррекционного образования.

«Мастер-школа» является составляющей «Мастер-клуба». Здесь занимаются начинающие педагоги и педагоги с небольшим опытом работы. В «Мастер-клубе» принимаются решения о назначении ведущих преподавателей, о темах занятий в «Мастер-школе».

Консультативно-методический центр взаимодействует с родительской общественностью. Специалисты центра оказывают профессиональную ме-

тодическую, психолого-педагогическую, диагностическую и консультативную помочь семьям с детьми, которые еще не посещают дошкольную образовательную организацию.

В работе с педагогическим коллективом используются современные методы, предполагающие высокую деловую активность самих педагогов. Проводятся деловые игры: «Спор мнений», «Педагогический брифинг». Всесторонне изучается опыт работы педагогов во время «Презентаций педагогического опыта» и «Педагогических брифингов». Большую эффективность имеют взаимопросмотры занятий, бесед, игр всеми педагогами с последующим обсуждением и т.д.

Образовательная коррекционная деятельность в детском саду осуществляется в рамках ОПДО, разработанной в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования и федеральной образовательной программой дошкольного образования, АОПДО, разработанными в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, и ФАОП дошкольного образования для обучающихся раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (АОПДО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра, АОПДО для обучающихся с ЗПР, АОПДО для обучающихся с ТМНР, АОПДО для обучающихся с ТНР).

Для каждого ребенка-инвалида специалистами ДО разработаны индивидуальные адаптированные образовательные программы (ИАОП). Это совмещенные индивидуальный образовательный маршрут и индивидуальная образовательная программа, а также мониторинг индивидуального развития для ребенка-инвалида.

Следует отметить, что музыкальным руководителем разработана рабочая программа «Развитие эмоциональной сферы детей с речевыми нарушениями с помощью музыкальных занятий», а учителем-логопедом разработана «Система коррекционной помощи детям с полным или частичным отсутствием речи», которые успешно применяются в работе.

Для реализации социально-личностного развития дошкольников в учебный план введен предмет «Формирование навыков общения» в рамках парциальной программы Л.М. Шипицыной «Азбука общения». В ходе изучения данного предмета дети знакомятся с эмоциями и особенностями поведения не только людей, но и животных, беседуют о дружбе, взаимовыручке, что очень важно для детей с ОВЗ.

Разработан перспективно-тематический план по ознакомлению детей с родным краем «Родной край». Содержание работы по краеведению раскрыто в различных формах и проводится еженедельно в соответствии с циклограммой совместной деятельности.

Система коррекционной деятельности предусматривает индивидуальные, фронтально-подгрупповые занятия, а также самостоятельную деятельность ребенка с ОВЗ.

Основой перспективного и календарного планирования коррекционно-развивающей работы является лексико-тематический план, обеспечивающий концентрированное изучение материала, который отбирается с учетом этапа коррекционного обучения, индивидуальных, речевых и психических возможностей детей. Принимаются во внимание зоны ближайшего развития ребенка, что обеспечивает развитие его мыслительной деятельности и умственной активности. Концентрированное изучение материала служит эффективным средством установления более тесных связей между специалистами, так как они работают на протяжении недели или двух в рамках общей лексической темы.

Психолого-педагогическое сопровождение в дошкольной образовательной организации рассматривается как система деятельности всех специалистов, направленная на создание условий успешного развития каждого ребенка. Его осуществляют:

- учителя-логопеды;
- педагоги-психологи;
- учитель-дефектолог;
- тьютор.

Развитие ребенка с ОВЗ происходит в условиях предметно-развивающей среды, которая обеспечивает разнообразную деятельность и обогащение речевого опыта. Коррекционные занятия проводятся в специально оборудованных кабинетах: логопедических, кабинете педагога-психолога, учителя-дефектолога, тьютора. В группах есть все необходимое для удовлетворения потребностей ребенка в познании, общении, физическом и духовном развитии в целом.

Группы оснащены современным игровым и дидактическим оборудованием, которое включает наглядный и раздаточный материал, обеспечивающий развитие детей с ОВЗ.

В группах имеются центры активности по всем образовательным областям: «Центр строительства», «Центр для сюжетно-ролевых игр», «Центр изобразительного искусства», «Литературный центр», «Центр математики» и т.д. Педагоги накапливают и систематизируют разнообразный практический материал для организации занятий, игр и упражнений.

В работе эффективно используются ИКТ. Детский сад оснащен техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования: компьютерами, интерактивными досками, мультимедийными экранами и проекторами, развивающим коррекционным комплексом «Тимокко с видео-био-управлением», балансировочным комплектом «Успех», позво-

ляющим выполнять до 80 различных упражнений по методике мозжечковой стимуляции «Бильгоу», планшетом для рисования песком «Интерес», комплексом игр и упражнений для работы с детьми с РАС «А-спектр».

Для активизации познавательно-речевой деятельности дошкольников педагогами детского сада изготовлены пособия: «Инструментальная грамматика», «Безопасный город», «Во саду ли, в огороде», «Театр тапочек», «Единая. Многоликая. Родная», «Все профессии важны», коррекционно-развивающая игра «В гости к матушке Матрешке» и др.

Воспитанники охвачены дополнительным образованием. В ДОО функционирует три объединения. В группах общеразвивающей направленности – дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа (ДООП) «Тропинка в экономику» (формирование основ финансовой грамотности), ДООП «Сюрприз» (ритмика и танец для детей 5–7 лет). Для детей с ОВЗ – ДООП «Логоритмика» (коррекция и профилактика имеющихся отклонений в речевом развитии ребенка посредством сочетания музыки и движений), ДООП «Мир в объективе» (фотография; однако дошкольники учатся не только обращаться с фотоаппаратом, редактировать фотографии, но и общаться, высказывать свое мнение, тренируются в решении проблемных ситуаций).

Большое внимание в дошкольной организации уделяется воспитанию у детей патриотизма и гражданственности. В рамках данного направления хочется отметить работу кадетской группы «Надежда России», которая функционирует с 2016 года. Приоритет в воспитательной работе с кадетами определен по двум направлениям: нравственно-патриотическое воспитание и приобщение детей к светскому этикету. Разработан Устав группы, где прописаны уклад жизни кадет, требования к форме, распорядку дня. В Кодексе чести собран свод правил поведения кадет, отношения к сверстникам, взрослым, к родной стране.

В кадетской группе организуются встречи с людьми героических профессий, проводятся летние и зимние «Зарнички», организуются костюмированные праздники, посвященные Дню народного единства и Дню военно-морского флота. При активном участии родителей для воспитанников кадетской группы устраиваются поездки в парк «Патриот», музей оружия г. Тулы. Значимым событием для кадет и их родителей является участие в параде юнармейцев на 9 Мая. Визитной карточкой группы стало проведение кадетских балов в детском саду и участие в качестве приглашенных гостей на областном кадетском балу «Отчизны верные сыны», организуемом в Тульском музее оружия.

На примере деятельности кадетской группы можно проследить воспитательную работу по ранней профориентации дошкольников. На уроках мужества кадет знакомят с военными профессиями, родами войск, воинскими

званиями. Воспитанники проникаются идеей служения Отчизне, с увлечением постигают азы воинского мастерства.

Следует отметить, что педагоги дошкольной образовательной организации с 2010 года принимают активное участие в инновационной работе региональной базовой площадки при ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО». В рамках этой деятельности дошкольная образовательная организация работает над проблемой «Реализация в условиях ДОО инновационных технологий, направленных на социально-личностное развитие детей с ОВЗ».

Педагогический коллектив детского сада находит нестандартные пути решения довольно сложных проблем развития детей с особыми образовательными потребностями. Воспитатели и специалисты охотно делятся с коллегами результативными находками на мероприятиях различного уровня: региональных, межрегиональных семинарах, мастер-классах, педагогических мастерских, конференциях. Опыт работы педагогов публикуется в учебных пособиях, сборниках учебно-методических материалов, научно-методических журналах.

Целенаправленная и многоаспектная методическая и воспитательная работа с детьми с ОВЗ дает положительные результаты. Так, на протяжении многих лет дети с ТНР, изначально имевшие сложные речевые и сопутствующие диагнозы, к выпуску имеют возрастную норму развития и полностью готовы к обучению в школе, в том числе к поступлению в лицей г. Узловая.

Список литературы и источников

1. Бацкалева В.В., Забегайлова И.В. Духовно-нравственное воспитание дошкольников. Учебно-методическое пособие / под ред. Дивногорцевой С.Ю. М.: Юрайт, 2023. 192 с.
2. Болотина А.Р. Дошкольная педагогика. М.: Юрайт, 2020. 219 с.
3. Галигузова Л.Н. Дошкольная педагогика. М.: Юрайт, 2020. 254 с.
4. Гогобериძе А.Г. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. СПб.: Питер, 2022. 464 с.
5. Дубровская Е.А. Дошкольная педагогика. Эстетическое воспитание и развитие. М.: Юрайт, 2020. 180 с.
6. Микляева Н.В. Дошкольная педагогика. М.: Юрайт, 2020. 412 с.
7. Руденко А.М. Основы коррекционной педагогики и психологии. Учебник. М.: Феникс, 2023. 285 с.
8. Смирнова Е.О. Дошкольная педагогика: педагогические системы и программы дошкольного воспитания. М.: Юрайт, 2020. 122 с.

МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ АВТОРСКОЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ – РАЗВИВАЮЩАЯ ИГРУШКА «ДЕСЯТИЦВЕТ»

Сальникова Екатерина Александровна,
учитель-дефектолог ГУ ТО «Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних № 1», г. Тула

Ермакова Вера Владимировна,
старший преподаватель кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области», г. Тула

Аннотация. В данной статье представлена авторская разработка – развивающая игрушка «Десятицвет», которая создана с опорой на палочки Кюизенера.

Ключевые слова: развивающая игрушка, математическое развитие, развивающее обучение.

В этой статье мы хотим представить авторскую разработку «Десятицвет». Это многофункциональное математическое игровое пособие создано с опорой на палочки Кюизенера, которые представляют собой набор счетных палочек, позволяющий отрабатывать представления о множестве, числе, величине, форме, пространстве и времени, формировать понимание количественных, пространственных и временных отношений окружающей действительности, навыки и умения устного счета, вычислений, измерений, моделирования, а также развивать познавательные интересы и способности, все высшие психические навыки.

«Десятицвет» состоит из неразборной (цветочное кашпо и стебель) (рис. 1) и разборной (10 цветков из фетра разных цветов, 10 божьих коровок) частей. Все цветки разного размера и цвета (самый маленький – 3 см, самый крупный – 12 см). Шаг между размерами



Рис. 1. Неразборная часть развивающей игрушки «Десятицвет»

цветков составляет 1 см. В середине каждого цветка закреплен магнит, а на конце одного из трех лепестков – металлическая шайба (для посадки божьей коровки). Божки коровки все одного размера – 5 см, отличаются только количеством «точек» и их цветом (рис. 2).

Игровыми задачами также являются развитие сенсомоторных навыков, отработка понимания таких понятий, как «мягкий – твердый», «большой – маленький», «выше – ниже», «между» и т.д. «Десятицвет» позволяет также заниматься творчеством, развивать фантазию и креативное мышление.

