

**ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Сборник научно-методических статей

**Челябинск
2023**



Министерство Просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Факультет дошкольного образования
Кафедра теории, методики и менеджмента дошкольного образования

**ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Сборник научно-методических статей

**Под научной редакцией
д-ра пед. наук Н. В. Бутенко**

Челябинск, 2023

УДК 371.9
ББК 74.200.5
Б 93

Рецензенты:

Никитина Е. Ю., доктор педагогических наук, профессор;
Филиппова О. Г., доктор педагогических наук, доцент;
Дружинина Л. А. кандидат педагогических наук, доцент.

*Под научной редакцией д-ра пед. наук **Н. В. Бутенко***

Образование детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья : сборник научно-методических статей / Под науч. ред. Н. В. Бутенко. – Челябинск : ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2023. – 120 с.

ISBN 978-5-93162-414-3

В сборнике представлены научно-методические статьи преподавателей ЮУрГГПУ, магистрантов, учителей-дефектологов, психологов, учителей начальных классов и педагогов МОУ СОШ № 115 г. Челябинска по результатам организации обучения и коррекционной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Авторы статей предлагают различные варианты работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, как целостную систему коррекционного воздействия, не называя её как единственно возможную и правильную. В центре внимания педагога – ребёнок с ОВЗ, чем подчёркивается гуманистическая направленность инклюзивного образования.

Сборник научно-методических статей адресуется работникам факультетов инклюзивного и дошкольного образования, преподавателям вузов, педагогам образовательных учреждений, родителям и всем тем, кто интересуется проблемами развития современного инклюзивного образования.

ISBN 978-5-93162-414-3

© Бутенко Н. В., 2023
© Коллектив авторов, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	6
<i>Анчугина А. Ю.</i>	
Геймификация как средство повышения уровня учебной мотивации младших школьников.....	9
<i>Баймурзинова А. К.</i>	
Особенности развития коммуникативных навыков средствами сенсорных игр у младших школьников с расстройствами аутистического спектра.....	15
<i>Бутенко Н. В.</i>	
Теоретико-методологические подходы к речевым нарушениям в дошкольном возрасте.....	24
<i>Вольф К. В.</i>	
Влияние вегетативной нервной системы и врождённых рефлексов на проявление речевых нарушений у детей.....	40
<i>Галянт И. Г.</i>	
Арт-терапия как средство коррекции эмоциональной сферы у детей с ограниченными возможностями здоровья.....	49
<i>Гибадуллина О. Н.</i>	
Обучение детей-мигрантов в школах России: проблемы и пути решения.....	58
<i>Мельникова Н. А.</i>	
Проблемы социализации младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы.....	65
<i>Мирошниченко Е. С.</i>	

Коррекция нарушений чтения в младшем школьном возрасте у детей с задержкой психического развития.....72

Рыкова С. С.

Особенности поведения и развития речи детей с расстройствами аутистического спектра.....79

Самохвалова Н. Г.

Проблемы развития фонематического слуха как средства формирования функциональной грамотности у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.....94

Смирнова А. М.

Формирование звуко-буквенного анализа у младших школьников с задержкой психического развития.....102

Шайхдинова Е. А.

Использование подхода DIR/FLOORTIME в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.....109

«Детству следует оказывать величайшее уважение»

Ювенал.

Пояснительная записка

В настоящее время обеспечение реализации права детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области отечественного образования, в области демографического и социально-экономического развития России. В Федеральном законе «Об образовании в РФ» (№ 273 от 29. 12. 2012 г.) закреплены положения об инклюзивном образовании как совместном способе обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья через особые образовательные потребности, которые рассматриваются как актуальные и потенциальные возможности ребёнка (энергетические, когнитивные, моторные и др.). Особые образовательные потребности могут проявляться по-разному и в разных сочетаниях, поэтому необходимо обеспечить детей с ОВЗ разнообразными формами организации обучения и воспитания, что в дальнейшем позволит им адаптироваться и социализироваться в обществе.

Основу инклюзивного образования составляет идеология, исключаящую любую дискриминацию детей, что предполагает обучение детей с особыми образовательными потребностями в обычных

образовательных учреждениях разных типов. Инклюзия реализуется как принцип «научения жить вместе» на гуманистических основах (равенство образования и возможностей людей, индивидуальное обучение и пр.). Методологическую основу инклюзивного образования составляет концепция инклюзии в рамках целостного подхода к решению человеческих проблем, одна из которых – обеспечение равного доступа ко всем типам образования.

Основными направлениями методологии развития инклюзивного образования являются: подготовка общества к принятию статуса равноправия детей, независимо от их способностей, переход от дефекто-ориентированного образования к поддержке развития потенциала каждого ребёнка, диверсификация содержания образования с целью удовлетворения интересов и потребностей всех категорий обучающихся, использование информационных технологий и развитие дистанционного образования для обеспечения равного доступа обучающихся к получению качественного образования, профессиональная подготовка педагогических кадров к работе в условиях инклюзивного образования.

В рамках инклюзивного образования решается стратегическая задача высокопрофессионального психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих проблемы нарушения речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, задержку психического и речевого развития, расстройства аутического спектра, что включает в себя следующие направления педагогической деятельности:

➤ организацию специальной образовательной среды в ОУ как условие формирования позитивной социализации, культурного становления личности и обеспечения продвижения ребёнка в воспитании, образовании и развитии в соответствии с санитарными

нормами и принципам предметной среды (доступность, закрытость/открытость, индивидуальная комфортность, эмоциогенность и др.);

➤ создание специальных условий в ОУ: достаточное обеспечение образовательного процесса (нормативно-правовое, материально-техническое, кадровое, ресурсное, методическое, дидактическое); организация специального образовательного процесса с использованием эффективных методов обучения и воспитания, учебников и пособий; учёт специфических особенностей психического развития каждого ребёнка; организация и проведение групповых/индивидуальных коррекционных занятий;

➤ обеспечение благоприятного психологического климата в ОУ, что предполагает выстраивание доброжелательных отношений сотрудничества и партнёрства между участниками образования (дети, педагоги, родители, социальные партнёры);

➤ комплексное взаимодействие психолого-педагогических и медицинских служб в ОУ: (психолог, логопед, специалисты медицинского персонала и пр.), обеспечивающее качество реализации образовательных потребностей детей с ОВЗ, не нарушая и не изменяя индивидуальной образовательной траектории каждого ребёнка на всех этапах дошкольного образования;

➤ предоставление возможности адаптации для детей с особыми образовательными потребностями за счёт продуктивного взаимодействия со взрослыми и другими детьми, что является основой для положительной социализации в социокультурной среде;

➤ обеспечение высокопрофессионального психолого-педагогического сопровождения семьи: консультации по вопросам воспитания, обучения и развития ребёнка, искоренение неправильного

отношения к дефекту со стороны родителей и самого ребёнка, предупреждение возникновения вторичных дефектов, затрудняющих формирование негативных качеств личности, нередко приводящих к трудностям социальной адаптации в коллективе и обществе.

А. Ю. Анчугина,

педагог-психолог

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,

доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО

ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

ГЕЙМИФИКАЦИЯ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Актуальность: в статье раскрываются особенности геймификации как средства повышения уровня учебной мотивации школьников, обусловленное сложностью учебной деятельности, уровнем её организации и пр. в системе формирования мотивов, связанных с содержанием и процессом обучения.

Ключевые слова: учебная мотивация, мотивы, геймификация, дети младшего школьного возраста.

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, что учебная мотивация является одной из центральных в педагогике и психологии, занимая практически все годы становления личности, начиная с дошкольного возраста (Л. И. Божович, Н. Г. Морозова, А. А. Реан, Л. С. Славина, А. К. Маркова, Й. Лингарт, Э. Стоунс и др.).

С наступлением периода среднего детства качественно видоизменяется мотивационная сфера ребёнка характеризуется постепенным переходом от аморфной одноуровневой системы его побуждений к иерархическому построению системы мотивов, наблюдается тенденция к формированию сознательного и волевого

регулирования ребёнком собственного поведения (А. А. Реан). Отметим, что при традиционной системе обучения у детей 1-3 классов существенных изменений в мотивации учения без специального вмешательства со стороны педагогов и родителей не происходит. Исследованиями Я. Л. Коломинского, А. А. Реана и др. доказано, что высокая мотивация может играть роль компенсаторного фактора в случае недостаточно высоко уровня специальных способностей или недостаточного запаса у детей требуемых знаний, умений и навыков.

Содержательный анализ научных исследований, посвящённых проблеме мотивации учебной деятельности в начальной школе (Л. И. Божович, П. П. Калчев, М. В. Матюхина, В. С. Мухина и др.), обнаруживает *разнообразие мотивов: учебно-познавательных* (мотивация содержанием, мотивация процессом) *и социальных* (мотив «быть учеником», мотив хорошей оценки, мотив утверждения в коллективе класса, стремление занять достойное место среди одноклассников).

С проблемой низкой учебной мотивации младших школьников сталкивался почти каждый педагог. Согласно материалам научных исследований по проблеме развития мышления в младшем школьном возрасте, около 80% респондентов обладают клиповым мышлением [3]. Несмотря на наличие «плюсов» такого мышления, которое включает в себя: многозадачность, быструю переключаемость, функцию защиты мозга от переизбытка информации и пр., клиповое мышление создаёт определенные трудности в обучении младших школьников. Практика работы с детьми показывает, что дети, обладающие таким мышлением, склонны к быстрому и поверхностному восприятию любой информации, с трудом осваивают большие тексты, не могут уделить достаточное

количество времени для вдумчивого изучения какой-либо темы или литературных произведений.

В системе современного образования в школе для повышения мотивации учебной деятельности в младших классах мы используем *игровые технологии*, т.к. именно в игровой деятельности, по мнению Л. С. Выготского, В. С. Мухиной и др., происходит развитие мышления, что способствует более вдумчивому изучению детьми учебного материала, ребёнок учиться устанавливать причинно-следственные связи, сопоставлять отдельные факты, объединяя их в целостную картину, формировать для себя абстрактные знания и пр. [4, с. 336]. В исследованиях Н. В. Бутенко выделяется *коррекционная функция игры*, направленная на её использование в качестве эффективного педагогического средства оказания помощи ребёнку в преодолении негативного поведения и проблем общения с окружающими [1, с. 142].

Одним из вариантов игровых технологий в начальном школьном образовании является *геймификация* как учебное средство достижения образовательных результатов высоко уровня. В зарубежных исследованиях (Б. Берк, К. Вербах, С. Детердинг, Д. Диксон, М. В. Кларин, Л. Наке, Р. Халед и др.) геймификация рассматривается с точки зрения внедрения игровой тактики в процессы, которым не свойственна игра.

Геймификация или игрофикация основана на использовании в процессе обучения игровых правил для достижения образовательных целей, когда «скучные» задания становятся интересными, а сложное – простым. *Целью геймификации* является привлечение внимания учеников, повышение их заинтересованности в решении учебных задач и дальнейшем применении знаний в практической деятельности.

Основной принцип геймификации – корректировка обучения через игру с поэтапным усложнением заданий.

Геймификация в начальной школе основывается на выполнении необычных заданий, что способствует раскрытию творческих способностей школьников и педагога. Организация учебной деятельности с использованием игровых приёмов, первоначально организуемая учителем, влияет на становление самостоятельной деятельности ученика, в которой он способен формулировать учебную задачу, производить учебные действия и действия контроля, осуществлять объективную оценку собственной учебной деятельности, что позволит через рефлексию сформировать у ребёнка *способность к самообучению*.

В работе с младшими школьниками мы используем геймификацию не только в процессе учебной деятельности, но и во внеурочной деятельности с применением спектра геймификационных способов и приёмов, который достаточно велик и позволяет подбирать подходящую «оболочку» для уроков и занятий разных типов (урок открытия новых знаний, урок-обобщение, урок повторения изученного материала, урок контроля и пр.), используя для этого разнообразные формы обратной связи с обучающимися: чаты, форумы, кейсы, творческие задания, проекты и пр. При использовании каких-либо дистанционных образовательных технологий обратная связь позволяет определить эмоциональное состояние ученика и оптимизировать подачу учебного материала.

В образовательном процессе мы часто используем игровые квесты и турниры между командами с поэтапным выполнением учебных задач. Для гуманитарных дисциплин применяем дебаты, а на уроках литературы и истории дети учатся отстаивать свою позицию,

аргументировать собственные выводы и пр. О. В. Орлова, В. Н. Титова, А. А. Яковлева и др. считают, что методы, используемые в компьютерных играх и применимые в каком-либо неигровом процессе, повышают мотивацию испытуемых к делу [5; 6]. Мы видим преимущество геймификации в том, что полученная обучающимися от педагога информация сразу же применяется учениками в действиях, поэтому затруднений в усвоении знаний у них возникает намного меньше.

Положительным моментом применения геймификации является широкий спектр возможностей для реализации этого средства обучения. Геймифицировать учебную деятельность возможно при разном количестве дидактического оборудования и с разной степенью проработки, что позволяет провести урок, как с полным обеспечением цифровой поддержки, так и полностью без неё, традиционными методами обучения (наглядный, словесный, практический), которые позволят сделать максимально эффективным образовательный процесс.

Отметим, что существенным преимуществом геймификации является повышение интереса к учебному материалу с использованием элементов виртуальной реальности, которые близки и понятны современным детям, ведь в такой образовательной среде они обучаются более охотно. Игровые задания рассматриваются как эффективный инструмент для повышения креативности, инновационности, таким образом геймификация помогает формировать творческих лидеров современности. Среди негативных моментов использования геймификации отметим опасность того, что в игровом обучении целью может стать не саморазвитие ученика, а получение очков за достижения.

Для формирования мотивации важно учитывать те вознаграждения, которые мы даём ребёнку, ведь обучающиеся могут

потерять интерес к выполнению заданий с игровыми элементами. Чтобы избежать этого, необходимо грамотно выстроить образовательный процесс, что требует много времени и сил. Задача педагогов – интегрировать геймификацию в процесс обучения с учётом возрастных, личностных и физиологических особенностей учеников, чтобы это способствовало успешному достижению образовательной цели.

При использовании геймификации в процессе учебной деятельности мы наблюдали, что сочетание цифровых и нецифровых технологий удивляет учеников, «зажигая» в них интерес к изучению предмета, формирует позитивное отношение к школе, учению и образованию в целом. Геймифицированные уроки остаются в памяти детей яркими и запоминающимися, при этом повышается качество обучения.

Резюмируя вышеизложенное, отметим следующее. Повышение учебной мотивации средствами геймификации связано с тем, что:

- 1) у детей проявляется активность через мотивы общения, игры, учения;
- 2) формируются обобщённые устойчивые мотивы, которые выражаются в индивидуально-личностных особенностях (мотив избегания неудач, мотив стремления к успеху и др.);
- 3) осознанная, мотивированная педагогом деятельность детей, начинает выполнять не только побуждающую функцию, но и смыслообразующую, и объяснительную;
- 4) интерес к содержанию учебного материала поддерживается педагогом новизной и необычностью материала, сменой конкретных видов работ, дидактическим обеспечением и игровыми элементами уроков, в результате чего многие дети стали испытывать потребность

реализовывать себя как субъекта деятельности не просто на уровне понимания содержания деятельности, но и как преобразователи.

Таким образом, геймификации может способствовать развитию способности младшего школьника к осознанному выбору в действиях и альтернативных ситуациях, обеспечивая его готовность к решению различных жизненных ситуаций.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В. Дидактическое обеспечение образовательного процесса в ДОО : монография [научное издание] / Н. В. Бутенко; [научный редактор Е. Ю. Никитина]; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский центр РАО, 2019. – 276 с.
2. Ильин, И. П. Мотивация и мотивы. – Санкт-Петербург : Издательство «Питер», 2000. – 512 с.
3. Клиповое мышление как проблема школьника, учителя, родителей // Блог инспектора народного образования: сайт. — 2021. — URL: <https://eduinspector.ru/2015/12/31/klipovoe-myshlenie-kak-problema-shkolnika-uchitelya-roditelej>.
4. Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития : учебник для студ. высш. учеб. заведений. – Москва : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.
5. Орлова, О. В., Титова, В. Н. Геймификация как способ организации обучения // Вестник ТГПУ. — 2015. — № 9. — С. 60–54.;
6. Яковлева А. А. «Геймификация: как превратить урок в игру и не перестараться» // Образовательный портал Mel.fm: сайт. — 2021. — URL: https://mel.fm/shkola/6783041gamification?utm_source=telegram&utm_medium=share.
Дата обращения: 20.09.2023.

© Анчугина А. Ю., 2023

А. К. Баймурзинова,

тьютор

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,

доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО

ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СРЕДСТВАМИ СЕНСОРНЫХ ИГР У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

***Актуальность:** статья посвящена проблеме формирования коммуникативных навыков у детей с расстройством аутистического спектра в условиях сенсорной интеграции средствами игровой деятельности.*

***Ключевые слова:** коммуникативные навыки, расстройство аутистического спектра, сенсорные игры, дети младшего школьного возраста.*

В настоящее время отечественная система инклюзивного образования претерпевает значительные изменения, обусловленные политическими, социально-экономическими, культурными и духовно-нравственными преобразованиями в современном обществе. Актуальность проблемы исследования на социальном уровне определяется возросшими за последнее десятилетие количеством детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и отмечается тенденция к увеличению частоты данного нарушения детского развития. Сегодня во всем мире насчитывается более 10 млн. детей, страдающих аутизмом (ДА), который относится к классификации 299.00 в DSM-IV; F84.0 в МКБ-10 к группе т.н. первазивных расстройств развития.

Особую значимость в коррекции детского аутизма приобретают вопросы, связанные с совершенствованием системы образовательных услуг, обеспечивающих полноценное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста, независимо от их социального положения, в условиях профессионально-компетентного психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра в быстро изменяющемся мире. Н. В. Бутенко, И. Г. Галянт, С. С. Рыкова и др. подчёркивают важность грамотного психолого-

педагогического сопровождения детей с РАС, с установлением и своевременным устранением причин возникновения дефектов развития не только *в процессе интеграции* (интеграция через: раннюю коррекцию, обязательную коррекционную помощь каждому ребёнку и обоснованный отбор детей для интегрированного обучения), но и *в процессе дифференциации обучения* (по характеру интеллектуальных, сенсомоторных, коммуникативных и др. отклонений в развитии [1, с. 46]).

Аутизм у детей относится к нарушению психического развития, обусловленному биологическими причинами, при котором возникают трудности в коммуникации, и как следствие – в социализации. В научных исследованиях Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг, О. С. Никольской, R. Jordan, E. Schopler, G. Mesibov и др. указывается, что ключевым недостатком, ограничивающим результативную адаптацию детей с аутизмом, является недостаток сформированных коммуникативных навыков, который проявляется в неспособности ребёнка стать инициатором диалога или поддержать его, а также в осуществлении коммуникации посредством стереотипных высказываний. И. И. Сунагатуллина, Э. И. Каримулина отмечают, что, осуществляя коммуникацию в окружающем мире, дети с РАС испытывают существенные затруднения, которые в значительной степени сокращают способность взаимодействия ребёнка с внешним миром [6, с. 214].

Все сведения об окружающем мире и о себе самом человек ребёнок получает в форме зрительных, слуховых, кожных, двигательных, вкусовых, обонятельных ощущений и восприятий. Именно нарушение сенсорного восприятия окружающего мира является одной из главных особенностей развития детей с расстройствами

аутистического спектра, что объясняется следующими причинами и факторами (В. Е. Каган, Н. Г. Манелис, В. В. Лебединский, Ю. В. Никитина, Л. М. Феррои, Л. М. Шипицина и др.):

– *признаки детского аутизма проявляются в форме расстройств лимбической системы*, которая является связующим звеном между корой больших полушарий головного мозга и телом (таламус, гипоталамус, миндалевидное тело, гиппокамп и базальный ганглий), в связи с чем наблюдаются нарушения в формировании эмоциональной сферы (неадекватная оценка и отсутствие эмоциональной реакции на вербальное и невербальное взаимодействие со сверстниками и взрослыми). В исследованиях А. С. Сиротюк указывается на важность формирования и развития лимбической системы в совокупности влияния нервных сетей, соединяющих сенсорные (обонятельные, слуховые, вкусовые, зрительные, кинестетические) и моторные схемы с эмоциями ребёнка, которые образуют его память, конструирующие и постоянно модифицирующие нервные схемы, связанные с мозговыми центрами, где происходит «обработка» сенсорной информации;

– *аутизм у детей дошкольного и младшего школьного возраста характеризуется ограничениями обработки сенсорных сигналов*, а интерес ребёнка к предмету или образу отделён от той функции, для которой они созданы (многие предметы и образы окружающего мира для аутичного ребёнка не представляют собой какие-либо конкретные объекты, а всего лишь предметы и образы, обладающие особым набором сенсорных свойств), при этом дети с РАС зачастую выделяют для себя некие специфические свойства, которые незначимы для обычных людей;

– *дети с РАС зачастую не способны дифференцировать предметы и материалы по возможностям их использования – они действуют с ними, не учитывая их свойства. Данная особенность может проявляться, в том, что ребёнок пробует на вкус практически все предметы без учета последствий, что может повлечь за собой возникновение различных опасных ситуаций для здоровья;*

– *у большинства детей с РАС обнаруживаются значительные отклонений в сенсорной сфере, в отличии от здоровых детей: в области тактильного восприятия (младенческий возраст: отрицательная эмоциональная реакция на прикосновения, купание, пеленание и пр.; в старшем дошкольном возрасте: непереносимость одежды и обуви, чистки зубов и др. гигиенических процедур); в области слухового и зрительного восприятия наблюдается непереносимость громких звуков и яркого света или слабая реакция ребёнка на них;*

– *у детей с РАС наблюдаются нарушения в коммуникации в форме снижения ориентировки на речевые сигналы, отсутствует взаимность общения со сверстниками и взрослыми. В процессе вербального общения дети не используют жестикуляцию как вспомогательное средство коммуникации, а аутичное состояние ребёнка характеризуется повторяющимися, ограниченными, стереотипными движениями [3].*

Педагогу, работающим с детьми с РАС, важно помнить, что интерес к социальному миру не проявляется самостоятельно и не становится важным мотивом жизни и деятельности. Такие дети почти не интересуются игрушками для сюжетно-ролевых игр, поскольку у кукольной посуды, мебели, одежды нет ярких сенсорных свойств и характеристик. Е. А. Янушко указывает, что при знакомстве с внешним миром для аутичного ребёнка более значим сенсорный компонент

предмета или явления, в то время как интерес к самому предмету или явлению отделён от той функции, для которой предмет создан [7, с. 38].

Детей с расстройством аутистического спектра больше привлекают сенсорные свойства предметов и игрушек: яркие цвета, необычный запах, гладкая или шероховатая поверхность, звуки, которые издают предметы. Изучение сенсорных свойств и является основным мотивом к различным манипуляциям с предметами, аутичным детям нравится ощупывать, трогать вертеть, подбрасывать, ронять на пол, нюхать и пробовать на вкус самые разнообразные вещи и предметы. Такой интерес к предметному миру объясняется изменением у ребёнка «порогов» чувствительности, в связи с чем возникает необходимость использования эффективных методов и приёмов *сенсорной интеграции* (А. Банди, Ш. Лейн, Э. Мюррей и др.), рассматриваемой как неврологический процесс с организацией сенсорных ощущений, поступающие от собственного тела и извне, дающий возможность ребёнку использовать собственное тело в окружающей среде наиболее эффективно (использование сенсорно-интегративной терапии как средство коррекции с включением разных видов деятельности, основанных на усилении ощущений).

Практика работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста показывает, что одним из таких методов является *метод сенсорных игр*, которые, по мнению И. Г. Галянт, О. А. Крыловой, А. Г. Пестовой и др., «нагружают» или «разгружают» каналы восприятия и дают ребёнку возможность получить новые чувственные ощущения: *зрительные* (ребёнок видит яркие цвета и учится смешивать их), *слуховые* (ребёнок слышит разнообразные звуки и учится различать их), *тактильные* (ребёнок ощущает предметы посредством прикосновений и ощупывания), *двигательные* (ребёнок ощущает движение тела в

пространстве и учится выполнять ритмические движения разными органами тела), *обонятельные* (ребёнок вдыхает различные запахи и учится их различать), *вкусовые* (ребёнок пробует и учится различать на вкус разные продукты питания и блюда) [2; 3].

Практика работы с детьми с РАС показывает, что систематическое использование сенсорных игр решает следующие задачи: переживание приятных эмоций, что положительно сказывается на настроении и поведении ребенка; возникновение эмоционального контакта со взрослым (использование вербальных и невербальных средств; получение ребенком новой сенсорной информации, что важно для расширения детских представлений об окружающем мире; развитие познавательных и психических процессов: восприятия (формы, цвета, целостного восприятия), памяти, внимания, мышления, воображения, пространственных представлений.

Педагогу, осуществляющему процесс обучения детей с РАС, нужно помнить, что их способность целостно и последовательно воспринимать физический мир снижена, у них отсутствует устойчивая база для более сложного поведения, в связи с чем резко ограничивается возможность адаптации к окружающему миру.

В процессе использования сенсорных игр, в которых раскрывается индивидуальность каждого ребёнка, каждому педагогу необходимо помнить о *сенсорной перегрузке*, находить и выстраивают собственную стратегию коррекции, вызывая ребёнка на контакт. Однако, важно соблюдать подходящую «сенсорную диету» – набор ощущений, который восполнял бы нехватку сенсорных чувствований и переживаний, помогая ребёнку постепенно привыкнуть к слишком интенсивным сенсорным переживаниям.

Главная задача педагога при проведении сенсорных игр, по нашему мнению, заключается в установлении эмоционального контакта с ребёнком, ведь трудности в работе с такими детьми обычно возникают уже при первом знакомстве: обычная ситуация, когда ребёнок либо не обращает внимания на присутствие нового взрослого, либо становится напряженным или агрессивным. Ребёнку с РАС требуется определённое время, чтобы освоиться в новой ситуации общения и привыкнуть к педагогу, а использование сенсорных игр позволяет завоевать доверие ребёнка и наладить с ним психологический контакт.

Сенсорные игры условно делятся на: игры, направленные на развитие тактильно-кинестетической чувствительности и мелкой моторики рук; игры на ознакомление с окружающей действительностью и со свойствами различных веществ и предметов; игры для проведения психологической диагностики, коррекции и развития ребёнка с РАС (игры с водой, с песком, с крупами; игры со старыми газетами или журналами; игры с прищепками; игры с музыкальными инструментами; игры со звуками и голосом; игры с палочками; музыкально-ритмические движения под музыку и др.). Для *развития зрительного внимания* мы используем цвето- и светотерапию, что способствует улучшению зрительного восприятия (использование специального оборудования со световым и цветовым эффектом, складывание различных узоров по образцу, игры «Мемори», соединение половинок картинок и т.п.). Для *развития у ребёнка с РАС восприятия пространства и времени, формы и величины* мы используем игры: «Найди и покажи», «Лишняя фигура», «Собери матрёшку», «Больше – меньше», «Длинный – короткий», «Определи время суток» и др.). Для *развития обоняния* мы используем ароматические мешочки, баночки с эфирными маслами и баночки с «секретом», в которых могут быть как приятные и неприятные запахи.

Подводя итоги вышеизложенного, отметим, следующее:

– дети с РАС, имеющие сенсорные дисфункции, нуждаются в специальных занятиях с использованием сенсорных игр, на которых ребёнку предоставляется возможность: получить необходимые ощущения, чтобы уменьшить стимминг, мешающий обучению и социализации; понизить или повысить чувствительность к сенсорным раздражителям; предотвратить сенсорные перегрузки;

– сенсорные игры не требуют больших затрат, для таких игр можно использовать совершенно разные предметы по текстуре, цвету, форме, весу, звуку, вкусу и запаху, использовать можно все, что позволит придумать педагогическая фантазия;

– внесение в сенсорные игры новых социальных смыслов посредством введения разнообразных социальных сюжетов, приблизит ребёнка с РАС к миру людей и сформирует новые представления о социальных взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми;

– проведение сенсорных игр как основы освоения коррекционной работы с детьми с РАС, с точки зрения психоаналитической практики, выступает важным механизмом по установлению адекватных отношений доверия и эмоциональной близости, что обеспечит исследование и апробирование ребёнком различных форм взаимодействия с окружающим миром и людьми через инсайт для освобождения от негативных эмоциональных переживаний в социуме.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В. Проблема развития когнитивной сферы у детей младшего школьного возраста в условиях цифрового мира (тезисы докладов

конференции) Актуальные проблемы дошкольного образования: мат-лы XX Междунар. науч.-практ. конф. (Челябинск, 29 апреля 2022 г.) / сост. А.В. Скатарова / отв. ред. Б.А. Артёменко. – Челябинск: ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2022. – С. 92-98.