Данное многофункциональное математическое пособие может использоваться как игровой материал для детей раннего возраста (1–3 лет). Разборные части пособия выполняют роль магнитного конструктора, при этом в активной игре дети познают цвета, оттенки, размеры, формы.

Для работы с детьми дошкольного возраста (3–7 лет) «Десятицвет» становится инструментом развивающего игрового обучения, в ходе которого дети активно познают окружающий мир. Таким образом, ребенок становится субъектом деятельности, а его активность носит внутренний характер.

При работе с пособием можно использовать широкий спектр вариантов игр, например, педагог вместе с ребенком раннего возраста могут рассматривать, перебирать, сенсорно изучать детали игрового пособия, или ребенок с закрытыми глазами может брать цветок из коробки и называть его цвет, открыв глаза.



Рис. 2. Разборная часть развивающей игрушки «Десятицвет»

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В РАЗВИВАЮЩУЮ СРЕДУ И СИСТЕМУ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Чухлова Екатерина Олеговна,
педагог-психолог МБУДО «Дом детского творчества», г. Тула

Аннотация. Статья посвящена созданию условий для адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в нормативной среде. Раскрываются основные направления и особенности проведения развивающих занятий по программе комплексного развития детей дошкольного возраста. Показаны формы, методы и приемы работы при психологическом сопровождении детей с разными нарушениями в развитии.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети дошкольного возраста, комплексное развитие, социализация, среда, интеграция, игра, адаптация, эмоциональный интеллект, интеллектуальные и поведенческие особенности.

Каждый человек по своей природе уникален и обладает индивидуальными особенностями не только генетического, но и приобретенного характера – социального. Среда, в которой растет ребенок, невероятно важна для становления его личности, приобретения новых знаний, поведенческих паттернов и установок. То, как человек будет относиться к миру, к людям, окружающим его, да и к самому себе, во многом зависит от того, в каких психологических условиях он взросел с самого раннего детства.

Для детей с особыми нуждами полноценное проживание дошкольного периода определяет перспективу дальнейшего развития, будущий образовательный маршрут и поиск своего места среди других. Помочь полноценно существовать и взаимодействовать в обществе, обеспечить равные стартовые возможности – основная задача интеграции в образовательную среду детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями.

В рамках программы комплексного развития детей 3–5 лет «Огромный мир маленького человека» вот уже много лет осуществляется интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в развивающую образовательную среду. Занятия по программе направлены, прежде всего, на гармоничное психическое и физическое развитие детей, раскрытие их индивидуальности и готовности к активному взаимодействию с окружающим миром.

У детей развиваются такие качества, как доброжелательность, уважение к сверстникам и педагогу, общительность, умение показать свои индивидуальные качества в обществе, формирование внутреннего стержня за счет освоения правил группы.

Комплексная развивающая программа «Огромный мир маленького человека» содержит три блока (адаптивно-социальный, познавательный и эмоциональный), что обеспечивает постепенное решение поставленных задач.

Основные методы работы:

- коммуникативные игры;
- игры, направленные на развитие произвольности;
- элементы телесной терапии;
- пальчиковые игры;
- игры на сближение;
- музыкотерапия;
- арт-терапия;
- методы Монтессори;
- игры с речевым сопровождением (песенки, потешки, стишкі).

Каждое занятие сопровождается появлением персонажа, который помогает детям быстрее включиться в тематику и с интересом выполнять задания, отвечать на вопросы и активно проявлять себя в развивающей среде. Также предусмотрена частая смена видов деятельности, что способствует удержанию внимания ребенка младшего возраста достаточно долгое время.

При проведении занятий учитывается возраст детей и их уровень развития. Задания усложняются и упрощаются или исключаются вовсе в зависимости от уровня актуального развития ребенка и его потребности.

Особенностью данной программы является то, что наряду с нормативными детьми занятие могут посещать дети с речевыми нарушениями и задержкой психического развития, с поведенческими проблемами, расстройством аутистического спектра.

Крайне актуальными играми для ребенка с задержкой речевого развития являются потешки, ритмизация стихов и игры с персонажами, где нужно отвечать на простые вопросы в процессе взаимодействия. Немаловажную роль в развитии речи играет подражание нормативным детям и необходимость общаться – все это стимулирует речь, провоцируя ребенка контактировать.

Для ребенка с задержкой психического развития наиболее актуальны игры и упражнения интеллектуальной направленности, а чтобы ребенок находился в ситуации успеха и был мотивирован на процесс обучения, задания для него упрощаются и ориентированы на его возможности.

Дети с нарушением аутистического спектра включаются в процесс занятия с помощью сенсорных игр, цикличности повторения действий, а упражнения на коммуникацию и самовыражение расширяют фокус их внимания на детей и педагога в группе.

Поведенческие расстройства часто связаны с эмоциональными нарушениями. Для таких детей в программе предусмотрен целый блок, основной целью которого является обучение конструктивным способом самовыражения, развитие эмоционального интеллекта, умения понимать свое эмоциональное состояние, распознавать чувства других людей.

Основным условием для реализации интегрирования детей с ОВЗ в процесс социализации с нормативными детьми является ограниченное количество детей с нарушениями в группе. Оно не должно превышать 1 человека на группу из 6–8 человек. Это дает возможность ребенку с ОВЗ получать новые знания и навыки в совершенно естественных условиях наравне со сверстниками и не нарушает динамику группы. Ребенок с ОВЗ становится частью социума, в котором происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей. Для людей с нарушениями разного генеза это возможность адаптироваться и научиться ориентироваться в современном обществе.

Следует учитывать, что в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в данных группах важно:

1. Отчетливо представлять структуру интеллектуального, речевого дефекта, поведенческих особенностей.
2. Проводить дифференциальную диагностику и наблюдение.
3. Включать ребенка в развивающий процесс и мотивировать интерес к заданиям и играм.
4. Реализовывать индивидуальный подход.

Интеграция детей с особыми потребностями дошкольного возраста в развивающие группы в рамках дополнительного образования дает возможность комфортно социализироваться и принять правила группы, что необходимо каждому ребенку данной категории. Чем раньше социализировать ребенка в нормативном обществе, тем проще пройдет его адаптация к школе и к жизни в целом. В условиях комплексной системы психологического сопровождения по программе «Огромный мир маленького человека» происходят устойчивые положительные изменения в показателях умственного и личностного развития детей, о чем говорят результаты проведенных обследований в начале и в конце учебного года.

Проблема принятия детей с ограниченными возможностями здоровья действительно актуальна, поскольку современное общество все еще не готово принять особенных детей в свои ряды. «Пусть где-то, но не рядом с моим ребенком», – часто сетуют родители. Задача интеграции заключается как раз

в том, чтобы развить толерантность в обществе и научить нормативных детей и их родителей помогать детям с ОВЗ и поддерживать их.

Нормативные дети обращают внимание, если ребенок не говорит или демонстрирует нежелательное поведение, или не справляется с заданием наравне со всеми. Главное здесь – вовремя объяснить, что у каждого свой темп работы и возможности. Позитивно подкреплять то, что у ребенка уже получилось, и показывать веру в его силы и способности. Это станет отправной точкой для принятия особенностей другого и развития толерантного отношения к людям с особенностями в развитии.

Список литературы и источников

1. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: методические рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. М., 2012 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://kiro46.ru/docs/IO/IO_DOP_1.pdf.
2. Карабанова О.А. Развитие дошкольного образования детей с ОВЗ: целевые ориентиры, стратегические направления и ожидаемые результаты / О.А. Карабанова, Е.Л. Goncharova, O.I. Kukushkina, O.C. Nikolskaya // Алманах № 36 «Развитие образования детей с ограниченными возможностями здоровья: 2020–2030 годы» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://allddef.ru/ru/articles/almanac-36/targets,-and-strategic-directions-of-development-of-preschool-education-of-children-with-disabilities>.
3. Новиковская О.А. Конспекты комплексных занятий с детьми 3–4 и 4–5 лет. СПб., 2008.
4. Обеспечение доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ в ДОУ. Сборник лучших практик по реализации ФГОС дошкольного образования в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, в том числе для детей в возрасте до 3 лет [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://doshkol-edu.ru/storage/files/practices_compilation2020_4.pdf.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРЕДМЕТНО- ПРОСТРАНСТВЕННОЙ РАЗВИВАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ДОО ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ермакова Вера Владимировна,

*старший преподаватель кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподго-
товки работников образования Тульской области», г. Тула*

Аннотация. В статье рассматривается вопрос организации инклюзивной предметно-пространственной развивающей среды в ДОО для детей с ОВЗ и различные виды форм организации работы с детьми с ОВЗ. Актуальность данной статьи обусловлена необходимостью четкого понимания важности работы с инклюзивной развивающей средой ДОО.

Ключевые слова: предметно-пространственная среда, инклюзивная среда, дети с ОВЗ, ФАОП, развивающая среда.

Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования (далее – ФАОП ДО) подразумевает особенную работу коллектива образовательной организации по разработке условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и развивающей предметно-пространственной среды, что необходимо для компенсации проблем развития. Развивающая среда всегда должна обладать свойством специально упорядоченного образовательно-пространственного аспекта образовательного процесса с целью осуществления комплексного всесторонне развивающего обучения. Важно помнить, что эффективная социализация и интеграция детей с ОВЗ зависит от предметной среды организации.

Рассмотрим более подробно особенности создания определенных четких условий для детей с ОВЗ с учетом психофизических особенностей и нозологии на примере детей с нарушениями зрения (таблица).

Итак, из таблицы мы можем проследить четкую взаимосвязь между условиями и особенностями их соблюдения. Организация инклюзивной предметно-пространственной развивающей среды в ДОО возможна только с учетом разнообразных потребностей обучающихся с ОВЗ, и поэтому важно учитывать главные принципы:

Таблица

Особенности соблюдения созданных условий для обучающихся с ОВЗ

Нозология	Условия	Особенности соблюдения условий
Дети с нарушениями зрения	Соблюдение четких офтальмологических требований	Достаточная освещенность
		Соответствие всего дидактического и игрового материала тифлопедагогическим требованиям (размер, окрас, контрастность, реалистичность, объемность)
		Демонстрационный материал не менее 20 см, раздаточный материал от 3 до 5,5 см, предметные и сюжетные картины с окантовкой
	Зрительно-двигательная ориентировка в пространстве	Подставки для рассмотрения объекта в вертикальном положении
	Уголок сенсорного развития	Маркеры для улучшения видения по пути перемещения и в самих помещениях (световые, цветовые, сигналы)

1. Принцип здоровьесберегающих подходов строится на балансе духовно-нравственного состояния ребенка, его психолого-физическом благополучии.

2. Принцип общения «глаза в глаза» – дистанция между воспитанниками и воспитателем с целью установления максимально доверительного взаимодействия.

3. Деятельностный принцип предполагает, что обучающиеся с ОВЗ сумеют самостоятельно добывать знания, понимая содержательно-формовые аспекты деятельности.

4. Принцип динамичности отвечает за создание предметно-развивающей среды, которая как развивает, так и сама постоянно находится в развитии, видоизменяется.

5. Принцип частотного зонирования и сочетания неординарных и привычных элементов отвечает за возможность свободно заниматься разнообразными видами деятельности каждому находящемуся в группе, при этом декор группы должен быть четко спроектирован и иметь яркие, привлекательные цветовые решения, способствующие максимально комфортному развитию детей.