2. Галянт, И. Г. Коррекция детского аутизма средствами арт-педагогика : монография / И. Г. Галянт; М-но науки и высшего образования Рос. Федерации, Южно-Уральский гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2019. – 302 с.

3. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи : методическое пособие / Н. Г. Манелис, Ю. В. Никитина, Л. М. Феррои, О. П. Комарова / Под общ. ред. А. В. Хаустова, Н. Г. Манелис. Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. – 70 с.

4. Крылова, О. А., Пестова, А.Г. Сенсорные игры для детей с расстройствами аутистического спектра // Международный педагогический портал «Солнечный свет». <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18105>.

5. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А. Л. Сиротюк. — Москва : ТЦ Сфера, 2003. — 288 с.

6. Сунагатуллина, И. И., Каримулина, Э. И. Сенсорная интеграция детей с расстройствами аутистического спектра // Актуальные проблемы современной науки, техники и образования: материалы 75 международной научно-практической конференции / под ред. В. М. Колокольцева. Магнитогорск : Изд-во Магнитогорск. гос. тех. ун-та им. Г.И. Носова, 2017 – Т.2. – С. 212-215.

7. Янушко, Е. А.: Игры с аутичным ребёнком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. Москва : Теревинф, 2004. – С. 35-55.

© Баймурзинова А. К., 2023

Н. В. Бутенко,
доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЯМ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность: в статье представлены и раскрыты методологические подходы, имеющие фундаментальное значение для правильного построения коррекционной работы с детьми дошкольного возраста по преодолению речевых нарушений.

Ключевые слова: речь, речевые нарушения, подход, принципы, коррекция, дети дошкольного возраста.

Готовность обучения ребёнка к школе и успешность освоения знаний связана с освоением речи, начиная с раннего возраста. Развитие речи в дошкольном возрасте осуществляется в процессе речевого общения со сверстниками и взрослыми, что способствует познанию детьми друг друга в развитии межличностных отношений, когда речь становится орудием мышления и фундаментальной основой перестройки всех психических процессов (восприятие, внимание, мышление, память, воображение, чувства), влияющих на повышение общей культуры ребёнка-дошкольника, его нравственного, умственного, познавательного и эстетического развития.

В настоящее время в России наблюдается увеличение числа детей дошкольного возраста (более 30 %), имеющих нарушения речи в форме речевых расстройств, которые сопровождаются достаточно высоким риском развития эмоционально-волевых нарушений, школьной неуспеваемостью и социальной дезадаптацией детей, что может приводить к инвалидности. Для обозначения нарушений речи в специальной литературе используются различные термины и понятия: «дефекты речи», «расстройства речи», «недостатки речи», «недоразвитие речи», «речевая патология» и «речевые отклонения».

В коррекционной педагогике *нарушения речи* рассматриваются с позиции *этиологии* (общее учение о причинах возникновения болезненных состояний), *патогенеза* (патологический механизм, обуславливающий возникновение и развитие нарушений речевой деятельности) и *системного строения речевой деятельности* (П. Брок, И. В. Давыдовский, С. М. Доброгаев, Р. Е. Левина, С. С. Ляпидевский,

Ф. А. Рау, М. Е. Хватцев и др.), выраженных в клинико-педагогической классификации:

1) *нарушения устной речи* в форме расстройства фонационного оформления: *афония и дисфония* (отсутствие или нарушение голоса), *тахилалия* (патологически убыстрённый темп речи), *брадилалия* (патологически замедленный темп речи), *заикание*, *дислалия* (нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата), *ринолалия*, *дизартрия* (нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата), *алалия* и *афазия* (полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими поражениями головного мозга);

2) *нарушения письменной речи*: *дислексия*, *алексия* (частичное или полное нарушение процессов чтения), *дисграфия*, *аграфия* (полная или частичная неспособность овладеть письмом).

Нарушения речи обусловлены множеством *факторов и причин*:

– *внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные)*, определяющие специфику речевого расстройства: внутриутробная патология, родовая травма и асфиксия, употребление алкоголя и др. веществ, работа матери на вредном производстве, заболевания ребёнка в первые годы жизни, социально-бытовые условия, психотравмирующие ситуации в семье, негативное эмоциональное общение с ребёнком и пр.;

– *отклонениями в психофизиологическом механизме речи*, влияющими на специфику нарушений, которая зависит от времени их проявления в речи ребёнка (в процессе речевого развития или после его завершения);

– *несоответствие речи возрасту ребёнка*;

– *невозможность самостоятельного преодоления нарушений речи*, оказывающих негативное влияние на психическое развитие ребёнка и др.

Одной из актуальных проблем современной логопедии является отсутствие единых методологических подходов в рамках оказания высококвалифицированной, своевременной помощи детям с патологией речи. В теории отечественной коррекционной педагогики происходит переосмысление содержательной основы концептуальных подходов к коррекции речевых нарушений. В изменившихся социально-экономических условиях первостепенное значение уделяется *лично ориентированному образованию* как эффективному в работе с детьми с ОВЗ (нарушения: зрения, речи, слуха, опорно-двигательного аппарата и пр.). В рамках *гуманистической (феноменологической) парадигмы* в центре внимания –ребёнок как субъект жизнедеятельности, как духовная и свободная личность, имеющая потребность в развитии внутреннего мира и саморазвитии, в условиях выстраивания взаимоотношений на принципах сотрудничества, диалога и сотворчества.

В рамках исследования проблемы устранения нарушений речи в дошкольном возрасте рассмотрим некоторые *теоретико-методологические подходы применительно к процессу коррекционных воздействий*.

Онтогенетический подход в педагогике (В. В. Давыдов, Я. А. Коменский, В. А. Сластенин, В. В. Слободчиков, Д. Б. Эльконин и др.) обусловлен ориентированностью современного образования на развитие человека (построение модели развивающего образования) и связан с использованием знаний о закономерностях развития ребёнка при построении целостного образовательного процесса, выявленных и описанных на основе знаний о всеобщих закономерностях развития.

Сформировать целостное представление о закономерностях развития ребёнка во всей их полноте поможет разработка системы обучения, включающей в себя цели и содержание образования в совокупности эффективных средств, форм, методов и приёмов.

Онтогенетический подход к дефектам речи изучался в зарубежных и отечественных педагогических, лингвистических, психологических исследованиях (Л. С. Выготский, Е. Кларк, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, Е. М. Мастюкова, Ж. Пиаже, Т. Н. Ушакова, В. Штерн и др.) с точки зрения онтогенеза речи как своеобразного психолингвистического феномена становления, развития и функционирования динамической, сложной речемыслительной системы индивида, образованной интеграцией процессов развития (социальное, психическое, физическое и др.), в совокупности взаимодействия познания, мышления, научения и созревания [7]. Онтогенез развития ребёнка первично проявляется в начале в форме речевых реакций, постепенно претерпевает существенные изменения, которые выражаются обогащением словарного запаса и совершенствованием структуры речи усложнением её взаимодействия с другими высшими психическими функциями.

По мнению Р. Е. Левиной, онтогенетический подход предполагает научную разработку методик коррекционно-логопедического воздействия, которое осуществляется с учётом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребёнка в онтогенезе. Коррекционную работу с детьми необходимо вести последовательно, в соответствии с нормальной сменой форм, функций речи и видов детской деятельности по мере развития ребёнка [6].

Н. М. Юрьева рассматривает онтогенетический подход с точки зрения основного предназначения языка как инструмента передачи

знаний в актах речевой коммуникации детей и их совместной деятельности на диалогической основе, когда ребёнок учится подлинному владению языком, что предполагает: знание словаря и грамматики, умение использовать язык в различных коммуникативных ситуациях с различными коммуникативными целями. Исследованиями Н. М. Юрьевой установлено, что:

1) процессы познания окружающего мира ребёнком и их результаты тесно взаимосвязаны с его речевой деятельностью ребёнка (с языковой номинацией, с деривационными и синтаксическими процессами);

2) в онтогенезе акты порождения производного слова представляют собой сложную речемыслительную деятельность, объединяющую в единый комплекс мыслительные процессы (семантический анализ и синтез ситуации);

3) применение экспериментальной методики (Н. М. Юрьевой), позволит воссоздать онтогенетические ступени формирования механизма словообразовательной номинации и определить психолингвистические составляющие, лежащие в основе порождения единиц словообразовательной номинации в дошкольном возрасте [9].

Р. И. Лалаева связывает онтогенетический подход во взаимосвязи *интеллекта* ребёнка и формирования *языковой способности* в речевом развитии в процессе освоения элементарных норм коммуникативно-речевой грамотности, в различных социальных ситуациях. Автор указывает на первичность формирования когнитивных, а затем семантических (языковых) структур в процессе освоения практической деятельности ребёнка, познавательной потребности и потребности в речевом общении со сверстниками и взрослыми.

Полисенсорный подход (Г. А. Ванюхина, Т. В. Варёнова, О. А. Гурикова, С. Н. Каштанова, Р. Е. Левина, И. Ю. Мурашова и др.) рассматривается в коррекционной педагогике как средство «социальной коррекции» (Р. Е. Левина), используемого ребёнком для эффективного восприятия и общения с окружающими на основе включения всех анализаторов [5; 6].

Современные исследования в области коррекционного образования (Е. Б. Барыбина, Е. Н. Дзятковский, О. А. Гурикова, А. Н. Корнев, Л. А. Лазуткина, О. А. Мельникова, О. С. Ширина и др.) рассматривают полисенсорный подход с позиций:

- создания условий для возникновения у ребёнка «импульсов» во всех областях восприятия при помощи хорошо организованных стимулов;

- влияния сенсомоторного взаимодействия на формирование у ребёнка когнитивно-речевой функции, которая в дальнейшем составит основу интеллектуального познания;

- связи сенсорных процессов с уровнем развития у ребёнка познавательной сферы и способности к ориентировочно-исследовательской деятельности;

- опоры на максимальное количество анализаторов при ознакомлении с новыми предметами (объектами, явлениями), а также в процессе освоения разных видов детской деятельности;

- применение специальных методов и приёмов коррекции речи на основе *доминантной модальности* ребёнка (модальность, используемая чаще других модальностей в форме ведущего способа познания): ассоциации звуков-образов для развития аудиальной модальности, коррекция артикуляции и постановка звуков с закрытыми глазами, составление рассказов описательного характера по модели

«вижу – слышу – ощущаю – чувствую» путём актуализации соответствующей лексики и пр.;

– использования системы упражнений по стимуляции различных видов восприятия, что способствует формированию у детей умений воспринимать окружающую среду, ориентироваться в собственном теле и действовать с учётом структуры нарушения.

В качестве базовой причины несформированности монологических способностей у детей современные исследования в области патофизиологии и речепроизводства определяют *недостатки полисенсорного (полимодального) восприятия*, которое Г. А. Ванюхина, И. Ю. Мурашова и др. рассматривают с позиции:

а) взаимодействия всех видов восприятия (слуховое, зрительное, обонятельное, кинестетическое, соматосенсорное) как комплексного отражения действительности через различные уровни восприятия;

б) индивидуализированного способа восприятия информации, который обеспечивается межфункциональными взаимодействиями доминантной и субдоминантной модальностей для создания полноценного полимодального образа. Такой вид восприятия развивается под воздействием приобретения ребёнком социального и предметного опыта, который зависит от уровня зрелости и сохранности соответствующих функциональных систем [2; 5].

Исследованиями А. Н. Гвоздева, Н. С. Худенцовой, С. Н. Шаховской и др. доказана необходимость раннего комплексного обследования детей дошкольного возраста с первого года жизни, что имеет важное практическое и прогностическое значение в системе коррекции речи на основе полисенсорного подхода. В исследованиях О. А. Гуриковой указывается, что в процессе развития познавательных способностей и активизации речи у детей раннего возраста необходимо

использовать «полисенсорную технологию», которая реализуется в разных режимных моментах, в коллективной и самостоятельной деятельности детей, в сенсорной комнате и пр. [5]. Содержание коррекционной работы по развитию речи связывается с целенаправленными коррекционными воздействиями на сенсорную сферу ребёнка (*полисенсорно функционирующее отражение*), что может способствовать раскрытию его потенциальных возможностей, а также активизировать компенсаторные и адаптивные механизмы (О. А. Мельникова).

Практика работы с детьми дошкольного возраста по коррекции речи показывает, что полисенсорный подход также эффективен при различных трудностях в процессе обучения чтению детей младшего школьного возраста, требующего повышенного зрительного и слухового внимания ребёнка, высокой концентрации и координации всех функций организма.

Таким образом, полисенсорный подход к коррекции речи в дошкольном возрасте предусматривает: совершенствование сенсорных процессов (ощущения, восприятие, представление) для умственного развития, активизацию у детей компенсаторных механизмов на основе сохранных видов восприятия, включение детей в активную, осмысленную практическую деятельность по формированию разнообразных сенсорных способностей, в результате чего у детей сформируются правильные речевые навыки, а в дальнейшем и самоконтроль за собственной речью.

Комплексный подход в коррекционной педагогике рассматривается как один из основных педагогических принципов и означает всестороннее, тщательное обследование и оценку особенностей развития ребёнка не только во всех сферах детской деятельности

(интеллектуальная, познавательная, двигательная, речевая и др.), но и поведения, эмоций, уровня овладения навыками, а также состояния зрения, слуха, его неврологического, психического и речевого статуса.

Методолого-теоретическую основу комплексного подхода к коррекции речи в дошкольном возрасте составляют:

- современная научная концепция комплексных (сочетанных) нарушений развития у детей с ОВЗ и методологическое обоснование выделения психоречевого дефекта (И. Т. Власенко, Т. В. Волковская, М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко, В. И. Лубовский и др.).

- положения о наличии общих закономерностей развития нормального ребенка и ребёнка с ОВЗ и ведущей роли обучения в процессе развития (Д. И. Азбукин, Т. А. Власова, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев и др.);

- положения о комплексном характере и методах формирования навыков связных высказываний у детей с нарушениями развития старшего дошкольного и младшего школьного возраста (В. К. Воробьева, В. П. Глухов, Р. И. Лалаева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская, А. В. Ястребова и др.) и пр. [1; 4; 6; 8].

Реализация комплексного подхода в системе логопедической помощи детям с речевыми нарушениями связана со следующими аспектами:

- акцентирует внимание на диагностических аспектах этой помощи, что вполне согласуется с реальной практикой взаимодействия логопеда с представителями смежных дисциплин;

- предполагает сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, направленной на нормализацию всех сторон детской речи, развитие моторики и познавательных психических

процессов, воспитание личности ребёнка и оздоровление организма в целом.

Г. А. Ванюхина рассматривает *комплексный подход* в контексте *компенсирующего обучения*, что создаёт условия для природосообразного процесса познания и формирования у ребёнка способности к выстраиванию разноуровневых коммуникаций в рамках «природа – социум» через систему интегрированных учебно-игровых занятий, различных видов специально организованной и свободной детской деятельности с включением семей воспитанников [2].

Комплексный подход к своевременной коррекции нарушений звукопроизношения обозначен педагогическим взаимодействием в форме: *сочетания коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы*, направленных на нормализацию всех сторон речи, артикуляционной моторики и оздоровление организма ребёнка в целом; *совместной работы* невролога, учителя-логопеда, педагога-психолога, врача-психиатра и родителей.

Практика работы с детьми по коррекции речевых нарушений на основе комплексного подхода показывает, что успешное взаимодействие всех субъектов образования (дети, педагоги, родители) приводит к положительным результатам при ведущей и координирующей деятельности логопеда, который выстраивает работу с детьми: на основе принципа индивидуализации (принцип эгосообразности); с учётом потребностей детей в психологическом комфорте образовательной и игровой деятельности с использованием коррекционно-педагогических технологий для формирования у детей языковой способности (достаточно развитое чувство языка, языковое мышление как разновидность грамматического мышления) для успешного обучения в школе.

Содержание теоретико-методологических подходов к речевым нарушениям в дошкольном возрасте дополняют основные *принципы коррекции нарушений речи*, выделенные С. В. Зориной, Н. В. Серебряковой, М. М. Кольцовой, Р. И. Лалаевой и др., которые необходимо учитывать педагогам в работе с детьми.

Принцип развития в решении коррекционно-логопедических задач осуществляется с учётом зоны актуального и ближайшего развития (Л. С. Выготский) и положения о том, что процесс развития не совпадает с процессом обучения, а движется вслед за ним. Автор научно обосновал ведущую роль взрослого в психическом развитии ребёнка в контексте правильно организованного обучения в опоре на развитие тех психических процессов, которые начинают складываться у ребёнка в совместной деятельности со взрослыми [3].

А. Н. Леонтьев рассматривал принцип развития с точки зрения онтогенеза психики как интериоризованную деятельность ребёнка, экстериоризующуюся, как только возникают какие-либо препятствия её внутреннего протекания. Любые формы психического отражения А. Н. Леонтьев связывал с видами деятельности (общение – коммуникативная деятельность, восприятие – перцептивная деятельность и т.д.). В соответствии с вышеизложенным, отметим что в коррекционной работе с детьми педагогу необходимо подбирать задания, игры, обучающие ситуации и пр., стимулирующие заинтересованность и активность ребёнка с нарушением речи для «перевода» того или иного действия из зоны ближайшего развития в зону актуального развития (сумма знаний и умений ребёнка на данный момент).

Принцип учёта ведущей деятельности. Развивающая роль любой содержательно организованной педагогом детской деятельности состоит в том, что она становится определённой формой практических навыков

и умений ребёнка через упражнения, что напрямую связано с развитием всех тех сил (физических, психических), способностей и черт характера, которых требует данная деятельность.

В системе логопедического образования активно используется *игра (игровая деятельность) как средство коррекции нарушений речи* в дошкольном возрасте (Г. В. Бабина, О. А. Безрукова, Г. А. Волкова, Л. А. Дружинина, И. Ю. Кондратенко, Н. И. Дьякова, Р. А. Кирьянова, И. А. Михеева, Л. А. Познякова и др.). Коррекция речи в дошкольном возрасте успешно осуществляется в процессе освоения содержания многообразия детских игр (словесные, подвижные, сюжетно-ролевые и др.), в том числе и дидактических игр по формированию правильного звукопроизношения, где важное место отводится *развитию фонематического восприятия, слухового внимания и слуховой памяти* на индивидуальных, групповых и фронтальных занятиях.

Принцип взаимосвязи развития речи и познавательных процессов. Процесс коррекции речевых нарушений в дошкольном возрасте необходимо организовывать на уровнях *чувственного и рационального познания*. активизирует речь ребёнка через ощущения, восприятие и представления.

Ощущения связаны с осмысливанием раздражений, поступающих от внешнего мира через органы чувств и тех зон коры головного мозга, влияющих на процессы умственной деятельности ребёнка. Особенно существенна роль слова при «переносе» полученных ребёнком ощущений в процессе формирования соответствующей реакции на раздражитель, которого раньше не было в опыте ребёнка.

Развитие восприятия (формы и цвета, целого и частей, пространства, времени, картинки и пр.) в процессе коррекции речи рассматривается как сложная форма познания окружающего мира,

способствующая тому, что ребёнок приобретает личный опыт, усваивая одновременно опыт общественный. Современная психология (А. В. Запорожец, В. С. Мухина, А. А. Реан, С. С. Рубинштейн и др.) рассматривает механизм восприятия как сложный объект, требующий включения аналитико-синтетической функции коры головного мозга для закрепления слов в детской речи.

Представления как сохранившиеся образы ранее воспринятых предметов составляют основу содержания памяти ребёнка-дошкольника, особенности которых ярко проявляются в разных видах детской деятельности, характеризуя память и воображение ребёнка. Воспроизведение представлений ребёнком – специальный процесс, когда сохранившийся образ не «всплывает» в готов виде, а восстанавливается и конструируется на основе сохранившихся «следов» памяти. Воссоздание образов в мысленном плане требует от ребёнка владения речью, что обеспечивает его умение рассуждать, сравнивать, критически осмысливать то, что получилось в результате совершённого действия.

Поскольку психика ребёнка есть отражение действительности, её отражение обнаруживается в том, *что* отражает ребёнок в разные периоды своей жизни и как протекает сам процесс познания (наблюдения, воспроизведение, сравнение, рассуждения и пр.). Развитие познания происходит одновременно с развитием речевой деятельности ребёнка, что обнаруживается в дальнейшем не только в изменении объёма и глубины познаваемого содержания, и в овладении детьми способами познавательной деятельности.

Принцип постепенности перехода от наглядно-действенного и наглядно-образного мышления к вербально-логическому. Развитие мышления ребёнка дошкольного возраста обеспечивается обогащением

и усложнением его практики в процессе освоения способов самой мыслительной деятельности. С овладением речью в дошкольном возрасте начинается интенсивное развитие словесного мышления ребёнка в форме: построения правильных умозаключений, способности к элементарным обобщениям чувственно воспринимаемых предметов и образов, что выражается изменением чувственного познания ребёнка. Формирование обобщений непосредственно связано с «превращением» слова-сигнала первой сигнальной системы в сигнал второй сигнальной системы. Накопление активного словаря, освоение простых, а затем сложных грамматических структур, умение слушать других, понять и самому выразить собственные мысли в речи – необходимые условия развития вербально-логических форм мышления в дошкольном возрасте.

Принцип взаимосвязи развития речи и моторики. Коррекция речевых нарушений в дошкольном возрасте непосредственно связана с развитием *моторной памяти* – памяти на движения, на основе которой формируются двигательные и речевые навыки. В процессе обучения ребёнка движениям важная роль отводится *представлениям движений* (идеомоторные акты) по показу взрослого. В результате многократных повторений формирующиеся навыки «превращаются» в нужные движения (речевые, двигательные), в результате чего нервное утомление снижается, падает общее мышечное напряжение, движения выполняются ребёнком легче, точнее, и быстрее,

Принцип учёта поэтапности формирования речевых умений. В исследованиях Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, А. Н. Леонтьева и др. указывается на особенности процесса интериоризации умственных действий и учёта этапов формирования речевых умений:

1 этап включает в себя первоначальную дифференциацию речевых и языковых единиц на основе наглядно-образного мышления с опорой на внешние действия;

2 этап связан с закреплением дифференциации в импрессивной речи при восприятии;

3 этап реализуется в умении ребёнка самостоятельно дифференцировать речевые единицы в экспрессивной речи;

4 этап проявляется в интериоризации полученных речевых умений и навыков, их перевод во внутренний план (выполнение действий по представлению), формируя *внутреннюю речь* (усечённая, сокращённая форма речи, в которой максимально сжато её внешнее выражение), тесно связанную с развитием разговорной связной и выразительной речи [3].

Подводя итоги вышеизложенного, отметим, что только целостная система организации систематической коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, включающая в себя: 1) теоретико-методологические знания о закономерностях и принципах психического развития детей с нарушениями речи, 2) активное включение детей в разные виды детской деятельности для воздействия на эмоциональную, моторную и идеаторную сферы, 3) непосредственное общение ребёнка со сверстниками и взрослыми в контексте формирования коммуникативной потребности как средства активизации речи, позволит педагогам и специалистам образовательных организаций успешно осуществлять языковую коррекцию как важное условие интеллектуального, познавательного, речевого, нравственного и эстетического развития ребёнка с нарушениями речи.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В., Рыкова, С. С. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с дислалией : учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов и училищ / Н. В. Бутенко, С. С. Рыкова. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр Российской академии образования (РАО), 2023. – 146 с.
2. Ванюхина, Г.А. Использование полисенсорного восприятия в процессе коррекции связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст]: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Г. А. Ванюхина. – Екатеринбург, 2001.
3. Выготский, Л. С. Психология / Л. С. Выготский. – Москва : ЭКСМО-ПРЕСС, 2002. – 1008 с.
4. Глухов, В. П. Комплексный подход к формированию связной речи у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого и познавательного развития : Монография / В. П. Глухов. – Москва : Издательство «В. Секачѳв», 2014. – 537 с.
5. Гурикова, О. А. Определяющая роль полисенсорной технологии при развитии познавательных способностей детей раннего возраста./ О. А. Гурикова// Дефектология. – 2013. – № 4. – С. 64-66.
6. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. - М.: Просвещение, 1998. – 387 с.
7. Мастюкова, Е. М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1981. – № 6. С. 62-65.
8. Трущенко, М. Н. Подходы к коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста / М. Н. Трущенко, О. Ю. Захаревич, А. И. Мартыненко // Молодой учёный. – 2020. – № 15 (305). – С. 296-300.
9. Юрьева, Н. М. Речевой онтогенез в теории и эксперименте : дисс. ... докт. фил. наук / Юрьева Надежда Михайловна. – Москва, 2006. – 566 с.

© Бутенко Н.В., 2023

К. В. Вольф,

учитель-логопед, руководитель Речевого Центра «Три Улитки»,
г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,

доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ВРОЖДѢННЫХ РЕФЛЕКСОВ НА ПРОЯВЛЕНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Актуальность: в статье рассматривается проблема влияния вегетативной нервной системы и врождённых рефлексов на проявление речевых нарушений у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Представлен педагогический опыт работы с детьми по коррекции речи.

Ключевые слова: речевые нарушения, вегетативная нервная система, рефлекс, дети дошкольного и младшего школьного возраста.

В системе коррекционного образования год от года увеличивается число детей с патологией речи, что обращает внимание не только врачей, но и специалистов в области нейропсихологии, психолингвистики, детской психологии, логопедии и коррекционной педагогики в связи с высокой распространённостью данных расстройств у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Нарушения речевого развития значительно затрудняют или делают невозможным качественное обучение ребёнка в общеобразовательной школе.

Речь как совершенная форма общения, присущая только человеку, является показателем познавательного и психического развития ребёнка, играет важнейшую роль в формировании высших психических функций (ВПФ) и может использоваться в качестве диагностического показателя развития (голос, темп речи, разговорчивость, дикция, активный словарь и пр.). В младшем дошкольном возрасте (2-4 года) речевое общение ребёнка со взрослыми (общение, связанное с действиями) становится основополагающим в развитии мышления и овладения точными значениями слов языка, его морфологией и синтаксисом, совершенствованием фонетической стороны речи (Р. Аткинсон, Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, Ж. Пиаже, С. Н. Шаховская и др.). Научными исследованиями Л. С. Выготского, Р. Л. Левиной, А. Р. Лурия и др. доказано, что генез компонентов речевой деятельности обуславливается подвижным взаимодействием биологических и социальных

предпосылок, определяющим динамику смены периодов речевого развития в дошкольном возрасте.

Особенности речевых нарушений различного генеза у детей дошкольного возраста Е. В. Ларькина связывает с *клинико-неврологическими расстройствами*, что обусловлено разными механизмами формирования речевых нарушений. Под влиянием физических и психологических нагрузок, ростом детского организма, а также при обострении интеркуррентных заболеваний (случайно присоединяющаяся болезнь, осложняющая течение основного заболевания), расстройства речевого развития могут усугубляться, трансформируясь в более тяжёлые формы отклонений психического развития ребёнка [7].

В рамках проведённого исследования рассмотрим влияние вегетативной системы и врождённых рефлексов на проявление речевых нарушений у детей более подробно.

Вегетативная нервная система человека (ВНС), являясь частью центральной нервной системы, управляющая внутренними органами, представляет собой целостный комплекс центральных и периферических нервных структур, регулирующих деятельность внутренних органов и обеспечивающих необходимый функциональный уровень всех систем организма (80 % заболеваний связано с расстройством ВНС).

Для речевой функции в организме человека не существует отдельного органа, который выполнял бы только функцию речи (например, желудок выполняет только функцию переваривания пищи). За речь отвечают определенные структуры головного мозга; мимические, жевательные, межреберные и грудные мышцы; мышцы языка и шеи, глотки и диафрагмы. Работоспособность клеток мозга и

мышц зависит от состояния кровеносных сосудов, а нарушение работы головного мозга и мышц речевого аппарата может быть следствием нарушения кровотока вследствие зажима кровеносных сосудов и нервных окончаний. В зависимости от активности одного из двух отделов ВНС влияет на состояние кровеносных сосудов и на работоспособность мышц [6]. Повышенная активность вегетативной нервной системы обычно наблюдается у новорожденного ребёнка до возраста 1,5-2 лет.

Основной парой нервных окончаний парасимпатической нервной системы является блуждающий нерв, поражение которого вместе с языкоглоточным и подъязычным нервом приводит к речевому нарушению в форме *дизартрии*. Н. И. Жинкин указывает, что при резкой смене активности разных отделов вегетативной нервной системы изменяется внутренняя среда организма, дыхание, что нарушает работу речедвигательного анализатора и речь становится прерывистой, неразборчивой [5]. Зажимы блуждающего нерва в области шейного региона приводят к нарушению двигательной активности мышц глотки – это является одной из причин *заикания у детей и взрослых*.