6. Принцип эмоциогенно-гендерной среды отвечает за то, что среда не только комфортна по эмоциональной благополучности для детей, но и учитывает особенности развития детей в соответствии с их гендером (так, мальчикам предоставлена возможность играть в «мужские» игры: с машинами, инструментами и т.д.).

7. Принцип минимакса – обучающийся с ОВЗ осваивает программу на максимально индивидуальном уровне освоения, то есть с учетом его конкретной зоны ближайшего развития.

8. Психолого-физиологический принцип предполагает устранение стрессообразующих факторов образовательного процесса, а также создание сочувственной атмосферы, ориентированной на идею педагогики сотрудничества, развитие диалоговых форм общения.

Итак, при организации развивающей предметно-пространственной среды для обучающихся с ОВЗ важно помнить, что организация воспитания и обучения в группах полного дня должна проводиться по федеральной адаптированной образовательной программе с учетом рекомендаций ПМПК. Коррекционно-развивающая помощь в рамках психолого-педагогического сопровождения должна оказываться в полном объеме. Организация инклюзивной группы на базе обще развивающих групп также производится с учетом ФАОП ДО и рекомендаций ПМПК, но здесь уже находятся дети с уровнем развития, соответствующим или близким к возрастной норме.

При организации воспитания и обучения в группах кратковременного пребывания адаптационной направленности стоит помнить, что здесь находятся воспитанники со сложной структурой дефекта. Такие дети пребывают в ДОО короткий промежуток времени и включаются в определенные виды образовательной деятельности.

Если дети находятся в группе ухода и присмотра не более 3 часов, то при подборе оборудования и игрушек важно отдать предпочтение не каталкам, качалкам и другим двигательным игрушкам, а игрушкам для игр с песком и водой, сюжетным игрушкам (куклы, машины, животные и т.д.).

Если дети находятся в группе полного дня, работающей по ФАОП ДО, то в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) здесь будут учитываться следующие виды деятельности:

- игровая – сюжетно-ролевые игры и игры с правилами;
- коммуникативная – общение и взаимодействие со взрослым, с детьми старшего возраста и сверстниками;
- познавательно-исследовательская – исследование объектов окружающего мира и экспериментирование с ними;
- восприятие художественной литературы и фольклора – в соответствии с возрастом и традиционными этно-демографическими особенностями региона;
- самообслуживание и элементарно-бытовой труд – в соответствии с индивидуально-психологическими и возрастными особенностями ребенка;
- конструирование из различных материалов – конструкторы, модули из различных материалов (дерево, пластик, бумага, природный материал и т.д.);
- изобразительная – традиционные и нетрадиционные техники рисования, лепки и аппликации;
- музыкальная – восприятие и понимание смысла музыкальных произведений, пение, музыкально-ритмические движения, игры на детских музыкальных инструментах, театрализованная деятельность и т.д.;
- двигательная – овладение основными движениями, оздоровление организма ребенка.

Важно помнить, что одним из важнейших аспектов в области организации развивающей предметно-пространственной среды для обучающихся с ОВЗ является создание комфортных эффективных условий для реализации образовательной области по социальному-коммуникативному развитию детей, поскольку детям с ОВЗ важно иметь полноценный, положительный и регулярный социальный опыт по общению с другими людьми. Именно с этой целью в пространство группы включают игры, позволяющие ребенку понимать чувства, эмоции и переживания окружающих людей.

Таким образом, в данной статье мы постарались описать особенности организации инклюзивной предметно-пространственной развивающей среды в ДОО для детей с ОВЗ.

Список литературы и источников

1. Баранова Г.А., Васильева Н.В. Особенности создания специальных условий по организации образовательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении компенсирующего вида // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых. Материалы IV Международной научно-практической конференции. Чебоксары, 2024. С. 150–153.
2. Гайдукова С.А., Ермакова В.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути решения (из опыта Тульского региона) // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2022. № 10. С. 53–57.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (ЗПРР) В УСЛОВИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ

Баранова Галина Анатольевна,

*доцент кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподго-
товки работников образования Тульской области»,
кандидат педагогических наук, доцент, г. Тула*

Лаконцева Наталья Александровна,

*учитель-логопед МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи», Тульская область, г. Алексин*

Зобкова Светлана Владимировна,

*педагог-психолог МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи», Тульская область, г. Алексин*

Аннотация. В данной статье излагаются методы и приемы организации комплексного сопровождения в группе ребенка дошкольного возраста со сложными дефектами. Основная цель специалистов – адаптация ребенка к условиям нового микросоциума, освоение различных форм его взаимодействия с другими детьми и взрослыми. Данная статья адресована специалистам (дефектологам, психологам, логопедам), работающим с детьми с различными нарушениями развития.

Ключевые слова: нарушение речевого развития, адаптация ребенка, речевая активность, многопрофильная команда, коммуникативные игры, произвольная регуляция, карта динамических наблюдений.

Задержка психоречевого развития (ЗПРР) – это расстройства с клиническими симптомами отставания развития речи и психики. Это расстройства речи, неуточненные диагнозы и смешанные специфические расстройства психологического развития человека. Данный диагноз связан с нетипичной работой ЦНС, что приводит к изменениям темпов психического развития и функционирования речи, памяти, мышления, внимания, поведения, эмоционально-волевой сферы.

ЗПРР развивается из-за поражения мозговых структур органического характера и различных расстройств нервной системы. Факторы, провоцирующие задержку психоречевого развития:

- инфекционные заболевания и недостаток кислорода во время беременности;
- осложненные роды (гипоксия, травмы, обвитие пуповиной, стремительные или преждевременные роды);
- генетические заболевания, связанные с нарушениями подкорки головного мозга;
- тяжелые инфекционные заболевания в раннем возрасте;
- патологии психиатрического спектра, включая эпилепсию;
- органические поражения мозга (скопление жидкости, высокое внутричерепное давление, опухоли);
- нарушение обмена веществ в ЦНС.

В формировании ЗПРР играют роль факторы: неправильное воспитание (гиперопека, жестокое обращение, недостаточный уход и внимание) и психические травмы. Это приводит к задержке развития, речевому негативизму, мутизму или полному исчезновению речи.

Нарушение психоречевого развития можно диагностировать с 2–3 лет, но точный диагноз устанавливается в 3–5 лет, когда проявления наиболее яркие. В данном возрасте отсутствие внутренней речи влияет на психическое развитие ребенка и развитие понимания абстрактных понятий, мышления.

Особенностями развития речи детей с задержкой психоречевого развития занимались Р.И. Лалаева, Е.В. Мальцева, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, Н.В. Серебрякова, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, У.В. Ульянкова, Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер, И.Ю. Левченко.

В последние годы увеличивается количество обращений за специализированной помощью родителей, у которых дети имеют выраженную задержку психоречевого развития. Особенно часто речевой дефект связан с нарушениями одновременно в нервно-психическом и соматическом здоровье: психическом, физическом, с отклонениями в эмоционально-волевой сфере. Как правило, у ребенка могут одновременно наблюдаться различные сочетания этих нарушений. В связи с этим для социализации и реабилитации детей были привлечены специалисты различных профилей.

Специалистами Центра была разработана программа для детей 3–7 лет, имеющих сложные сочетанные нарушения:

- речевое развитие (от общего недоразвития речи до невозможности использования речи как средства коммуникации);
- эмоциональное развитие (расстройство аутистического спектра);
- познавательное развитие (интеллектуальные нарушения).

Развитие этих детей без должной работы приводит к формированию у них замкнутости, изоляции от детских коллективов, боязни и отказа от общения с другими. Цель работы с такими детьми – адаптация ребенка к условиям нового социума через различные виды взаимодействия с другими людьми.

Программа решает следующие задачи:

– создание условий для развития мотивации у детей к взаимодействию и вербальному общению;

- стимулирование коммуникативной и речевой активности;
- развитие интеллектуальной сферы;
- развитие произвольного поведения;
- формирование представлений об окружающем мире.

В зависимости от выраженности дефекта и характера количества детей в группе варьируется от 3 до 5 человек.

Особенностями реализации программы являются:

1. Создание многопрофильной команды, включающей логопеда, дефектолога, психолога.

2. Создание определенных условий для эффективной деятельности команды:

- разработка общих стратегий в общении с детьми;
- совместные консультации родителей;
- регулярные обсуждения результатов и хода работы по программе;
- конструктивные взаимоотношения в команде специалистов (доверие, взаимная поддержка, творческий потенциал);
- более глубокое знакомство каждого педагога с содержанием деятельности специалиста смежного профиля (методический аспект).

3. Медицинское сопровождение программы врачом-неврологом.

Программа включает два основных раздела: развитие речевых навыков и умений и развитие неречевых психических функций, работа над которыми раскрывается в подразделах.

Развитие неречевых психических функций включает в себя:

- слуховое восприятие, память, внимание;
- зрительное восприятие, память, внимание;
- тонкую моторику, конструктивный праксис;
- знания об окружающем мире.

В разделе представлены игры и упражнения для развития внимания, памяти, слухового и зрительного восприятия, мелкой моторики, на соединение речи с движениями. Работа основывается на результатах исследований, что центры, ответственные за движения рук и артикуляционного аппарата (нижней челюсти, губ, языка, мягкого неба), близко соседствуют с корой головного мозга, что позволяет, развивая мелкую моторику рук, подготовить базу для развития артикуляционных движений.

Развитие речевых навыков и умений включает в себя:

- общие речевые навыки, просодическую сторону речи;
- импрессивную речь;
- экспрессивную речь;
- разговорную речь;
- фонетико-фонематическую сторону речи.

В данном разделе программы собраны игры и упражнения для развития дыхания и свободы речевого аппарата, речевого слуха, речевого подражания, накопления пассивного словаря, развития активной речи ребенка.

Для решения данных коррекционных задач используются следующие методы:

- действия с опорой на ритм стихов, звуков;
- упражнения на развитие артикуляторной моторики;
- задания на накопление и расширение пассивного словаря, активизацию

речевых проявлений детей;

- коммуникативные игры;
- подвижные игры;
- упражнения на развитие общей моторики детей;
- музыкально-ритмические игры;
- пальчиковая гимнастика;
- упражнения с дидактическим материалом;
- арт-терапевтические упражнения.

Структура занятия всегда одинакова: приветствие, затем основная часть, содержание которой меняется по мере освоения материала детьми. Материал изменяется и усложняется, увеличивается его количество. Расширение возможностей детей позволяет уменьшить количество оказываемой помощи и степень участия взрослых в занятии.

Результаты работы по программе отслеживаются с помощью Карты динамического наблюдения, разработанной на основе Карты наблюдений Т.Д. Зинкевич и бланка регистрации содержания актуального опыта ребенка с умеренной умственной отсталостью.

Карта динамического наблюдения содержит следующий перечень навыков:

- строение артикуляционного аппарата;
- коммуникативные навыки;
- собственная активность ребенка (самостоятельная игра и деятельность);
- преодоление психологических нагрузок;
- восприятие себя;
- сенсомоторные навыки;
- когнитивные навыки.