Согласно исследований В. М. Бехтерева, первоначальные проявления нервно-психической сферы представляют собою *усложнение обыкновенных рефлексов* путём репродуктивно-сочетательной деятельности нервных центров в форме *сочетательных рефлексов* (рефлекс, связывающий между собой различные ощущения, причём целую их группу одновременно, что является достаточно очевидным при формировании впечатления) [2].

Обыкновенный рефлекс, выполняемый при посредстве готового от природы механизма и развивающийся под влиянием органических или внешних раздражений, при многократном его повторении одновременно

с определёнными раздражениями, быстро с ними сочетается, а в результате личного опыта происходит развитие сочетательных рефлексов под влиянием тех или других раздражений, которым от природы не свойственно вызывать подобные рефлексы. Так развивается органическая мимика в виде плача, который от природы является *простым рефлексом*, вызываемым резкими кожными раздражениями. В период родов и на ранних этапах развития у ребёнка активно проявляются примитивные рефлексы, обеспечивающие его выживание. *Примитивные рефлексы* являются основой сложных сознательных координированных актов, рассматриваются как автоматические стереотипные движения, направляемые из ствола головного мозга и выполняемые без участия коры. С помощью определённых моделей движений, которые совершают младенцы, рефлексы 1-го года жизни ребёнка интегрируются в *постуральные рефлексы* (сложный нейрофизиологический механизм, который играет важную роль в поддержании равновесия у человека).

При неблагоприятных условиях возникает *диссолюция* – возврат к примитивным формам реагирования, так как примитивные рефлексы не исчезают, а тормозятся корой головного мозга. Активация рефлексов сопровождается выбросом гормонов и ферментов, выступая как сильный раздражитель. Неблагоприятными условиями могут быть: нарушения в строении костей черепа, смещения шейных позвонков, костей и суставов таза, неправильное питание ребёнка, повышенные эмоциональные нагрузки, психологические стрессы, неблагоприятный психологический климат в семье и пр.

Все рефлексы оказывают влияние на навыки, которые должны быть приобретены ребёнком через опыт первых лет жизни, что в той или иной мере влияет на движение глаз, мышечный тонус, координацию

тела, поэтому особенно в первые три года необходимо уделять большое внимание двигательному развитию ребёнка, так как именно в этот период активно развиваются и становятся автоматическими все *функции нейромоторной деятельности*.

Наличие набора *задержанных первичных рефлексов* после первого года жизни вместе или без недоразвития постуральных рефлексов после 3,5 лет определяется как «нейромоторная незрелость» (Салли Годдард-Блайт, 1987), используемая: 1) для оценки и определения поведенческих и/или учебных проблем, 2) для описания набора симптомов и признаков, отражающих задержку или паузу в развитии нервной системы ребёнка, включающая признаки первичной рефлексорной реактивности, превышающие ожидаемый период и/или недоразвитие *постуральных рефлексов*, присутствующих в дальнейшем во взрослой жизни. Сегодня значение нейромоторных нарушений является ключевым для понимания направленности коррекционной работы.

Сохранённые примитивные рефлексы могут: 1) нарушать естественное развитие и создавать трудности в социальной и учебной жизни детей, 2) влиять на психомоторное и речевое развитие, ведь зрелые реакции в психомоторном развитии ребёнка могут возникнуть только в том случае, если центральная нервная система достигла зрелости. Процесс заключается в переходе от рефлексорной реакции ствола мозга к корково-контролируемой реакции. При сохранении или повторном проявлении примитивных рефлексов тормозится развитие корковых структур головного мозга, в результате чего у ребёнка могут наблюдаться *когнитивная и двигательная дезинтеграция* и другие функциональные нарушения. Примитивные рефлексы «опираются» друг на друга и если один из них сохраняется дольше положенного срока, то развитие и обучение, в частности речевое, могут быть затруднены.

В. М. Бехтерев указывал, что в голосовом аппарате, когда рефлекторное движение дыхательных и голосовых органов вызывает звуки, происходит сочетание звукового впечатления с мышечными «следами», вследствие чего те же звуки, слышимые от других, оживляют мышечные «следы», вызывая соответствующие движения, приводящие к звукам (в таком роде движений, как и в других, особую роль играет *акт подражания*). Исследованиями В. М. Бехтерева доказано, что *членораздельная речь является сочетательно-рефлекторным движением*, которое благодаря связи с определёнными внутренними состояниями или внешними впечатлениями получает значение известных символов. Символизация, являющаяся необходимым элементом речи, развивается по законам репродуктивно-сочетательной деятельности [2].

На развитие речи, как устной, так и письменной, оказывают влияние несколько *примитивных рефлексов*: рефлекс паралича при страхе, рефлекс Моро, рефлекс орального автоматизма (поисковый, хоботковый, сосательный, хватательный, ладонно-ротовой), рефлекс Робинзона. Для успешного обучения детей письму, чтению и математическим навыкам важны: ассиметричный шейный тонический рефлекс, симметричный шейный рефлекс и тонический рефлекс.

Существует ряд исследований по нейропсихологии и психофизиологии (В. С. Анохина, И. А. Вартамян, В. В. Василенко, Т. Г. Визель, С. В. Гармаш, О. И. Дорогина, Л. Н. Потураева и др.) о влиянии сохранившихся примитивных рефлексов на психомоторное развитие детей в возрасте 4-12 лет, которые показывают зависимость между сохранной активностью первичных рефлексов и проблемами развития, связанными с трудностями в обучении (проблемы с чтением, письмом,

снижение математических навыков, дислексия), трудностями в координации и в дефиците внимания [1; 3; 4].

Проведённые исследования показали, что у более половины (65%) дошкольников примитивные рефлексy сохраняются на остаточном уровне, у 11 % детей примитивные рефлексy не сохраняются. По психомоторным способностям из общего количества обследованных детей: 9% детей относятся к категории «нарушенное развитие», 29 % – «задержка развития», 59% – «норма» и 3% – «очень хорошее развитие».

Отметим, что симптомы СДВГ и нарушения равновесия тесно и специфически связаны с постоянным АШТР у девочек и СШТР у мальчиков. Дети со специфическими трудностями в чтении имеют проблемы, выходящие за рамки основного языкового дефицита. Например, у них есть трудности с балансом и контролем движений.

В исследовании принимали участие дети в возрасте 8-11 лет со стойкими первичными рефлексами и плохими навыками чтения. В экспериментальной группе детям демонстрировали последовательность движений, на этапе плацебо-контроля детям показывали неспецифические движения и на этапе контроля – показ движений отсутствовал. В экспериментальной группе отмечено достоверное снижение уровня стойкого рефлекса на протяжении всего исследования, тогда как изменения в группе плацебо-контроля и контроля группы были незначительными. За 16 месяцев нами было диагностировано более 30 детей с нарушением плавности речи, у всех детей наблюдалось сохранение Рефлекса паралича при страхе или рефлекса Моро. Рефлекс паралича при страхе должен интегрироваться в рефлекс Моро до 4-х месячного возраста, далее рефлекс Моро должен интегрироваться в ориентировочную реакцию у ребёнка в возрасте до 6-ти месячного возраста. Клиническими проявлениями рефлекса паралича при страхе и

рефлекса Моро является задержка речевого развития и заикание, а также постоянные страхи, гнев и агрессии.

В практике работы с детьми мы используем комплекс упражнений на интеграцию рефлекса паралича при страхе и рефлекса Моро, что существенно сократило сроки коррекции у 30 % детей. Поскольку причинами активации примитивных рефлексов является не только снижение двигательной активности ребёнка и структурные изменения в организме, но и эмоции, низкий процент улучшения плавности речи у детей может объясняться существующими психологическими проблемами в семье, в которой растёт ребёнок с заиканием. В настоящий момент остальные дети продолжают посещать не только логопедические занятия, но и занятия с детским психологом. Упражнения на интеграцию рефлексов орального автоматизма, которые мы проводили во время логопедических занятий, способствовали улучшению качества звукопроизношения у детей с заиканием (90 %). На данных занятиях с детьми не выполнялась специальная гимнастика для формирования артикуляционной позы конкретных звуков, но в течении 3 месяцев занятий у детей улучшилось звукопроизношение звуков, повысилась чёткость речи. Во время всех логопедических занятий упражнения на интеграцию хватательного и ладонно-ротового рефлексов проводились в двух вариантах. Для этого использовалась пальчиковая гимнастика, кинезиологические упражнения, хлопки в ладоши, отбивание мяча, рисование с обязательным отслеживанием за движениями языка и мимическими мышцами ребёнка. 1 вариант: во время выполнения всех заданий ребёнок должен держать рот закрытым, дышать носом, язык должен находиться в состоянии покоя. 2 вариант: во время выполнения упражнений ребёнок проговаривает определенные слоги, слова или предложения по заданию педагога с использованием

способов улучшения работы вегетативной нервной системы (например, дыхательные упражнения для формирования диафрагмального дыхания). Благодаря восстановлению хорошего ритма движения диафрагмы при дыхании улучшается работа всех внутренних органов ребёнка, что в целом улучшает его самочувствие. Для коррекции темпоритмической стороны речи у детей с заиканием на занятиях мы используем *авторский метод (К. В. Вольф) ритмо-двигательной логотерапии*, который включает комплексные упражнения на: формирование правильного речевого дыхания, улучшение координации дыхания, фонации и артикуляции, интеграцию примитивных рефлексов. Следствием применения комплекса упражнений на интеграцию рефлексов в процессе проведения коррекционных занятий является снижение двигательной расторможенности детей с речевыми нарушениями, улучшение концентрации внимания и всех видов памяти, сокращение сроков автоматизации звуков.

Резюмируя вышеизложенное, отметим следующее. Существует необходимость раннего скрининга примитивных рефлексов у детей. Правильно подобранные упражнения, которые составят индивидуальный коррекционный маршрут для ребёнка с отклонениями в развитии, позволят улучшить моторику, умственное и речевое развитие, а также влиять на формирование адекватного эмоционального поведения.

Библиографический список:

1. Анохина, В. С., Гармаш, С. В., Потураева, Л. Н., Василенко, В. В. Особенности развития нейромоторных навыков у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2022. – Т. 11. – № 1 А. – С. 155-165.

2. Бехтерев, В. М. Общие основы рефлексологии человека. Руководство к объективному изучению личности/ Под ред. А. В. Гервера. – Москва : Ленинград : Госиздат, 1928. – С. 94-99.
3. Вартамян, И. А. Нейрофизиология : учеб. пособие / И. А. Вартамян, В. Я. Егоров. – СПб. : НОУ «Ин-т спецпедагогтики и психологии», 2014.
4. Дорогина, О. И. Нейрофизиология : учеб. пособие / О. И. Дорогина ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. – 100 с.
5. Жинкин, Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва : Просвещение, 2008. – 370 с.
6. Купцова, А. М. Физиология речи : учебно-методическое пособие / А. М. Купцова, И. И. Хабибрахманов, Н. И. Зиятдинова, Т. Л. Зефирова. – Казань : Изд-во «Вестфалика», 2019. – 43 с.
7. Ларькина, Е. В. Клинико-нейропсихологическая характеристика вариантов задержки речевого развития у детей дошкольного возраста и оптимизация тактики ведения : дисс. ... канд. мед. наук // Ларькина Елена Витальевна. – Нижний Новгород, 2015. – 197 с.

© Вольф К. В., 2023

И. Г. Галаянт,
к.п.н, доцент кафедры
теории, методики и менеджмента дошкольного образования
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Актуальность: в статье рассматривается проблема оказания психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: организацией педагогического и коррекционного процессов, взаимодействия здоровых детей и детей с ОВЗ, находящихся в одном коллективе средствами арт-терапии.

Ключевые слова: эмоциональные расстройства, арт-терапия, арт-терапевтические практики, игровые техники, дети с ОВЗ.

В последнее время значительно увеличивается количество детских неврозов, а медицинская наука не может определиться с точным

определением критериев и тактики их лечения. Существующие разногласия и противоречия в системе инклюзивного образования не могут установить многие причины появления в последнее время большого количества детей с эмоциональными расстройствами. Сегодня можно констатировать о наличии проблем, связанных с эмоциональными расстройствами в дошкольном возрасте, среди которых: социальная адаптация, ориентация в пространстве, нарушение координации, скованность движений, отсутствие или задержка речевого развития, трудности в выполнении заданий и пр. Ситуация обостряется тем, что недостаточная компетентность педагогов массовых групп оказывает негативное влияние на «особых» детей. Применяемые в дошкольном образовании дисциплинарные модели в форме: «так нельзя», «не кричи», «не бегай», «посиди, подумай о своём поведении», «ты наказан» и пр. действуют не во благо детей, ведь дети с ОВЗ испытывают психологическое «давление» со стороны взрослых. Любые внутренние «зажимы» у ребёнка, вызванные негативными воспитательными воздействиями, приводят к задержке в детском развитии и к несвободе, которая подавляет его человеческую сущность, блокируя центры головного мозга. Свобода движений ребёнка ограничена, так как взрослые объясняют детям, что «можно» и «нельзя», «правильно» и «неправильно», «красиво» и «некрасиво». Ребёнок, подчиняясь воле педагога, вынужден делать то, что требует педагог.

Мы определяем детей с особенностями развития как уникальный феномен неповторимости и естественности, выраженный особым восприятием мира и бытия по законам любви и благодарности, добра и красоты. Инклюзивная педагогика, по-нашему, мнению, должна быть направлена на воспитание у детей чувства толерантности, милосердия и духовности [2]. В соответствии с ФГОС ДО, с целью обеспечения

качественного образования без дискриминации детей с ОВЗ, должны создаваться необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации с учётом *педагогических принципов*, на которых базируется инклюзивное образование: ценность человека не зависит от его способностей и достижений, каждый ребёнок способен чувствовать и думать, все дети нуждаются в поддержке и уважении, каждый ребёнок имеет право на общение, все дети нуждаются друг в друге, каждый ребёнок достоин любви, каждый ребёнок может быть успешным.

Целевые ориентиры организации жизненного пространства детей в условиях инклюзивного образования обращены сегодня к доброжелательности, проявляющейся в благорасположении, симпатии, сочувствии, благодеянии. Помогая сверстникам с ограниченными возможностями, обычные дети незаметно для себя получают важнейшие жизненные уроки, что составляет тот положительный опыт, который заключается в росте социальной сознательности, в осознании отсутствия различий между людьми и способствует искренней заботе и дружбе между детьми. Если с младшего дошкольного возраста дети помогают «особому» ребёнку застегнуть пуговицу, подать игрушку, то возможно, став взрослыми они не будут косо смотреть на инвалидов и отвергать их, а став взрослыми, дети с ограниченными возможностями здоровья войдут в социум без стрессов и психологических комплексов.

В общей психологии *эмоции* рассматриваются как сложные многоаспектные психологические образования, выполняющие познавательные (отражательные) и регуляторные функции, которые определяют активную деятельность человека в единстве аффективного и интеллектуального (В. К. Вилюнас, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. А. Реан, С. Л. Рубинштейн, О.К. Тихомиров и другие).

В последние годы такие науки как педагогику и психологию привлекает проблема *механизмов воздействия искусства на ребёнка с эмоциональными расстройствами* в процессе воспитания и обучения. Коррекционная педагогика ориентирована на использование различных видов искусства в воспитании гармоничной личности ребенка с проблемами развития и поведения. Учёные Л. С. Брусиловский, И. Г. Галянт, В. Е. Рожнова, В. И. Петрушина, А. И. Копытина, И. Ю. Левченко, Л. Д. Лебедева и др. предлагают в работе с детьми с ОВЗ использовать эффективный метод обучения, способствующий удовлетворению потребности личности в самовыражении, самопознании и саморазвитии – *арт-терапию*, который мы рассмотрим более подробно.

С. И. Гессен отмечает, что идею арт-терапии многие отечественные учёные используют как одну из форм психотерапевтической и психологической помощи ребёнку, основу которой составляют визуальные и пластические приёмы его самовыражения в контексте психотерапевтических отношений. Сущность арт-терапии, по-нашему мнению, заключается в терапевтико-коррекционном воздействии искусства на ребёнка и проявляется в «реконструировании» психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности ребёнка [2, с. 29]. С помощью педагога арт-терапевта создаются новые позитивные переживания ребёнка и у него появляется потребность их креативного удовлетворения. Самое ценное и важное средство арт-терапии заключается в том, что при помощи художественных средств (музыка, слово, движение, пантомима, изобразительное творчество) можно актуализировать и выразить осознаваемые и неосознаваемые чувства и

потребности, которые ребёнку с проблемами развития с помощью слов выразить бывает сложно.

Арт-терапия в отличие от других типов терапевтического воздействия отличается тем, что она использует разные виды арт-терапевтических практик, основанных на *синтезе искусств* и способна оказывать влияние на более высоком уровне взаимодействия – *невербальном общении*. Арт-терапия как терапия средствами искусства рассматривается в совокупности психологических методов воздействия, используемых для лечения, психокоррекции, психопрофилактики и реабилитации людей с физическими недостатками, с эмоциональными и психическими расстройствами.

Главной задачей арт-педагога, на наш взгляд, является *создание духовно-психологической среды*, в понятии которой заложены характеристики общесоциологической категории «социальная среда», для установления гармонии духовного и психического начала в человеке, в которой ребёнок чувствует себя более защищённым. В исследованиях Н. В. Бутенко указывается, на то, что если организация пространства среды зависит от педагогических условий и педагогов, то внутренний мир ребёнка, имеющего проблемы в развитии и находящегося в этой среде, не поддаётся педагогическому анализу, а движется по законам развития личности, детерминируя внутренние психические процессы, мотивирует поступки и действия, обеспечивает эволюцию на определённом уровне [1, с. 45].

Исследованиями Е. А. Медведевой доказано, что *коррекционные возможности искусства* по отношению к ребёнку с проблемами развития связаны с тем, что оно является источником новых позитивных переживаний детей, рождает новые креативные потребности и способы их удовлетворения в разных видах искусства (музыкальное, речевое,

изобразительное и др.). Повышение эстетических потребностей детей с различной недостаточностью, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве – это и есть реализация социально-педагогической функций искусства [3, с. 88].

Все виды искусства, с которыми ребёнок с особенностями развития соприкасается в дошкольном и школьном возрасте, влияют на адекватность его поведения, помогают регулировать эмоциональные проявления в коллективе, семье, способствуют их коррекции. Психокоррекционный эффект воздействия искусства на детей с ОВЗ, на наш взгляд, выражается в том, что общение с «живым» искусством помогает ему «очиститься» от наслоившихся негативных переживаний, отрицательных проявлений и вступить на новый путь отношений с окружающим миром [2, с. 29].

В условиях ДОО, где проводятся групповые формы обучения (занятия, развлечения, досуги, праздники и пр.) в работе с детьми с ОВЗ мы успешно применяем *арт-терапевтические практики* на основе *игровых техник*, которые выступают средством для изучения бессознательных процессов ребенка.

В системе арт-терапевтических практик работы с детьми (В. Беккер-Глош, Э. Бюлов, А. И. Копытин, Е. А. Медведева и др.) используется многообразие *методов обучения и коррекции*: сказкотерапия, музыкотерапия, цветотерапия, песочная терапия, куклотерапия, действия с мягкими материалами (глина, пластилин, солёное тесто и пр.), музыкально-ритмические движения и др. Рассмотрим коррекцию эмоционального состояния ребёнка с ОВЗ на примере сказкотерапии.

В исследованиях Н. В. Бутенко, Л. Ю. Яковлевой указывается на то, что сказка: 1) вызывает у детей различные эмоциональные состояния и на бессознательном уровне происходит освобождение от психического напряжения, через которое к ребёнку приходит понимание смыслов разных жизненных событий, в следствии чего эмоциональная сфера ребёнка структурируется и ребёнок приобретает опыт «раскладывания по полочкам», 2) используется для коррекции поведения и позитивного воздействия (Э. Бёрн, Б. Беттельгейм, Дж. Родари, Э. Фромм и др.), так как в психофизиологическом отношении иллюстрированные образы сказочных героев представляют собой особо богатый комплекс раздражителей, вызывающих у ребёнка чувственно-эмоциональный отклик на художественное произведение [5, с. 11].

Практика работы с детьми показывает, что состав арт-терапевтической группы определяется возрастом детей и степенью их эмоциональных и поведенческих нарушений, однако характер проведения занятий с использованием арт-терапевтических методов часто имеет свободный формат работы, предоставляя детям значительную свободу действий. В исследованиях А. И. Копытина по коррекции детей с ОВЗ указывается на использование новых методов практического применения арт-терапии роль ранних вмешательств, которые осуществляются еще до того, как у ребёнка проявятся серьёзные проблемы в развитии. При оказании помощи импульсивным детям, автор обращает внимание на важность изобразительной деятельности для развития их коммуникативных навыков и способности к контролю над сильными чувствами [4, с. 72].

Важно подчеркнуть арт-терапевтические возможности интеграции искусств: музыки, живописи, поэзии, танца, песни, которые помогают детям выразить себя, ощутить себя неповторимой личностью на

доступном языке при помощи художественных средств; формируют позитивное, радостное восприятие жизни с её проблемами, способность находить разные способы и средства для достижения цели, развивают скрытые задатки творческих способностей.

Например, одним из эффективных средств коррекционных воздействий на ребёнка с ОВЗ является *музыка – музыкотерапия*, которая влияет на физическое и психическое развитие ребёнка (В. М. Бехтерев, М. П. Блинова, И. М. Догель, И. Р. Тарханова и др.), на активизацию мыслительных процессов. Как свидетельствуют наши наблюдения, определённые звуки, ритмы, музыкальные жанры вызывают у детей положительные эмоции (радость, спокойствие, душевный комфорт, сочувствие и пр.) как ответные реакции от определённых, часто скрытых комплексов. В качестве средств, используемых в работе с детьми, способствующих музыкотерапии, мы применяем дыхательные упражнения, песенное и танцевальное творчество, элементарное музицирование и пр. В процессе музыкотерапии ребёнок интегрируется как индивид в социальные группы, т.к. в музыкальном сотворчестве эффективно отрабатываются коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, формируются выдержка и самоконтроль.

Таким образом, можно обозначить наиболее значимые позиции применения арт-педагогике как эффективного средства коррекции нарушений эмоционального развития детей:

- 1) создаётся положительно-эмоциональный настрой в группе;
- 2) облегчается процесс коммуникации со сверстниками, педагогом и другими взрослыми;
- 3) совместное участие в художественной деятельности способствует созданию отношений взаимного принятия и эмпатии;

- 4) у ребёнка появляется возможность на символическом уровне экспериментировать с собственными чувствами, исследовать и выражать их в социально приемлемой форме;
- 5) педагогами создаются условия для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями, которые стимулируют развитие сенсомоторных навыков и умений;
- 6) повышаются адаптационные способности ребёнка в коллективе в процессе коррекции отклонений и нарушений личностного развития в опоре на внутренние механизмы саморегуляции и исцеления;
- 7) формируется положительно-эмоциональное взаимодействие с детьми на основе любви и взаимной привязанности, компенсируя их возможное отсутствие в родительском доме.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В. Развитие художественного творчества детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста : монография : [научное издание] / Н. Бутенко; [научный редактор Е. Ю. Никитина]; Мин-во науки и высш. образования Рос. Федерации. – Челябинск : Издательство : Южно-Уральский научный центр РАО, 2018. – 171 с.
2. Галянт, И. Г. Коррекция детского аутизма средствами арт-педагогики : монография / И. Г. Галянт; М-но науки и высшего образования Рос. Федерации, Южно-Уральский гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2019. – 302 с.
3. Медведева, Е. А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е. А. Медведева. – Москва : Академия, 2001. – 248 с.
4. Практическая арт-терапия : Лечение, реабилитация, тренинг / Под ред. А. И. Копытина. – Москва : «Когито-Центр», 2008. – 288 с.
5. Сказка в живописи : учебно-методическое пособие для педагогов (по произведениям художника-иллюстратора И. Я. Билибина) / Н. В. Бутенко, Л. Ю. Яковлева ; под ред. Н. В. Бутенко. – Челябинск : ЦИЦЕРО, 2013. – 52 с.

© Галянт И. Г., 2023

О. Н. Гибадуллина,
учитель начальных классов

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.
Научный руководитель: Н. В. Бутенко,
доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-МИГРАНТОВ В ШКОЛАХ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Аннотация: в статье рассматривается вопрос о проблемах обучения детей мигрантов в школах России и особенности адаптации детей-мигрантов в условиях построения системы взаимодействия со сверстниками.

Ключевые слова: учебная адаптация, социально-психологическая адаптация, культурная адаптация, дети-мигранты младшего школьного возраста.

На сегодняшний день Российское государство находится на этапе международных миграционных потоков, когда политические, социальные и экономические изменения способствуют активной миграции не русскоязычного населения в Россию, в связи с чем изменяется национальный состав школ (в русских школах появляются дети разных национальностей: армяне, азербайджанцы, таджики, узбеки, казахи, украинцы, киргизы, цыгане и др.). Школы с таким контингентом составляют новый тип школ – *школа с полиэтническим контингентом.*

В исследованиях И. М. Кузнецова, А. Я. Макарова, В. И. Мукомель, Е. А. Назаровой и др. дети-мигранты характеризуются как проблемная группа населения, которой затруднён доступ к получению многих социальных услуг, и в том числе образования (по данным социологических исследований среди основной причины переезда семей мигрантов в Россию – желание дать детям российское образование). Значимым вкладом в изучение проблем обучения детей мигрантов являются исследования Г. Е. Зборовского, Е. А. Щуклиной и

др., в которых дети-мигранты рассматриваются как особая социальная общность, находящаяся во взаимодействии с родителями, родственниками, общностями сверстников и учителей [2, с. 88]. Авторы предлагают трехуровневую модель адаптации обучающихся детей-мигрантов, включающую учебную, социально-психологическую и культурную составляющие:

- *учебная адаптация* связывается с усвоением предписываемых норм и правил школьного поведения в условиях включения детей в учебную и воспитательную деятельность, их участие во внеклассной работе;

- *социально-психологическая адаптация* включает в себя процессы межличностного взаимодействия с одноклассниками, их гармоничность и удовлетворенность;

- *культурная адаптация* выступает как развитие творческих способностей учащихся, знание ими истории и современной жизни принимающего общества, готовность следовать предписываемым подросткам и молодежи культурным образцам. Другая сторона этого процесса – включение детей мигрантов в местную подростковую и молодежную культуру, которое происходит на фоне трансформации этнической и языковой среды мигрантов [3; 4; 5].

Практика работы в школе обнаружила значимые проблемы обучения детей-мигрантов:

- 1) *языковая и социокультурная адаптация*, связанные с тем, что дети слабо владеют русским языком, что представляет для них проблему качественного освоения знаний и общения. Мы решаем эту проблему за счет индивидуальных или групповых занятий, т. е. введения дополнительных часов на языковую подготовку;

- 2) *необходимость создания специальных классов для детей-*

мигрантов требует от педагогов использование различных методик обучения русскому языку (важно учитывать тот факт, что даже при успешном освоении устной речи остаётся проблема обучения письменной речи);

3) *проблема отсутствия у ребёнка широкой практики общения на русском языке* в кругу семьи и со сверстниками той же национальности (численный состав таких классов нестабилен из-за постоянного перемещения семей мигрантов в течении учебного года),
4) *знания детей-мигрантов, обучающихся в русских школах, не соответствует нормативным образовательным стандартам РФ*, что требует от педагогической науки разработки новых технологий и методов обучения и воспитания таких детей.

Слабое владение русским языком ведёт к более серьезной проблеме социокультурной адаптации детей-мигрантов в процессе обучения, связанной с непониманием иной культуры, её ценностно-смысловых и нормативных особенностей, в результате чего ребёнок не способен в полном объёме освоить содержание образования. В исследованиях Н. В. Бутенко подчёркивается, что в условиях культурно-этнического многообразия общества педагоги ОУ не в полной мере оценивают значимость культуры как связующего звена между генетическим и социальным в личности, что приводит к «обеднению» социокультурного развития и этнокультурной образованности детей дошкольного и школьного возраста [1, с. 44].

В отечественном образовании и культуре свободное владение русским языком, наряду со знанием иностранных языков, рассматривается как критерий образованности человека, но престиж русского языка не требует, чтобы его освоение происходило за счет «забвения» родного языка.

МБОУ «СОШ № 115 г. Челябинска» принимает детей-мигрантов на протяжении многих учебных лет. Отличительными чертами ОУ можно считать: многонациональный состав обучающихся в целом, многонациональный состав классов в частности, разный уровень владения детьми-мигрантами русским языком, разный уровень взаимодействия и общей культуры.