Данная карта дает возможность достаточно полно, качественно и количественно, оценить актуальный опыт детей с различными нарушениями, проанализировать динамику сформированности компонентов ВПФ и навыков в начале и к концу занятий по программе. В ходе наблюдения специалисты получают и фиксируют информацию о особенностях и возможностях ребенка. Каждый специалист по-своему оценивает ребенка. Для создания полной картины проблемных зон развития ребенка необходимо сопоставление наблюдений и рассказов родителей.

Ожидаемые результаты занятий:

- расширение понимания обращенной речи;
- развитие речевой активности;
- умение регулировать свое поведение;
- концентрирование внимания ребенка на предложенной ему взрослым деятельности;
- положительная динамика в развитии моторной, сенсорной сферы;
- поддержание оптимального уровня активности.

Специалисты Центра, реализуя программу в течение нескольких лет, отмечают положительную динамику в развитии дефицитарных функций, что дает возможность перехода детей на новый уровень развития.

Список литературы и источников

1. Агаева И.Б. Сравнительное изучение особенностей речи детей раннего возраста с нормативным и задержанным речевым развитием / И.Б. Агаева, А.В. Вяземская // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60-4. С. 4–7.
2. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Ю.Г. Зарубина, И.С. Константинова, Т.А. Бондарь, М.Г. Попова. М.: Теревинф, 2009. 56 с.
3. Боровцова Л.А. Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста / Л.А. Боровцова, Л.Ф. Козодава // Психологический журнал «Гайдамус». 2015. № 1. С. 11–12.
4. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 6–7: научно-практический сборник / под ред. М.С. Дименштейн. М.: Теревинф, 2009. 256 с.
5. Панкина Ю.М. Комплексная корреляционная работа по преодолению задержки речевого развития у детей третьего года жизни // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 8-2. С. 148–150.
6. Середа В.Г. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего дошкольного возраста с задержкой психоречевого развития в анамнезе // Студенческая наука и XXI век. 2018. № 1-2. С. 298–300.
7. Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийской конференции «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы». Самара: Современные образовательные технологии, 2010. 320 с.
8. Цыганок А.А. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий / А.А. Цыганок, А.Л. Виноградова, И.С. Константинова. М.: Теревинф, 2006. 72 с.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМНЫХ МОМЕНТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С СДВГ. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ВОСПИТАТЕЛЯ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ

Макаренко Ольга Анатольевна,

воспитатель ГОУ ТО «Суворовская школа для обучающихся с ОВЗ», Тульская область

Аннотация. В статье раскрыты особенности организации режимных моментов для детей с СДВГ. Даны методические рекомендации по организации режимных моментов для детей с СДВГ в образовательном процессе специальной (коррекционной) общеобразовательной организации.

Ключевые слова: дети с СДВГ, режимные моменты в организации образовательного процесса, специальная (коррекционная) общеобразовательная организация.

Мы считаем, что основная цель работы воспитателя с детьми с СДВГ – это создание комфортной психологической среды, в которой ребенок будет чувствовать себя в безопасности. Как справедливо заметил В.А. Сухомлинский, труд педагога – это «работа сердца и нервов», где требуется ежечасное расходование огромных душевных сил. От того, какой психологический климат будет создан педагогом, зависит успех работы в целом. И не стоит пренебрегать главной особенностью работы с данной категорией детей – строгим соблюдением режима дня.

Утро воспитанников должно начинаться со спокойного подъема, без громких звуков или резких движений. Как правило, дети с СДВГ неохотно и часто с недовольством просыпаются. Также важен тактильный контакт.

Далее проводится энергичная физзарядка. В процессе необходимо следить за тем, чтобы дети соблюдали темп упражнений, заданный воспитателем, не торопились, не отвлекались. Можно использовать прием «соведущий». Заканчивать утреннюю физзарядку следует дыхательными упражнениями. Они позволяют успокоиться, привести дыхание и сердцебиение в норму.

Систематические занятия гимнастикой способствуют внешнему спокойствию и сосредоточенности. Этот режимный момент помогает детям выплеснуть избыток энергии, сконцентрировать внимание, стимулировать выработку необходимых гормонов. Параллельнорабатываются сосредоточенность

и точность выполнения упражнений, происходит формирование дисциплины, программы действий, правильной координации движений.

Следующий режимный момент – это дежурство в столовой, которое необходимо внедрять поэтапно: 1-й этап – знакомство детей с алгоритмом действий дежурного; 2-й этап – подробное проговаривание каждого этапа действий; 3-й этап – внедрение в практику.

После завтрака утренняя прогулка перед уроками, где дети с СДВГ могут выплеснуть свою энергию в подвижных играх. После игр необходима смена деятельности, например, наблюдения в природе – этот прием позволяет детям успокоиться перед школой, способствует концентрации внимания, развитию фантазии и воображения.

Во второй половине дня в школе начинается разнообразная внеурочная деятельность, требующая, на наш взгляд, самой кропотливой работы воспитателя. Например, в нашем классе ведется большая работа по развитию экологической культуры. Обучающиеся ухаживают за комнатными растениями, изготавливают различные поделки из ТБО, экологическую рекламу – плакаты и т.п. В это время воспитатель всегда находится рядом с детьми и направляет их действия, так как они с трудомдерживают внимание при работе, не слышат то, что им говорят, не обращают внимания на детали, допускают большое количество ошибок, легко отвлекаются.

Ребенку с СДВГ трудно выполнять многоуровневые поручения, поэтому задания не должны иметь сложную конструкцию, должны быть конкретными. Ребенок начинает выполнять работу под контролем, а дальше воспитатель только наблюдает, отмечает приложенные им усилия. Когда ребенок правильно выполнил одну часть инструкции, то совместно с воспитателем оценивает свои действия и только после этого переходит к следующей части инструкции. В конце выполнения дела подводятся общие итоги. Обязательно нужно отметить работу каждого ребенка.

После этого следует большая прогулка. Ежедневные длительные прогулки на свежем воздухе для детей с СДВГ способствуют улучшению работоспособности мозга, внимания, памяти. В процессе дети бегают, прыгают, кувыркаются, висят на турнике, кидают мяч и т.п. Часто дети сами выдумывают способы снятия напряжения.

Следующий момент в режиме дня – самоподготовка. Ее важной частью являются коррекционные игры и упражнения:

- на развитие внимания (переключение, распределение и др.);
- развитие функций мышления (обобщение, выделение отличий и сходств, сравнение, синтез и анализ и т.д.);

– развитие памяти (кратковременной и долговременной; произвольной и непроизвольной).

Эти упражнения проводятся как в начале самоподготовки, чтобы дети настроились на учебную деятельность, так и в ее процессе, когда дети устали и им нужна смена деятельности. Со второго полугодия обучения вводятся корректурные пробы, таблицы Шульте.

Беспорядок, раскиданные и скомканные вещи – характерная черта жизненного пространства ребенка с СДВГ. Он так быстро переключается с одной деятельности на другую, что просто не хватает времени и внимания для того, чтобы повесить на вешалку школьную форму, ровно сложить вещи на полку или положить взятую вещь на место. Здесь также необходимо изо дня в день методично отрабатывать программу действий.

Важный режимный момент в организации жизни детей с СДВГ – это подготовка ко сну. В вечерние часы необходимо сменить активные игры на спокойные, включить тихую музыку. Необходимо учитывать, что дети с СДВГ долго не могут успокоиться перед сном, сопротивляются укладыванию в кровать, страдают длительным засыпанием. Им требуется больше времени для сна, чем другим детям, поскольку организму необходимо компенсировать психоэмоциональные затраты от высоких перегрузок, загруженных в течение прошедшего дня. Даже небольшое недосыпание на следующий день повышает их импульсивность, гиперактивность и невнимательность.

За 15–20 минут до отбоя следует напомнить о необходимости сделать вечерний туалет. Когда все легли в кровати, можно приглушить в спальне свет и провести дыхательную релаксацию – это позволяет привести организм ребенка во внутреннее равновесие, насытить его кислородом.

Такую работу со своими воспитанниками мы проводим изо дня в день на протяжении уже многих лет и видим ее результаты. Общественное поведение детей с СДВГ качественно меняется, они меньше выделяются из общей группы.

В заключение хотим сказать, что улучшение состояния детей с СДВГ зависит от грамотной организации режимных моментов, от правильно ориентированной коррекции, а также от опыта работы педагога, спокойного и доброжелательного отношения к ребенку.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОФИТНЕСА В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕМ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ермакова Вера Владимировна,

*старший преподаватель кафедры дошкольного и начального общего образования
ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации и профессиональной переподго-
товки работников образования Тульской области», г. Тула*

Аннотация. В статье рассматривается проблема использования нейрофитнеса как эффективного средства развития детей с ОВЗ при организации коррекционно-развивающего обучения.

Ключевые слова: нейрофитнес, дети дошкольного возраста, физическое развитие, дети с ограниченными возможностями здоровья, коррекционно-развивающее обучение.

В Российской Федерации термин «нейрофитнес» впервые использовала лаборатория психофизиологии МГУ им. М.В. Ломоносова в 2015 году. Нейрофитнес – это уникальная методика, позволяющая тренировать головной мозг при помощи различных двигательных, речевых, ритмико-музыкальных и других упражнений. Благодаря нейропластичности головного мозга заниматься нейрофитнесом можно в любом возрасте. При регулярных занятиях улучшается работа мозга, нейронные связи, кровообращение, меняется и укрепляется тело.

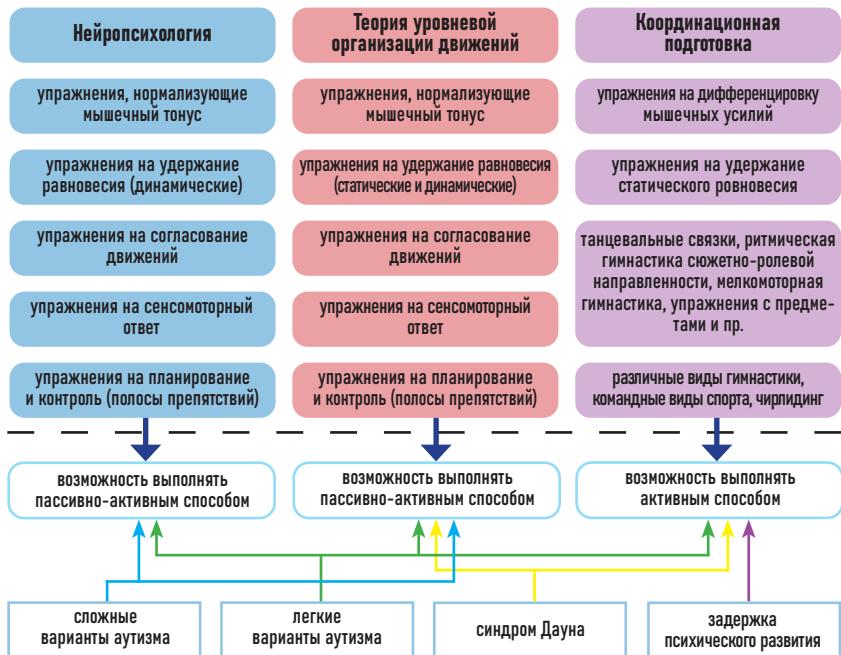
Несмотря на то что нейрофитнес – молодое направление в коррекционно-развивающей работе, это в первую очередь научно обоснованный метод, позволяющий улучшать и развивать когнитивные процессы, эмоциональный интеллект, все высшие психические функции, снижать тревожность, агрессию, фобии. Нейрофитнес также способствует развитию координации левого и правого полушарий головного мозга и повышению стрессоустойчивости организма.

Для детей дошкольного возраста с ОВЗ нейрофитнес должен соответствовать естественной биологической обратной потребности детского организма, быть легкодоступным и понятным, с большим арсеналом педагогически-двигательных технологий, легко интегрироваться с другими образовательными техниками и технологиями.

Очень важно помнить, что при коррекционно-развивающей работе в нейрофитнесе необходимо ориентироваться на сохранные функции организма, так как зачастую именно двигательная функция является единственной сохранной.

В области адаптивного физического воспитания детей с особенностями интеллектуального развития нейрофитнес базируется на специализированных технологиях.

Таблица
Особенности выполнения заданий нейрофитнеса в зависимости от нозологии



Итак, для детей с синдромом Дауна могут быть предложены следующие виды упражнений на нормализацию мышечного тонуса: упражнения ползания (на спине, на животе, боком), боковые перекаты; перекаты в группировке (руками держаться за колени) по разной поверхности, перекаты держа в руках разные предметы; ходьба и бег на беговой дорожке в разном темпе, лицом и спиной вперед, боком; перешагивания через скамейки и ступы разной высоты; подтягивания на скамейке на спине и на животе; подъемы корпуса из положения лежа на спине и животе (с доставанием предметов, с отбиванием ладошек); ходьба по разному грунту (с мелкомоторной гимнастикой).

Также важно включать для таких детей и упражнения на освоение пространства, прием и переработку информации: перешагивания через разновысотные планки с отбиванием воздушных шаров; ходьба по скамейке с мелкомоторной гимнастикой; броски мяча (одной рукой, двумя, лицом и спиной вперед); перекрестные движения; полосы препятствий с четким выполнением программы на каждом этапе (прокатить мяч под планками, прыгнуть из обруча в обруч с отбиванием ладошек, подтянуться на скамейке, пройти по канату с выполнением ориентира «кулак – ребро – ладонь»); «Займи ту же фигуру, что и я»; «Поставь ладошки на такие же линии»; «Воспроизведи мой ритм» (удары в бубен, палками в пол, колокольчиками); «Покажи, что звучит»; ритмическая гимнастика (с меняющимся музыкальным ритмом).

Не стоит забывать и про упражнения на планирование и контроль, уровень смысловой координации: полосы препятствий в соответствии с визуальным рядом поддержки; игра «Футбол-бадминтон» (разные мячи); выполнение движений двумя руками (разные по размеру обручи, шары, мячи); выполнение движения руками и ногами одновременно (броски разных по весу мячей, ходьба по массажным коврикам на скамейке с мелкой моторикой рук); сюжетно-ролевая ритмическая гимнастика; элементы спортивных игр (футбол, хоккей); задания, выполняемые стоя на балансировочной поверхности (ловить и бросать мяч (разного веса и размера), собирать магнитной удочкой рыб и пр.).

Для детей среднего уровня расстройства аутистического спектра следует использовать следующие упражнения на энергетический блок мозга и нормализацию мышечного тонуса, выполняемые пассивно-активно: упражнения ползания (на спине, на животе, боком) с одной рукой; боковые перекаты (держа в руках различные предметы); перекаты в группировке (руками держаться за колени) по разной поверхности, перекаты держа в руках разные предметы; бег на беговой дорожке в разном темпе, лицом и спиной вперед, боком; перешагивания через скамейки и ступы разной высоты, с работой рук; подтягивания на скамейке на спине и на животе, приседания на разных поверхностях (скамейка – BOSU).

Следует включать и упражнения на прием и переработку информации, выполняемые пассивно-активно: перешагивания через планку и удары по воздушному шару лицом и спиной вперед, с броском и ловлей мяча, боком; ходьба по скамейке с броском и ловлей мяча (лицом и спиной вперед, мячи разного веса и размера); ходьба по канату боком с работой рук (скимание и разжимание кистей, с поочередным выполнением хлопка и удара по коленям); «Встань на такую же фигуру, как я» (геометрические фигуры, линии, цветовые ориентиры); «Покажи, что звучит» (показ сначала движениями, затем определить на слух);

отбивание заданного ритма (руками, колокольчиками); ритмическая гимнастика (смешанный музыкальный ритм), ходьба по качающемуся валику, скамейке.

Для детей среднего уровня расстройства аутистического спектра важны и упражнения на планирование и контроль, выполняемые пассивно-активно: полосы препятствий (ходьба по скамейке, отбивание воздушного шара, прыжки из обруча в обруч, ходьба по канату боком); полосы препятствий в сочетании с дидактическим заданием (при克莱ить грибы в корзинку, собрать рыбок на шнурок и пр.); задания, выполняемые стоя на балансировочной поверхности (ловить и бросать мяч (разного веса и размера), собирать магнитной удочкой рыб и пр.); поочередное отбивание ногой мяча, рукой – воздушного шара.

Список литературы и источников

1. Гайдукова С.А., Ермакова В.В. Педагог как организатор здоровьесберегающей среды в целях физического развития детей дошкольного возраста // Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2023. № 1. С. 25–27.

СОЗДАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМФОРТА ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Халторина Ирина Анатольевна,

воспитатель ГОУ ТО «Суворовская школа для обучающихся с ОВЗ», Тульская область

Аннотация. В статье дано описание условий создания психоэмоционального комфорта для работы с детьми с интеллектуальными нарушениями. Представлен практический материал по созданию условий психоэмоционального комфорта для работы с детьми с интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: дети с интеллектуальными нарушениями, создание психоэмоционального комфорта в образовательном процессе для детей с интеллектуальными нарушениями.

В нашем классе воспитываются дети с разной степенью умственной отсталости. Им трудно выполнять просьбы, они непродуктивны в учебе, у них плохая память и низкий уровень общего развития, повышенна утомляемость. Поэтому, работая с данной категорией младших школьников, необходимо создавать для них психологический комфорт при освоении образовательной программы, что будет способствовать формированию жизненно необходимых навыков и умений для успешной адаптации в обществе.

В ходе работы с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, мы рекомендуем учитывать факторы, способствующие созданию хорошего психологического климата:

- знание возрастных психологических особенностей;
- педагогическую наблюдательность;
- установление индивидуального контакта;
- уважение к личности ребенка;
- чуткое отношение к каждому ребенку;
- внимание к психическому состоянию ребенка.

В основе работы с данной категорией детей должно лежать обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе и доверии. В своей практике мы используем эффективные методы коррекционного воздействия, игровые, здоровьесберегающие технологии. Например, сюжетно-ролевые игры «Азбука дорожного движения», «Библиотека», «Магазин» устраниют негативные

препятствия в личных отношениях, помогают адекватной адаптации, дают хороший эффект для создания атмосферы психологического комфорта.

В дидактических играх мы подбираем ситуации, которые хорошо понятны детям. Например, игры «Природа и человек», «Придумай сам», «Отгадай-ка!». Игровые ситуации подбираются по форме совместной деятельности и позволяют ребенку свободно получать знания в естественных для него условиях. Навыки игрового общения, приобретенные в игровой ситуации, ребенок легко переносит в самостоятельную деятельность.

В играх на развитие познавательной деятельности «Найди отличия», «Подбери слова» обучение взаимодействию с окружающим миром строится таким образом, чтобы каждый ребенок смог прочувствовать особенности предметов, живых существ, природных явлений. Доброжелательная атмосфера создает комфортное состояние и добавляет позитивной энергии в процесс воспитания и развития познавательной активности.

Организация образовательно-воспитательного процесса в нашем классе осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, в том числе в отношении начала и окончания занятий, их продолжительности, внеурочной деятельности, прогулок, выполнения домашних заданий, объема дневной и недельной суммарной образовательной нагрузки.

Гигиенически рациональная организация занятия дает нам возможность длительно поддерживать умственную работоспособность обучающихся с интеллектуальными нарушениями на высоком уровне и предупреждать быстрое наступление переутомления. Занятие, организованное на основе принципов здоровьесбережения, не приводит к сильным и выраженным формам утомления.

В своей работе эффективными мы считаем следующие здоровьесберегающие технологии:

- физкультминутки «Мишка», «Поезд»;
- гимнастики для глаз «Солнышко», «Веселый мяч»;
- пальчиковые гимнастики «Снежок», «Мы во двор пошли гулять»;
- психогимнастики «Слушай хлопки», «Воздушный шарик»;
- смену видов деятельности.

При выборе «разрядки» подбираются упражнения, которые не приводят к нарушению дисциплины. С их использованием дети становятся более активными, их внимание оживляется, появляется интерес к дальнейшей работе.

Таким образом, оздоровительные моменты благотворно влияют на процессы здоровьесбережения обучающихся и самого педагога. Отсутствие усталости у детей, положительный настрой, удовлетворение от сделанной работы, желание ее продолжать позволяют обеспечить готовность детей с интеллектуальными нарушениями к самостоятельной и активной деятельности в реальном мире.

ТЕЗАУРУС

Абилитация – система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся в социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможностей учиться, трудиться и быть полезным членом общества.

Агрессивное поведение (от лат. *aggressio* – нападение) – враждебные действия с целью нанесения физического или морального ущерба другому человеку. Возникает как импульсивная реакция в условиях конфликта, невозможности удовлетворения потребностей. У маленьких детей агрессивное поведение носит неосознанный характер, поскольку у них еще недостаточно развита произвольная регуляция собственных действий. По мере социальной адаптации ребенок осваивает общественно приемлемые способы разрешения конфликтов и удовлетворения потребностей. Склонность к агрессивному поведению свидетельствует о недостатках воспитания, в ряде случаев является симптомом психических расстройств.

Адаптация (от лат. *adaptio* – приспособление) – морфофизиологическое приспособление организмов к конкретным условиям существования. Способностью к адаптации обладает как организм в целом, так и отдельные органы; например, адаптация глаза – приспособление глаза к различным условиям освещения, адаптация слуха – изменение восприятия звуковых раздражителей во время или после действия звука какой-либо постоянной интенсивности. В адаптации принимают участие центральные и периферические механизмы нервной системы.

Адаптация социальная (от лат. *adaptatio* – приспособление и *socium* – общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. Адаптация социальная детей с ограниченными возможностями здоровья затруднена из-за психофизиологических отклонений в развитии. Этим обусловлено значение коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими различные отклонения в психофизическом развитии.

Активизация (от лат. *actus* – деятельный) – усиление деятельности, активности. В коррекционном воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями идет поиск средств активизации учебной и других видов деятельности.

Актуализация (от лат. *actualis* – действительный, существующий) – перевод в действие, в состояние активности того, что имелось лишь потенци-

ально. В психологии это восстановление в памяти удержанного еще ранее или сохраненного. Актуализация образов, движений, мыслей, словесных высказываний, чувств осуществляется в процессах узнавания и воспроизведения.

Анализаторы (от греч. analysis – расчленение, разложение) – нервные механизмы, с помощью которых осуществляются восприятие и анализ раздражений из внешней и внутренней среды организма. Каждый анализатор состоит из воспринимающего раздражения прибора рецептора, проводящего пути, и центрального отдела головного мозга. К анализаторам относятся все органы чувств (зрения, слуха, вкуса, обоняния, осязания), а также специальные рецепторы, расположенные во внутренних органах и мышцах.