К числу существенных проблем ОУ в работе с детьми-мигрантами мы относим следующие: низкие показатели общей и качественной успеваемости по русскому языку и другим предметам по причине плохого знания русского языка; замкнутость, отчуждённость и тревожность детей мигрантов; недостаток профессиональных знаний и опыта работы с детьми из семей мигрантов.

В каждом классе нашей школы обучается от 5% до 70% детей иностранных граждан, а 90% поступающих детей мигрантов имеют целый набор языковых, психологических и социальных проблем. В этой связи всё более актуальной для учителей и специалистов ОУ становится проблема социальной адаптации ребёнка к новым условиям жизни для успешного обучения. Исходя из анализа возникшей ситуации, педагогическим коллективом школы апробируется система обучения, воспитания и психолого-педагогического сопровождения детей мигрантов, которая основывается на следующих педагогических позициях.

Для полноценной интеграции детей-мигрантов в школьное сообщество необходимо их научить понимать и говорить по-русски. Все дети-мигранты, поступившие в 1-4 классы, проходят процедуру определения уровня владения русской речью, для чего учителя проводят диагностику уровня развития речи (первичная диагностика проводится в сентябре индивидуально). Диагностики речи детей-мигрантов

включается в себя обследования: 1) словаря (предметный словарь: части предмета, слова-обобщения), глагольного словаря и словаря признаков, антонимов (обозначенные глаголами и существительными пространственные признаки), 2) *грамматического строя речи* (образование существительных множественного числа и существительных множественного числа в родительном падеже, образование уменьшительно-ласкательных форм существительных, согласование числительных с существительными, использование в речи предлогов), 3) *связной речи* (последовательность повествовательных высказываний и описание предметов).

Дальнейшую работу с детьми-мигрантами педагоги организуют по следующим направлениям. *В учебной деятельности* – организация учебного сотрудничества на уроках, индивидуальная работа с детьми-мигрантами, дополнительные групповые занятия по развитию устной и письменной речи, организация консультативной помощи. *Во внеурочной деятельности* – использование форм работы: проектная деятельность, факультативные занятия по русскому языку, внеклассные мероприятия, дополнительное образование. *Психолого-педагогическое сопровождение* осуществляется в процессе индивидуальных занятий, консультаций и специальных тренингов. *Работа с родителями* предполагает консультирование родителей по различным вопросам, активное привлечение их к жизни школы и класса, т.к. залогом успеха обучения детей-мигрантов русскому языку является владение русским языком родителями этих детей.

Повторная диагностика уровня овладения устной русской речью проводится ежегодно в апреле-мае. Диагностика уровня владения письменным русским языком (контрольные и проверочные работы, техника чтения, проверка сформированности УУД) проводится в конце

учебного года. Психологическое обследование детей мигрантов на предмет определения уровня адаптации проводится педагогом психологом в декабре-январе. Результаты повторной диагностики и определяют динамику речевого развития и оценку эффективности проведения психолого-педагогических мероприятий по разработанным направлениям.

В результате целенаправленной системной работы по обучению детей-мигрантов мы наблюдали положительную динамику по всем направлениям педагогической деятельности. Положительная динамика прослеживается на протяжении нескольких лет в учебной деятельности. Результаты итоговой диагностики в 1-х классах определяют рост речевого развития и оценку эффективности проведения дополнительных занятий по развитию устной русской речи. Анализ всех показателей позволяет говорить об успешной языковой адаптации детей мигрантов к концу первого года обучения в школе. Показатели общей и качественной успеваемости детей-мигрантов 2-4 классов позволяют делать выводы о результативности всей работы с этой категорией учащихся.

Для примера приведём результаты 2021-2022 уч. года в 3 «Г» классе, где обучаются 70% детей мигрантов: показатели качественной успеваемости детей мигрантов по русскому языку в конце первой учебной четверти 20%, в конце учебного года – 30%. Рост показателя качественной успеваемости 10%. 30% детей мигрантов обучаются на «4» и «5», 30% имеют с одну-две «3» (резервный состав), 40% мигрантов с низким уровнем учебных возможностей – это одна из причин невысоких показателей качественной успеваемости в 3 классе.

Контрольная диагностика по результатам психолого-педагогического сопровождения, связанным с периодом адаптации

детей-мигрантов к новой социальной среде (диагностика познавательной, мотивационной, эмоциональной сфер) показала следующие результаты: процент неуверенности значительно снизился, дети влились в коллектив и почувствовали себя более уверенными в коллективе; снизился процент инфантильности – дети стали более организованны, стали меньше прибегать к помощи педагога; значительно снизился уровень асоциальности – дети научились слушать и слышать друг к другу, самостоятельно организовывать своё пространство.

Особого внимания заслуживает решение проблема социокультурной составляющей языкового образования, обучения и воспитания детей-мигрантов с социокультурных позиций (незнание детьми мигрантов российских национальных обычаев и традиций, культурных норм, а также незнание традиций других культур самими учителями) в условиях формирования иноязычной личности как субъекта диалога культур.

Подводя итоги вышеизложенного, отметим, что решение основной проблемы эффективного обучения детей-мигрантов в русских школах мы связываем с разработкой и созданием универсальных педагогических условий в школе направленных на: гуманизацию образовательного процесса (уважение к ребёнку иной культуры, толерантность и пр.), формирование детско-взрослого сообщества с активным включением детей и родителей в совместную деятельность, обеспечение специальной подготовки педагогов и специалистов школы для работы с детьми в смешанной по этническому составу группе, разработку и использование инновационных форм работы с родителями детей-мигрантов для позитивной социокультурной адаптации каждого ребёнка и пр.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В. Формирование позитивной социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте: теоретико-методологический аспект : монография / Н. В. Бутенко. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр Российской академии образования (РАО), 2021. – 235 с.
2. Засыпкин, В. П., Зборовский, Г. Е., Шуклина, Е. А. Актуальные проблемы обучения детей мигрантов // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2012. – № 2.
3. Зборовский, Г. Е., Шуклина, Е. А. Обучение детей мигрантов как проблема их социальной адаптации // Социологические исследования. – 2017. – № 2. – С. 80-91.
4. Образовательная миграция в России, 2019 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://zagrandok.ru/vyezd/migraciya/uchebnaya-migraciya.html>.
5. Уроки мирного сосуществования [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.mn.ru/newspaper_country/20110928/305261393.html. (дата обращения: 21.10.2023).

© Гибадуллина О. Н., 2023

Н. А. Мельникова,

учитель начальных классов

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,

доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО

ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Актуальность: в статье исследуются проблемы социализации детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы для успешного «встраивания» ребёнка в систему общественно-социальных отношений для обеспечения нормальной социальной жизни.

Ключевые слова: социализация, социальная адаптация, психосоматическая дезадаптация, детско-родительские отношения, самооценка, учебная деятельность, дети младшего школьного возраста с ОВЗ.

Современное российское общество и система образования как социальный институт становления личности заинтересованы в том, чтобы все члены общества, будучи субъектами деятельности, усвоили социальные нормы и культурные ценности в единстве с реализацией собственной активности и саморазвития. Потребности в научном обосновании необходимости и возможности массового обучения аномальных детей требует глубокого изучения вопросов, связанных с их социальной адаптацией в условиях начального школьного обучения. Анализируя основные аспекты социализации детей с ОВЗ отметим, что они, в первую очередь, связаны с влиянием общественной жизни на формирование личности ребёнка-инвалида, для которого первостепенное значение приобретает вопрос *социальной среды проживания* и *уровень гуманистического отношения общества к личности*.

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья имеет свою специфику, определяемую характером ограничения ребёнка и наличием реабилитационных ресурсов общества. С 90-х гг. XX в. в системе специального образования использовалась *интеграция детей с ОВЗ в образовательные учреждения общего назначения* и создавались *психолого-педагогические условия* для развития и самореализации любого ребёнка (И. М. Гилевич, Е. А. Забара, М. В. Ипполитова, Л. М. Кобрина, Г. Ф. Кумарина, Н. Н. Малофеев, Л. М. Шипицына и др.), включающие: соблюдение прав ребёнка-инвалида в социуме и демократическом обществе; предоставление специальных

образовательных услуг и создание особых условий жизнедеятельности для детей с ОВЗ в системе массовой общеобразовательной школы; готовность общества, социальных групп и отдельных личностей к совместному сосуществованию и взаимодействию с детьми-инвалидами.

Практика работы в начальной школе с детьми с ОВЗ, которые способны обучаться в массовых школьных коллективах и не нуждаются в изоляции от сверстников показывает, что основным препятствием для посещения школы является: отсутствие безопасной среды, недостаточность специального оборудования классов и дидактических средств обучения, готовность педагогов к психокоррекционной работе с детьми.

Базовыми принципами социализации детей с ОВЗ средствами *учебной деятельности*, которая в культуре личности выступает условием «социализации индивидуального интеллекта» (Ж. Пиаже), являются: культуросообразная образовательная деятельность (обучение, воспитание, развитие), реализующая принципы: целостности, гуманизма, индивидуализации в обучении и пр. В. С. Мухина видит конечную цель учебной деятельности, первоначально организуемую взрослым, в сознательной учебной деятельности ученика, которую он учится строить сам через *рефлексию*, «превращающую» процесс обучения в *самообучение* [4, с. 353].

Социализация детей с ОВЗ в образовательной среде понимается как *вторичная* и представляет собой двусторонний процесс, затрагивающий интересы здоровых детей и детей-инвалидов, что предполагает создание такой образовательной среды, которая удовлетворяла бы образовательные потребности обеих групп субъектов образования. Если модель образования не обеспечивает соответствующим изменением образовательной среды, то её

результатом станет углубление социальной дезадаптации детей с ОВЗ. Согласно концепции Е. А. Ямбурга, модель образовательного учреждения, ориентированного на адаптацию школьной системы к особенностям и возможностям обучающихся, должна обеспечить место каждому ребёнку вне зависимости от его психофизиологических и индивидуальных особенностей, гибко реагировать на стремительно изменяющуюся социально-педагогическую ситуацию. Процесс *социальной адаптации детей с ОВЗ* мы связываем с посильной интеграцией ребёнка-инвалида в социум с сохранением его способности к нормальной жизнедеятельности (самообслуживание и самоконтроль, адекватные коммуникативные связи со сверстниками и взрослыми и пр.).

Педагогическая сущность *развития социального потенциала детей с ОВЗ*, по-нашему мнению, состоит в целенаправленной психолого-педагогическом сопровождении детей, раскрытии их реабилитационного потенциала в различных формах совместной деятельности и активности. Социально-педагогический смысл процесса интеграции детей с ОВЗ в образовательной практике заключается в *организации совместной деятельности* педагогов и обучающихся (интеллектуальной, познавательной, учебной, игровой) для развития социокультурных, коммуникативных и когнитивных умений; формирование устойчивой учебной мотивации в условиях комфортной психологической среды школы и выстраивание доверительных отношений с родителями.

Важным компонентом социализации детей с ОВЗ в процессе обучения является *адаптация (приспособление) ребёнка-инвалида к школьному обучению* (активная и пассивная адаптация) как сложному периоду жизнедеятельности, связанному с увеличением психических и

физических нагрузок, с длительной неподвижностью на уроках, что для особых детей является утомительным испытанием («адаптационный синдром» Г. Селье). Нарушения адаптации у детей с ОВЗ рассматриваются как негативные предпосылки для развития патологических состояний разного рода, когда у некоторых детей появляются привычки: сосать пальцы, обкусывать ногти, «теребить» одежду, дети начинают часто болеть, у них снижается масса тела и пр.

В начале учебного года у детей с ОВЗ наблюдается *психосоматическая дезадаптация* (разбалансировка души и тела), которая протекает в формах: *невроз* (невротическая) и *нарушений поведения* (агрессивно-протестная и капитулятивно-депрессивная). Педагогам, осуществляющих работу с детьми с ОВЗ, необходимо учитывать, что в период дезадаптации у них значительно снижается работоспособность, быстро наступает переутомление, наблюдается снижение динамики умственной работоспособности, отмечается низкая точность выполнения учебных заданий, что ведёт к ухудшению состоянию здоровья детей, нуждающихся в профессиональной психолого-педагогической и медицинской коррекции.

В практике инклюзивного образования на всех уровнях обучения (дошкольное, школьное, специальное, высшее и пр.) актуализирована проблема психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в контексте:

- педагогической поддержки ребёнка в условиях оптимальной амплификации образовательных воздействий и недопустимости его дезадаптации (М. М. Семаго);
- предупреждения возникновения проблем в социализации и развитии ребёнка при условии формирования психолого-педагогической компетентности родителей (С. С. Щербак) и др.

Э. М. Александровская, И. В. Дубровина, Е. В. Панфилова, В. И. Трофимова и др. отмечают, что психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ способствует улучшению их взаимоотношений с нормально развивающимися сверстниками в общеобразовательной школе при следующих условиях: организации работы, как с детьми с ограниченными возможностями здоровья, так и с их ближайшим средовым окружением (нормально развивающиеся сверстники, педагоги, родители, социум); направленность педагогического процесса на формирование у младших школьников способностей к общению и взаимодействию на основе норм и правил, регулирующих человеческие коммуникации [5; 6].

В исследованиях Т. Н. Багаевой, Е. В. Панфиловой и др. указывается, что наиболее распространенными проблемами, связанными с социальной адаптацией детей с ОВЗ в школьное сообщество, являются:

– *детско-родительские отношения*, которые, по мнению Н. В. Бутенко, первоначально формируются в семье в процессе *первичной социализации*, включают в себя: систему межличностных отношений, жизненных ценностей и установок семьи, культурные нормы и правила поведения в обществе, семейные традиции и досуги, уважение к старшим и заботу о младших, стиль воспитания и общения в семье и пр. [3, с. 139].

– *самооценка* как элемент самосознания, насыщенный эмоциональными оценками самого себя как личности, является *важнейшим регулятором поведения* ребёнка с ОВЗ, определяет взаимоотношения с окружающим миром, отношение к собственным неудачам и успехам и пр. У детей с ОВЗ наблюдается *заниженная самооценка* в форме: неуверенности, тревожности, пассивности,

обидчивости, повышенной чувствительности к замечаниям, что серьёзно деформирует внутренний мир ребёнка-инвалида, искажая его эмоционально-волевою и мотивационную сферу [1; 5].