Анамнез (от греч. anamnesis – воспоминание) – совокупность сведений, сообщаемых больным или его родственниками. Такие сведения используются при установлении диагноза.

Анкетный метод – способ сбора данных, информации с помощью специального вопросника (анкеты), адресованного обследуемому лицу. Анкета – вопросник, содержание и способ ответа на вопросы которого заранее планируются и преследуют достижение цели программы исследования. Анкетный метод – сравнительно экономичный метод сбора данных, хорошо поддающийся статистической обработке, используется в социологии, социальной психологии и педагогике.

Аномалия (от греч. anomalos – неправильный) – патологическое отклонение от нормы в функциях организма и его частей, отклонение от общих закономерностей развития.

Артикуляция (от лат. articulare – членораздельно произносить) – деятельность речевых органов (губ, языка, мягкого неба, небной занавески и нижней челюсти), движения органов речи, нужные для произнесения данного звука и складывающиеся из приступа (экскурсии), средней части (выдержки) и отступа (рекурсии).

Ассоциация (от лат. associatio – соединение) – психологическая связь между отдельными психическими процессами и явлениями (представлениями – образами, понятиями, мыслями, чувствами), характеризующаяся тем, что возникновение одного из них служит стимулом для возникновения другого (других). Физиологической основой ассоциации является времененная нервная связь.

Астения (от греч. a – отрицательная частица, sthenos – сила) – нервно-психическая слабость, возникающая вследствие инфекционных, соматических заболеваний или после черепно-мозговой травмы. В основе астении лежит слабость клеток коры головного мозга, вызванная нарушением их питания и внутриклеточного обмена под влиянием токсических воздействий, а также крово- и ликворообращения.

Астереогнозия (от греч. *a* – отрицательная частица, *stereos* – твердый и *gnosis* – знание) – неспособность распознавать на ощупь знакомые предметы. Возникает вследствие поражения теменных отделов головного мозга.

Аутизм (от греч. *autos* – сам) – болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью человека на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира. При аутизме часто нарушается ориентировка во времени, события настоящего смешиваются с прошедшими, реальное с фантастическим (особенно у детей). Аутизм проявляется как отрыв от реальности, отгороженность от мира, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой в целом. Поведение аутичного ребенка характеризуется выраженной стереотипностью, однообразием. Прежде всего, это стремление к сохранению привычного постоянства в окружающем: есть одну и ту же пищу; носить одну и ту же одежду; гулять по одному и тому же маршруту и т.д. Попытки разрушить эти стереотипные условия жизни ребенка вызывают у него диффузную тревогу, агрессию либо самоагgression.

В моторике характерны вычурность позы, движений, мимики, ходьба на цыпочках. Движения часто неуклюжи, угловаты, замедленны, плохо координированы, лишены детской пластичности, производят впечатление «деревянных», марионеточных. Медлительность сочетается с импульсивностью.

Также своеобразны у детей речевые расстройства. Аутизм проявляется в уменьшении речевого контакта, иногда ребенок совсем перестает пользоваться речью (мутизм) и не реагирует на речь окружающих (сурдомутизм). Часто страдает выраженность речи. Речь может быть бедной, содержащей набор коротких штампов, отдельных слов. Она может быть литературной, богатой неологизмами. Главная особенность – автономность речи, неиспользование ее для диалога, общения и познания окружающего мира. Наиболее выпукло детский аутизм проявляется в возрасте 3–5 лет. Основные проявления выраженных форм аутизма получили названия по имени автора, впервые выделившего их в самостоятельную клиническую единицу, например: синдром Каннера.

Аффект (от лат. *affectus* – душевное волнение, страсть) – сильное, бурно протекающее эмоциональное переживание.

Аффективные нарушения (от лат. *affectus* – душевное волнение, страсть) – расстройства эмоционально-волевой сферы. Аффективные нарушения проявляются как в форме повышенной возбудимости (раздражительность, гневливость), так и в виде снижения возбудимости (апатия, равнодушие, безразличие). Аффективные нарушения могут возникать в связи с функциональными и органическими поражениями ЦНС. Аффективные нарушения у детей нередко возникают вследствие неправильного воспитания.

Вальдорфская школа – школа, теоретико-методологической основой которой являются разработанные Р. Штайнером антропософические принципы: сильная ориентация на социальный опыт, уровень развития и потребности учащегося, индивидуальное стимулирование, использование разнообразной практической деятельности, акцент на развитие эмоционального восприятия через музыкальные и художественные предметы, тесное сотрудничество с родителями.

Вегетативные рефлексы – рефлексы, осуществляемые через вегетативную нервную систему, имеющие регулярный характер и направленные на поддержание постоянного уровня какой-либо функции организма (кровяное давление, температура тела и т.п.). Высший контроль над вегетативными рефлексами осуществляется корой головного мозга. Вегетативные рефлексы могут нарушаться как при общих заболеваниях, так и при болезнях нервной системы.

Векслеров тест – набор заданий для оценки умственных способностей, один из наиболее распространенных методов диагностики интеллекта. Разработан Д. Векслером в 1937 г. В настоящее время употребляется модифицированный вариант образца 1974 г. – «Шкала Векслера для измерения интеллекта у детей». Содержит наряду с вербальными заданиями задачи на конструирование, разгадывание лабиринтов и т.п. На основании результатов выполнения теста вычисляется коэффициент интеллекта. Как и аналогичные методики, дает достаточно адекватную оценку уровню развития интеллекта.

Вестибулярный аппарат (от лат. *vestibulum* – преддверие) – периферический отдел пространственного (вестибулярного) анализатора, или органа равновесия. Вестибулярный аппарат расположен во внутреннем ухе и состоит из преддверия и трех полукружных каналов, расположенных в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Раздражения вестибулярного аппарата передаются по волокнам вестибулярного нерва в ЦНС и в ответ на них возникают рефлекторные реакции, способствующие сохранению равновесия.

Внимание – направленность психической деятельности на объект, со средоточенность на нем. Физиологическая основа внимания – наличие доминирующих очагов возбуждения при более или менее значительном торможении остальных участков коры головного мозга.

Внутренняя речь – скрытая, произносимая беззвучно речь, имеет место в процессе мышления. Внутренняя речь характеризуется большой свернутостью словесного выражения. При внутренней речи наблюдается мышечное напряжение речевого аппарата (языка, губ, гортани).

Внушаемость – неосознанное подчинение воздействию; восприятие без критики представлений, ощущений, действий, внушаемых другим ли-

цом. Особенно внушаемы люди мнительные, неуверенные в себе, впечатлительные, доверчивые. Повышенная внушаемость наблюдается во время сна, на этом основано гипнотическое воздействие. Возбудимость, или раздражимость – способность организма, любого его органа, ткани и клетки переходить под влиянием действующего раздражителя из состояния физиологического покоя в состояние деятельности, возбуждения.

Возбуждение – основной физиологический процесс перехода динамической системы, в том числе живой клетки или группы клеток, из состояния покоя в какое-либо другое состояние под влиянием возбуждающего воздействия сигнала.

Возрастной кризис – временное нарушение сложившегося ранее устойчивого функционирования организма и личности, знаменующее собой переход на новый возрастной этап. В возрастной кризис вовлечены все уровни организации личности: 1) переход психофизиологических систем на новый уровень функционирования; 2) изменение межличностных взаимосвязей; 3) освоение новых видов деятельности; 4) возникновение нового уровня мышления и отражения действительности.

Воображение – психический процесс, заключающийся в создании образов и ситуаций, никогда не воспринимавшихся.

Воспитание – целенаправленное и систематическое воздействие на человека с целью формирования у него определенных форм поведения, мировоззрения, характера и умственных способностей. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья создает благоприятные условия для компенсации его дефекта и коррекции недостатков, обусловленных этим дефектом.

Высшая нервная деятельность (ВНД) – деятельность коры больших полушарий головного мозга и ближайших к ней подкорковых образований, обеспечивающая нормальные сложные отношения целостного организма к внешнему и внутреннему миру и тонкое уравновешивание организма с окружающими условиями на основе образования временных связей.

Особенности ВНД человека находятся в зависимости от типа нервной системы. Различные нарушения в развитии мозга и заболевания ЦНС могут вызвать общие нарушения ВНД. Например, имеющие место при олигофрении, эпилепсии и других нервно-психических заболеваниях.

Высшие потребности – потребности, присущие только человеку. Делятся на материальные и духовные.

Высшие психические функции – сложные, прижизненно формирующиеся системные психические процессы, социальные по своему происхождению.

Генезис (от греч. genesis – происхождение) – происхождение, возникновение; история закономерного развития. Генетика (от греч. genetikos – от-

носящийся к рождению, происхождению) – наука, изучающая закономерности наследственности и изменчивости организма.

Гигиена зрения (от греч. *hygieinos* – целебный, приносящий здоровье) – наука, изучающая и разрабатывающая наилучшие условия для функционирования зрительного анализатора; базируется на данных психофизиологии зрения, клинической офтальмологии, общей гигиены, светотехники и других наук.

Гидроцефалия (от греч. *hudor* – вода, *kephale* – голова) – заболевание мозга, вызываемое избыточным наполнением спинномозговой жидкости в полости черепа. Различают врожденную и приобретенную гидроцефалию.

Гипотония (от греч. *hupo* – под, внизу, *tonos* – напряжение) – понижение тонуса мышц.

Глухие дети – дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, врожденным или приобретенным в раннем детстве. Среди глухих выделяются две категории детей: а) глухие без речи (ранооглохшие), б) глухие, сохранившие речь (позднооглохшие). Чем раньше начинается специальная педагогическая работа с глухими детьми, тем успешнее преодолеваются последствия глухоты.

Глухонемота – тотальное или глубокое нарушение слуха и связанное с этим отсутствие речи.

Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Тотальная глухота встречается редко. В большинстве случаев при глухоте сохраняется остаточный слух, позволяющий воспринимать очень громкие неречевые звуки. Глухота может быть врожденной и приобретенной.

Дауна болезнь (по имени английского врача А. Дауна) – одна из клинических форм олигофрении, при которой дефект умственного развития сочетается со своеобразным видом больного: недоразвитием черепа, плоским затылком, косым расположением глаз, широкой запавшей переносицей, полуоткрытым ртом, деформированными ушами. При болезни Дауна поражаются все органы и системы. Наибольшие изменения обнаруживаются в ЦНС и железах внутренней секреции.

Дебильность – легкая степень умственной отсталости. По классификации ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), дебильность – незначительная степень умственной отсталости ($IQ 50-70$). К этой категории относится 70–80% от общего количества лиц с интеллектуальной недостаточностью. Дети с незначительной умственной отсталостью после обследования ПМПК направляются в специальные (коррекционные) школы для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специальные классы общеобразовательной школы.

Декомпенсация (от лат. de – приставка, означающая недостаток, отсутствие, compensatio – уравновешивание) – расстройство деятельности какого-либо органа или организма в целом вследствие нарушения компенсации (сложного процесса перестройки функций организма при нарушениях или утрате какой-либо функции вследствие заболеваний, повреждений).

Депрессия (от лат. depressio – придавливание, угнетение) – подавленное, угнетенное состояние, которое наблюдается почти при всех психических заболеваниях. Выраженные формы депрессии иногда встречаются у детей, особенно у аномальных детей, преимущественно в школьном и подростковом возрасте. У взрослых наиболее отчетливо депрессия наблюдается при депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза.

Депривация (от англ. deprivation – лишение, утрата) – психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, которые затрудняют удовлетворение некоторых основных (жизненных) психических потребностей субъекта в достаточной мере и в течение длительного времени.

Дети с проблемами развития – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «дефективные» – «аномальные» – «с отклонениями в развитии» – «с особыми образовательными потребностями» – «с ограниченными возможностями здоровья».

Дефект развития (от лат. defectus – недостаток) – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития. Основные виды дефектов: нарушения зрения, слуха, двигательные нарушения, нарушения психики, речи. Встречаются сложные дефекты, например, нарушения слуха и зрения (слепоглухонемые дети).

Дефектология (от лат. defectus – недостаток, греч. logos – слово, учение) – наука о психофизических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками (глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых и слабовидящих, умственно отсталых, логопатов, с нарушением опорно-двигательного аппарата и др.), закономерностях их воспитания, обучения и образования.

Дефицитарное развитие (от лат. deficit – недостает) – патологическое формирование личности у детей с тяжелыми сенсорными и двигательными нарушениями, при которых недостаток сенсорных стимулов вызывает явление депривации и нарушения эмоциональной сферы. Термин предложен в 1976 г. В.В. Ковалевым.

Диагноз (от греч. diagnosis – распознавание) – краткое врачебное заключение о характере и сущности болезни. Диагноз ставится на основе всестороннего обследования больного.

Дивергенция (от лат. divergere – обнаруживать расхождение) – расхождение глазных яблок (косоглазие).

Дидактические принципы (греч. didaktikos – поучительный) – теоретические положения, определяющие содержание, организационные методы и формы учебной работы образовательного учреждения в соответствии с общими целями воспитания и закономерностями процесса обучения. Дидактические принципы выражают закономерности процесса обучения, и следование им является необходимым условием успеха педагогической деятельности учителя. Они образуют систему и находятся между собой в тесной связи.

Дидактогения – негативное психическое состояние ученика, вызванное нарушением педагогического такта со стороны педагога. Для детей с отклонениями в развитии особенно болезненным является акцентирование внимания на дефекте. Дидактогения выражается в повышенном нервно-психическом напряжении, страхах, подавленном настроении и т.п. Дидактогения отрицательно оказывается на учебной деятельности школьников, затрудняет общение, нередко перерастает в невроз.

Динамический стереотип – относительно устойчивая система условных и безусловных рефлексов. Формирование динамического стереотипа – один из основных законов высшей нервной деятельности, который у человека проявляется в образовании определенных навыков, привычек и приспособляемости к тому или иному укладу жизни и деятельности.

Дисгармоничность (от лат. dis – приставка, означающая отрицание, греч. harmonia – созвучность) – отсутствие соразмерности, нарушение пропорций (гармоничности) в развитии отдельных физических и психических свойств личности.

Дифференциация обучения (от лат. differentia – разность, различие) – построение обучения на основе разделения учащихся на группы. Каждую группу образуют учащиеся, характеризующиеся сходством определенных индивидуально-психологических особенностей. В качестве критерии дифференциации могут быть использованы уровень развития и качественные характеристики познавательных процессов, мотиваций, способностей, а также психодинамические, характерологические и социально-психологические свойства. При дифференциации обучения учитываются биологические предпосылки индивидуальных различий в обучении, психологический возраст личности, степень готовности к обучению и др. параметры, от которых может зависеть эффективность обучения. В реальной школьной практике для дифференциации обучения часто используется формальный критерий – уровень успеваемости учащихся, значение которого нельзя отрицать, но нельзя и преувеличивать. Показатели успеваемости обуславливаются дей-

ствием целого ряда факторов, в том числе и внешних по отношению к самому учащемуся. Основная цель дифференциации обучения – согласованность процесса обучения и индивидуально-психологических особенностей обучающегося, создание режима благоприятствования психического развития каждого ученика. Для обеспечения эффективности дифференциации обучения необходима точная и адекватная психологическая диагностика.

Дифференцированное обучение детей с отклонениями в психофизиологическом развитии – организация обучения и воспитания детей с дефектами развития в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений в зависимости от характера и степени выраженности дефекта. Направляет ребенка в учреждение ПМПК – психолого-медицинско-педагогическая комиссия – на основании результатов комплексного обследования.

Дифференцированный подход (от лат. *differentia* – разность, различие) – целенаправленное педагогическое воздействие на группы учащихся, которые существуют в сообществах детей как его структурные или неформальные объединения или выделяются педагогом по сходным индивидуальным качествам учащихся. Дифференцированный подход позволяет разрабатывать методы воспитания не для каждого ребенка в отдельности (что в массовой школе нереально), а для определенных категорий учащихся. Необходимое условие дифференцированного подхода – диагностика личности и группы.

Задержка психического развития – нарушение нормального темпа психического развития, проявляющееся в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, в интеллектуальной недостаточности (умственные способности ребенка не соответствуют его возрасту). Различают ЗПР конституционного происхождения (гармонический инфантилизм); на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности и на ранних этапах жизни ребенка; соматогенного происхождения; психогенного происхождения. ЗПР следует отличать от олигофрении и педагогической запущенности.

Запущенность педагогическая – устойчивые отклонения от нормы в нравственном сознании и поведении детей и подростков, обусловленные отрицательным влиянием среды и ошибками в воспитании.

Зрительный анализатор – сложная нервно-рецепторная система человека и животных, осуществляющая восприятие и анализ зрительных раздражений. Зрительный анализатор служит важнейшим источником формирования представлений о внешнем мире. Зрительный анализатор включает в себя три отдела: периферический (глаз), проводниковый (зрительный нерв, зрительные и подкорковые нервные образования) и центральный (зрительная зона коры головного мозга).

Идиотия (от греч. *idioteia* – невежество) – наиболее глубокая степень олигофрении. В выраженных случаях инстинкты, примитивные реакции полностью отсутствуют. Речь не развита, больные могут издавать нечленораздельные звуки. Способность ходить появляется поздно, движения неуклюжие, мало координированные, часто наблюдаются стереотипные покачивания, сгибания туловища, повороты головы и др. В одних случаях преобладает апатия, вялость, в других – неадекватный плач, гнев, злобность. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (1994) выделяют четыре степени снижения интеллекта: незначительную, умеренную, тяжелую и глубокую. Термин «идиотия» в специальной педагогике и специальном образовании используется значительно реже, чем понятие «тяжелая умственная отсталость» (IQ 25–39).

Имбэцильность (от лат. *imbecillus* – слабый, немощный) – средняя степень олигофрении. Больные могут говорить, понимать жесты и обращенную к ним речь. Имбэцилам могут быть привиты элементарные навыки. Понятие «имбэцильность» в специальной педагогике в настоящее время используется реже, чем понятие «умеренная умственная отсталость» (IQ 35–49).

Импульсивные действия (от лат. *impulsus* – толчок, побуждение) – неосознанные и лишенные смысла действия, которые совершаются помимо определенного волевого решения. Импульсивные действия наблюдаются у детей с патохарактерологическими особенностями.

Индивидуализация обучения – организация учебного процесса с учетом индивидуальных особенностей учащихся; позволяет создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика. Индивидуализация обучения направлена на преодоление несоответствия между уровнем учебной деятельности, который задается программой, и реальными возможностями каждого ученика.

Индивидуальный подход (в обучении) – принцип педагогики, обеспечивающий правильное педагогическое воздействие на ребенка, основанное на знании и учете особенностей его развития и черт его личности.

Инициативная речь – самостоятельная речь, которая осуществляется по собственному побуждению (по собственной инициативе), без специального задания или вопроса со стороны взрослого. У нормальных детей инициативная речь возникает, как правило, на втором году жизни. У детей с ограниченными возможностями здоровья развитие инициативной речи задерживается в силу разных причин.

Инклюзивное образование (англ. *inclusion* – включение, включающее образование, совместное обучение) – форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, социальных, эмоци-

нальных, ментальных, языковых, интеллектуальных и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. При этом для людей с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) создаются специальные условия: перепланировка учебных помещений, новые методики обучения, адаптированный учебный план, измененные методы оценки и др. Инклюзию следует отличать от интеграции, при которой инвалиды, люди с ОВЗ или особыми образовательными потребностями обучаются в обычных учебных заведениях и адаптируются к системе образования, которая остается неизменной.

Интегрированное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья – обучение и воспитание детей с отклонениями психофизического развития в учреждениях общей системы образования. Этот подход в воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в настоящее время не является основным, а проблема интегрированного обучения в науке и практике остается дискуссионной. В специальном образовании России имеется положительный опыт внедрения различных моделей интегрированного обучения: обучение и воспитание в едином потоке с нормально развивающимися детьми в условиях массового ДОУ и общеобразовательной школы; специальные классы в общеобразовательных школах; специальные группы в массовых дошкольных образовательных учреждениях и др.

Интеллект (от лат. *intellectus* – разум, рассудок) – в широком значении – вся познавательная деятельность человека, в более узком – мышление.

Инфантилизм (от лат. *infantilis* – детский) – задержка в развитии организма; сохранение во взрослом состоянии физического строения или поведения, присущих детскому возрасту.

Компенсаторные процессы – совокупность реакций организма на повреждения, выражаются в возмещении нарушенных функций организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их частей. Компенсаторная перестройка включает в себя восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также изменение последних.

Компенсация нарушенных функций (от лат. *compensatio* – возмещение, уравновешивание) – сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций.

Концентрация нервных процессов (от лат. *con* – вместе, *centrum* – центр, средоточие) – сосредоточение процессов возбуждения и торможения в пункте их первичного возникновения. Процесс, противоположный иррадиации. Согласно закону концентрации – одному из основных законов высшей нервной деятельности – возбуждение или торможение, возникшее в определенном участке больших полушарий и сначала иррадиировавшее,

распространившееся по коре головного мозга, через некоторый промежуток времени возвращается в место своего возникновения. Концентрация нервных процессов может нарушаться при патологических состояниях нервной системы (при олигофрении, астенических состояниях и др.).

Коррекционная педагогика – наука, изучающая сущность, закономерности, тенденции управления процессом развития индивидуальности и личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в специальных, индивидуализированных методах воспитания и обучения, обусловленных наличием у него физического или психического недостатка. На протяжении последних лет ряд понятий дефектологической науки является предметом научных дискуссий, в том числе «дефектология», «коррекционная педагогика», «специальная педагогика».

Коррекционно-воспитательная работа – система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей. Термин употребляется с конца XIX в., первоначально лишь применительно к умственно отсталым детям; в современной отечественной дефектологии трактуется шире: коррекционно-воспитательная работа направлена не только на исправление отдельных нарушений, но и на формирование личности в целом, охватывает все категории аномальных детей и проводится совместно медиками и педагогами-дефектологами.

Коррекция (от лат. *correctio* – исправление, поправка) – система педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития.

Креативность (от лат. *creatio* – сотворение) – способность создавать оригинальные ценности, нестандартные решения, способность мыслить творчески.

Критерии социализации – социальная адаптированность, социальная автономность и социальная активность. Социальная адаптивность предполагает активное приспособление индивида к условиям социальной среды; социальная автономизация – реализацию совокупности установок на себя, устойчивость в поведении и отношениях, которая соответствует представлению личности о себе, ее самооценке; социальная активность – реализуемая готовность к социальным действиям. Социальная активность проявляется во всех сферах социальных отношений человека.

Критерии социальной защищенности – признак, на основе которого производится оценка качества социальной защиты. Выделяются следующие критерии: материальное благополучие, комфортность отношений, прогностическая уверенность в стабильности социального благополучия.

Личностный подход – последовательное отношение педагога к воспитаннику как к личности, как к самосознательному ответственному субъекту собственного развития и воспитания. Личностный подход – базовая ценностная ориентация педагога, определяющая его позицию во взаимодействии с каждым ребенком и коллективом. Личностный подход предполагает помочь воспитаннику в осознании себя личностью, выявлении и раскрытии его возможностей, становлении самосознания, самореализации и самоутверждения.

Методика специальная (греч. methodike) – система приемов и способов обучения детей с учетом особенностей имеющихся нарушений развития, направленных на преодоление аномалий развития. Методика специальная разрабатывается применительно к разным типам специальных школ и дошкольных учреждений с учетом особенностей развития различных категорий детей с отклонениями в психофизическом развитии.

Метод педагогический (греч. methodos) – практическое действие педагога и учащегося, посредством которого производится передача, усвоение и использование содержания воспитания и обучения. Различают методы воспитания, методы обучения. Любой метод состоит из определенных приемов и реализуется через них.

Механизм социализации – средства взаимодействия с социальными факторами: традиционный (через семью и ближайшее окружение); институциональный (через различные институты общества); стилизованный (через субкультуры); межличностный (через значимых лиц); рефлексивный (через переживание и осознание).

Моторика (от лат. motor – приводящий в движение) – совокупность двигательных реакций (общая моторика, мелкая моторика кистей и пальцев рук, артикуляторная моторика).

Мышление – обобщенное, опосредованное, отвлеченное отражение внешнего мира и его законов. Физиологическая основа мышления – аналитико-синтетическая деятельность коры головного мозга.

Навыки – автоматизированные действия, подконтрольные сознанию и выработанные путем многократно повторяемых упражнений.

Неврозы (от греч. neuron – нерв) – группа заболеваний нервной системы, характеризующихся нерезко выраженным функциональными нарушениями со стороны высшей нервной деятельности. Среди неврозов выделяют: неврастению; невроз страха; истерические реакции; невроз навязчивых состояний.

Невропатия (от греч. neuron – нерв, pathos – страдание) – болезненное состояние, в основе которого лежит врожденное нарушение функций вегетативной нервной системы; отрицательно сказывается и на деятельности клеток

коры головного мозга. Чаще невропатия проявляется в детском возрасте. В возникновении невропатии имеют значение наследственность и неправильное воспитание ребенка. У грудных детей невропатии выражается в беспокойстве, срыгиваниях, плохом аппетите. У дошкольников наблюдается капризность, недисциплинированность, кишечные колики, лабильность температуры. У школьников невропатии проявляется в виде синдрома раздражительной слабости. С возрастом обычно контроль коры головного мозга над вегетативными функциями совершенствуется и явления невропатии сглаживаются.

Невропатология (от греч. neuron – нерв, pathos – болезнь, logos – учение) – наука о болезнях нервной системы. Невропатология наряду с другими медицинскими науками служит естественно-научной основой специальной педагогики.

Негативизм детский (от лат. nego – отрицаю) – немотивированное и не-разумное сопротивление ребенка воздействию на него со стороны окружающих людей. Различают негативизм пассивный, т.е. невыполнение требуемых действий, и негативизм активный, когда дети производят действия, противоположные требуемым. Негативистские реакции нередко наблюдаются у детей с отклонениями в психофизическом развитии и могут быть у нормальных детей при неправильном воспитании.

Недостаток, подтвержденный в установленном порядке, – физический и (или) психический недостаток, подтвержденный психолого-педагогической комиссией в отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого, а также – в установленных законом случаях – независимой экспертизой.

Независимая экспертиза – экспертиза физической и (или) психической недостаточности, проводимая экспертной комиссией, члены которой не находятся в служебной или иной зависимости от психолого-педагогических комиссий, медико-социальных экспертных комиссий, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой экспертизы.

Нервная система – система органов у животных и человека, осуществляющая связь организма с внешней средой и взаимосвязь органов. Нервная система регулирует и координирует все функции организма.

Олигофрения – общее стойкое психическое недоразвитие, вызванное органическим поражением головного мозга во внутриутробном или постnatalном периодах. Проявляется снижением интеллекта, эмоциональными, волевыми, речевыми и двигательными нарушениями. Олигофрения является полиэтиологическим заболеванием, может развиваться вследствие неблагоприятных внутриутробных воздействий, генетических аномалий, ЧМТ и некоторых заболеваний. Диагностика и оценка степени олигофрении осущест-

вляется с учетом специальных критериев. Для выявления причины развития олигофрении проводится всестороннее обследование. Необходима терапия основного заболевания, реабилитация и социальная адаптация.

Педагогическая запущенность – отклонение от нормы в развитии ребенка, обусловленное недостатками воспитания и обучения. Коррекционно-воспитательные мероприятия строятся применительно к индивидуальным особенностям каждого ребенка, с учетом причин, лежащих в основе педагогической запущенности.

Педагогическая система – множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности, функционирующих в целостном педагогическом процессе.

Педагогическая технология – совокупность знаний о способах и средствах осуществления педагогического процесса.

Педагогический процесс – специально организованное взаимодействие педагогов и воспитанников, направленное на решение развивающих и образовательных задач.

Педагогическое прогнозирование – процесс получения опережающей информации об объекте (классе, учении, знаниях и т.п.), опирающийся на научно обоснованные положения и методы. Методы прогнозирования: моделирование, выдвижение гипотез, мысленный эксперимент, экстраполяция.

Праксис – способность к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов.

Профилактика (от греч. prophylaktikos – предохранительный) – система мероприятий по предупреждению заболеваний. Велика роль профилактики в охране детства. Профилактика выражается в систематическом врачебном наблюдении за детьми в дошкольных учреждениях, школах, за детьми, воспитывающимися дома. Перед дефектологией ставятся следующие задачи: предупреждение возникновения у детей дефектов, отклонений в психофизическом развитии; предупреждение перехода нарушений развития в хронические формы, возникновение вторичных дефектов – вторичная профилактика; социально-трудовая адаптация лиц, страдающих дефектами, – третичная профилактика.

Психигиена и психопрофилактика – раздел гигиены, изучающий влияние окружающих условий на психическое здоровье человека и разрабатывающий меры для его сбережения, укрепления и предупреждения возникновения психических заболеваний.

Психогимнастика – одна из форм психотерапии, при которой главным средством коммуникации является двигательная экспрессия. Она требует от участников группы выражения эмоций с помощью мимики, пантомимики.

Психокоррекция – целенаправленное изменение свойств и качеств личности психологическими методами.

Развивающее обучение – особая образовательная технология, направленная на формирование механизмов мышления учащихся, при которой учащиеся из объекта педагогического воздействия превращаются в субъект познавательной деятельности. Процесс развивающего обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется при использовании запаса потенциальных возможностей, формирующихся функций ребенка, которые он еще не может реализовать самостоятельно, но уже реализует с помощью педагога – зоны ближайшего развития.

Развитие – изменение от простого к сложному, от низшего к высшему в результате накопления количественных изменений, приводящих к качественным преобразованиям. Психическое и физическое развитие человека совершаются по общим законам развития. Развитие детей с ограниченными возможностями здоровья совершается по общим законам детского развития. Вместе с тем в зависимости от дефекта ребенка развитие имеет свои особенности. Существенное значение в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья имеют воспитание и обучение, направленные на возможно более полную компенсацию и коррекцию отклонений в развитии, возникающих как следствие имеющихся у детей аномалий.

Релаксация (от лат. relaxatio – облегчение, расслабление) – состояние покоя, расслабленности, наступающее при отходе ко сну, а также после сильных переживаний или физических усилий. Релаксацией называется также полное или частичное мышечное расслабление, достигаемое произвольно за счет специальных упражнений (наиболее распространенный способ достижения релаксации – аутогенная тренировка).

Сензитивный возраст – возраст оптимальных возможностей для развития какой-либо стороны психической деятельности (восприятия, памяти, речи и др.), обучения и воспитания.

Сенсорное воспитание (от лат. sensus – чувство, ощущение) – воспитание умения видеть, слышать, осязать, т.е. воспринимать окружающий мир; формирование чувственного познания на основе развития ощущений и восприятия.

Сложный дефект – сочетание двух и более дефектов развития, которое представляет собой не просто сумму дефектов, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. Дети со сложным дефектом – особая категория детей с ОВЗ, в которой выделяются следующие группы: умственно отсталые слепые и слабовидящие; умственно отсталые глухие и слабосылающие; глухие слабовидящие; слепоглухие; глухие и слабосылающие с нарушением опорно-двигательного аппа-

рата и др. Сочетание дефектов искажает развитие этих детей в значительно большей степени, чем детей с ограниченными возможностями здоровья других категорий. Их обучение и воспитание осуществляются в специальных учебно-воспитательных учреждениях, куда они направляются на основании заключения о степени выраженности того или другого дефекта.

Социализация – 1. Процесс и результат активного усвоения и воспроизведения индивидом социального опыта. Включает в себя: социальное познание (себя, мира, общества, его структур и институтов), социальное обучение (приемам и навыкам общения, игры, учения, самообслуживания, трудовой профессиональной деятельности), социальную адаптацию и социальное преобразование себя и социальной действительности. Происходит под влиянием стихийных факторов, межличностного общения и взаимодействия и целенаправленного воспитания. Социализация, в результате которой усваивается и воспроизводится асоциальный опыт, называется негативной. 2. Интеграция человека в систему социальных отношений, в различные типы социальных общностей (группа, социальный институт, социальная организация), усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей, на основе которых формируются качества личности.

Социальная защита – система чрезвычайных мер для обеспечения выживания человека, семьи на уровне принятых в обществе минимальных стандартов потребления.

Социально-педагогическая деятельность по поддержке лиц с ограниченными возможностями – это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

Специальное образование – система условий, которые создает государство для лиц, имеющих специальные образовательные потребности, с целью обеспечения им равных возможностей в получении образования посредством ликвидации физических, финансовых или психологических барьеров, которые исключают или ограничивают участие этих лиц в жизни общества.

Специальные образовательные потребности – потребности в специальных (индивидуализированных) условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, непосредственно связанных и необходимых для успешного обучения.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Учебное издание

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ
КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ
В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Авторы-составители:
Баранова Галина Анатольевна,
Ермакова Вера Владимировна

Редактор-корректор *Л.В. Трунова*
Компьютерная верстка и дизайн *Г.В. Бегунов*

Подписано в печать 16.12.2024

Формат 60x84/16

Печ. л. 4,5. Тираж 100 экз.

Оригинал-макет изготовлен
в РИО ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО»
300041, г. Тула, ул. Ленина, д. 22

Отпечатано с готового оригинал-макета
в РИО ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО»
300041, г. Тула, ул. Ленина, д. 22