Адекватная социализация младших школьников с ОВЗ возможна в процессе организации учебной деятельности, которую В. И. Трофимова определяет, как вид деятельности по усвоению определенного круга знаний, приобретению умений и навыков, в том числе и самостоятельной работы, необходимых для жизнедеятельности [6]. Особое значение в процессе обучения детей с ОВЗ приобретает *правильная организация учебной деятельности, которая начинается с рефлексии педагога на качественные изменения ребёнка и формирования умения ребёнка оценивать самого себя.*

Подводя итоги вышеизложенного, отметим, что в условиях непрерывно развивающейся системы коррекционного образования дискуссионными проблемами остаются вопросы: научного обоснования массового обучения с ОВЗ в общеобразовательных школах; поиск оптимальных условий и психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов; совершенствование системы психолого-педагогической помощи разным категориям детей с нарушениями в психофизическом развитии; разработки психологического инструментария для изучения различных негативных проявлений природы детской дефективности.

Библиографический список:

1. Багаева, Г. Н. Социальная работа с семьей ребёнка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. – Москва : ВЛАДОС, 2005. – 451 с.
2. Бережная, К. С. Педагогические условия адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде // Материалы Международной науч.-практ. конференции, посвящённой 50-летию юбилею

института специального образования (30-31 октября 2014 г., г. Екатеринбург). – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2015. – 254 с.

3. Бутенко, Н. В. Формирование позитивной социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте: теоретико-методологический аспект : монография / Н. В. Бутенко. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр Российской академии образования (РАО), 2021. – 235 с.

4. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В. С. Мухина. – Москва : Изд. центр «Академия», 2001. – 456 с.

5. Панфилова, Е. В. Особенности обучения в коррекционной школе : проблемы учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика : традиции и инновации : материалы II междунар. науч. конф. (г. Челябинск, октябрь 2012 г.). — Челябинск : Два комсомольца, 2012. – С. 141-143.

6. Трофимова, В. И. Педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в младших классах общеобразовательной школы в процессе их взаимоотношений со сверстниками : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Трофимова Валентина Ивановна. – Москва, 2008. – 27 с.

© Мельникова Н. А., 2023

Е. С. Мирошниченко,
заместитель директора по учебной работе
МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.
Научный руководитель: Н. В. Бутенко,
д.п.н., доцент кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Актуальность: в статье рассматривается симптоматика нарушений чтения у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте, обусловленная недоразвитием ряда речевых и неречевых функций; рассматриваются варианты формирования навыка чтения в процессе коррекционных педагогических воздействий.

Ключевые слова: чтение, симптоматика, процесс, ступени, овладение, дети младшего школьного возраста.

Актуальность проблемы коррекции нарушений чтения в младшем школьном возрасте у детей с ЗПР обусловлена сложным процессом – освоением грамоты, что является для ребёнка 7 лет с патологией развития труднейшей работой, основанной на точном слухо-зрительно-артикуляционном анализе и синтезе, на сочетании звуковой формы слова с его значением и пр. По данным Ю. Г. Демьянова, В. А. Ковшиковой и др. сегодня нарушения чтения обнаруживаются у 46 % детей 7-9 лет с ЗПР. Неуспевающие школьники составляют группу, разнородную по своему составу: дети, неподготовленные к школьному обучению; дети с церебральными и астеническими состояниями; дети с парциальными речевыми и сенсорными нарушениями; большую часть составляют дети с задержкой психического развития различного генеза.

Для нашего исследования важным является определение понятия «задержка психического развития», которое в коррекционной педагогике употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы с характерными признаками замедленного темпа психического развития, негрубых нарушений познавательной деятельности и личностной незрелости (Н. Ю. Борякова, О. А. Дмитриева, Р. И. Лалаева, К. С. Лебединская, Е. А. Логинова, Н. А. Цыпина, О. Ю. Чиж, В. Я. Явкин и др.) [1; 4; 6; 7].

Многолетняя практика работы в коррекционной школе показывает, что большая часть учащихся с ЗПР:

- 1) неспособна к овладению программными знаниями, умениями и навыками в полном объёме за определённое время;
- 2) на процесс обучения таких детей оказывают значительное влияние характерные для них: недостаточная сформированность ограниченность запаса знаний и мыслительных процессов,

представлений и навыков, возникающих как следствие недостаточности психических процессов, темпа речи, слабости памяти и внимания, повышенной истощаемости и сниженной умственной работоспособности;

3) такие дети очень долго и с большим трудом овладевают техникой чтения, не понимают смысл прочитанного в полном объёме, в процессе чтения допускают большое количество ошибок, связанных: с пропусками, перестановками, заменой, добавлением звуков и слогов, с дублированием чтения и пр.;

4) ученики владеют слабой техникой чтения в сочетании сниженного запаса представлений об окружающем мире, «бедностью» активного словаря, ограниченностью общего развития и пр.;

5) у обучающихся наблюдается неспособность самостоятельного использования контекста при осмыслении незнакомых слов, словосочетаний и выражений и пр.

Ю. А. Костенкова указывает на один их факторов трудностей в освоении чтения детьми с ЗПР, обусловленный психофизиологией развития – замедленный темп приёма и переработки зрительно воспринимаемой информации; сложность установления ассоциативных связей между речедвигательными, зрительным и слуховым центрами, участвующими в актах чтения; низкий темп протекания мыслительных процессов, составляющих основу осмысления воспринимаемой информации; слабость самоконтроля и пр. [5, с. 233].

Исследованиями ведущих отечественных психологов XX в. Д. Н. Богоявленской, Е. В. Гурьянова, Т. Г. Егорова, Д. Б. Эльконина и др. доказано, что освоение грамоты в начальной школе непосредственно связано с развитием речи, в процессе чего у ребёнка вырабатывается навык чтения через правильное и быстрое узнавание букв и их

сочетаний, «превращение» увиденных знаков в произносимые звуки, звукосочетания в слова. Для успешного овладения навыками чтения ребёнку необходимо:

- точно различать звуки в слышимых словах или в их частях – фонемах;
- уметь чётко соотносить слышимые звуки речи с определёнными знаками, напечатанными в книге и уметь изобразить правильно этот знак на бумаге;
- научиться воспринимать не только каждую букву и по образовавшейся ассоциации воспроизводить «чистый» звук;
- увидеть сочетание букв друг с другом и на основе этого изменять произношение нужного звука (например, ра-ра, ро-ро, ру-ру);
- произносить слитно все звуки в слове как целый звуковой комплекс;
- получившаяся комбинация звуков и слов должна быть понятной как обозначение какого-либо предмета, образа или явления.

Такой правильно организованный процесс обучения будет способствовать осмысленности чтения, что проявится в появлении правильных интонаций в форме *интонационной выразительности*.

В исследованиях С. З. Зориной, Р. И. Лалаевой, Н. В. Серебряковой и др. указывается на психологическую структуру процесса чтения, которое является сложным психофизиологическим процессом, осуществляемый деятельностью различных анализаторов и мозговых систем. Авторы выделяют две *составляющие процесса чтения: техническая* (узнавание букв, соотнесения зрительного образа написанного слова с его звуковой формой, слитное произнесение слога и слова) и *смысловая* (правильное понимание читаемого текста) [4, с. 122].

Интерпретируя ступени формирования навыка чтения у детей с ЗПР, разработанные Т. Г. Егоровым, опишем особенности процесса обучения чтению [2].

Степень овладения звукобуквенными обозначениями. В период старшего дошкольного возраста дети начинают овладевать и понимать элементарные звукобуквенные обозначения (добукварный и букварный период), смысл которых осваивается в процессе познания звуковой стороны речи, с различения и выделения звуков речи. На данной ступени важным условием является сформированность у ребёнка: фонематического восприятия и анализа; зрительного анализа, синтеза и мнезиса (возможность точного запоминания зрительного образа букв) и пространственных представлений.

Степень послогового чтения предусматривает узнавание ребёнком букв и слияние звуков в слоги, что многие дети выполняют без особых затруднений, которые проявляются в трудности синтеза, объединения слогов в слово при чтении трудных по структуре и длинных слов. На этом этапе особая роль отводится формированию у ребёнка способности к смысловой догадке, речевой смысл которой извлекается детьми в процессе чтения не столько благодаря их знаниям об окружающем мире, друг друге и пр. сколько из семантики языковых структур. А. О. Дробинская, О. С. Зотеева, В. А. Кисилёва, Е. В. Крылова и др. определяют ведущее расстройство в структуре речевого дефекта у учащихся с ЗПР – нарушение формирования семантического компонента языковой способности.

Для развития смыслового чтения у школьников М. Г. Ивлева предлагает использование системы коррекционно-развивающего воздействия в форме специальных упражнений, направленных на овладение способами и приёмами понимания текстовой информации в

зависимости от коммуникативной задачи [3, с. 88]. Сделать процесс освоения детьми с нарушениями речи поможет использование технологии смыслового чтения: делать процесс чтения наиболее интересным, избегать поверхностного анализа текста, учить детей видеть и понимать главную мысль текста, связывая её с реальной жизнью и пр.

Ступень становления целостных приёмов чтения. Данная ступень является переходной (от аналитических к синтетическим приёмам чтения), когда знакомые ребёнку и простые слова должны читаться целостно, а малознакомые слова с трудной звуко-слоговой структурой ещё читаются по слогам. Р. И. Лалаева отмечает, что ошибки в чтении могут вызвать частные регрессии, для этого необходимо осуществлять возврат к ранее прочитанному материалу для исправления, уточнения и контроля [4, с. 129]. К целостным *приёмам чтения* можно отнести: смысловую беседу по тексту; антиципацию (предвосхищение, предугадывание предстоящего чтения) и определение смысловой, тематической, эмоциональной направленности текста; простые, уточняющие, объясняющие, творческие и практические вопросы по содержанию текста; работа с заглавием и иллюстрациями; выразительное чтение, чтение по ролям, театрализация и пр.

Ступень синтетического чтения характеризуется умением ребёнка овладеть целостными приёмами чтения (чтение целыми словами и группами слов). Главная задача в технической стороне процесса чтения – осмысление читаемого материала, когда ребёнок учится осуществлять синтез слов и фраз в предложениях в едином контексте, а понимание прочитанного определяется уровнем развития познавательной деятельности, объёмом активного словаря и степенью сформированности грамматического строя речи. Т. Г. Егоров выделяет

условия успешного овладения навыком чтения, к которым относят: сформированность устной речи, фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, достаточный уровень развития пространственных представлений, языкового анализа, зрительного анализа, синтеза и мнестизиса [2, с. 28].

Педагогическая практика показывает, что для эффективной коррекционной работы в системе школьного обучения необходимо создать целостную систему логопедического, психологического и дефектологического сопровождения каждого ученика, когда единая направленность профессиональной деятельности выступит залогом успешности в работе по формированию у учащихся навыков чтения не только на уроках, но и на специальных занятиях. Такая организация учебного процесса способствует осознанию ребёнком необходимости приобретения навыков чтения для получения уникальной возможности самостоятельного освоения учебной, художественной и познавательной литературы.

Библиографический список

1. Дмитриева, О. А. Особенности формирования навыков чтения у детей с задержкой психического развития / О. А. Дмитриева, Л. А. Брюховских // Народное образование. Педагогика, 2016. – С. 129-132.
2. Егоров, Т. Г. Психология овладения навыком чтения / Т. Г. Егоров. – М. : Просвещение, 1953. – 264 с.
3. Ивлева, М. Г. Логопедическая работа по развитию смыслового чтения у учащихся с задержкой психического развития : дисс. канд. пед. наук / Ивлева Мария Геннадьевна. – Санкт-Петербург, 2013. – 261 с.
4. Лалаева, Р. И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. – Москва : Гуманит. изд. центр Владос. – 2004. – 303 с.
5. Логопедия : методические традиции и новаторство / Под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. – Москва : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 336 с.
6. Цыпина, Н.А. Обучение чтению детей с ЗПР. / Н. А. Цыпина – М.: Просвещение, 1998.

7. Чиж, О. Ю. Особенности обучения чтению детей с ЗПР в условиях специализированного центра : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Чиж Оксана Юрьевна, Екатеринбург, 2003. – 168 с.

© Мирошниченко Е. С., 2023

С. С. Рыкова

магистр факультета инклюзивного и коррекционного образования
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,
доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ И РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Актуальность: в статье рассматриваются основные причины, особенности поведения, развития речи детей с расстройствами аутического спектра и способы их коррекции.

Ключевые слова: аутизм, психическое развитие, расстройство аутического спектра, биологическая дефицитарность, коммуникация, стереотипное поведение, дети дошкольного возраста.

Ключевыми задачами государственной политики в области детства является улучшение положения детей в обществе, их надлежащая социальная и правовая защита, создание благоприятных условий для их жизнедеятельности, обучения и развития. Одним из важнейших направлений этой деятельности является реабилитация *детей, страдающих аутистическими расстройствами*. Проблема расстройств аутистического спектра является одной из наиболее актуальных в современной психиатрии, что обусловлено неуклонным ростом числа детей, страдающих ранним детским аутизмом (В. М. Башина, Л. В. Варанкова, М. Г. Краснопёрова, С. А. Морозов, Г. Н.

Пивоварова, В. М. Сомова, О. Ю. Уваровская, О. З. Хайретдинов, М. Т. Acosta, M. Rutter, C. Gillberg, D. Bailey, S. Folsten, S. Rogers, T. Wassink, P. Pearl и др.).

Проблема изучения расстройств аутистического спектра в детском возрасте привлекает всё большее внимание исследователей и врачей общей практики. Возрастание медицинской и социальной значимости аутистических расстройств связано не только с их более точной диагностикой, выявляемостью и соответственно уточнением распространенности (по данным F. Volkmar и A. Klin (2000) от 0,7 до 21,1 на 10 000 детей, по данным С. Gillberg (2004) от 50 до 100 случаев на 10 000 детей). *Аутизм выявляется при различных заболеваниях, в структуре которых он часто выступает как психотическая составляющая.*

Понятие *атипичного аутизма* впервые было сформулировано в МКБ-10 (1994 г.) как *общее расстройство развития*, которое отличается от аутизма по возрасту начала расстройства или по симптоматике (отсутствие хотя бы одного из диагностических критериев – качественного нарушения социального взаимодействия, коммуникации и ограниченного стереотипного поведения). В данную классификацию включены *атипичный детский психоз и умеренная умственная отсталость с аутистическими чертами*. Наиболее последовательной в отношении принципа систематики аутистических расстройств в детстве является классификация Научного центра психического здоровья РАМН (В. М. Башина, А. С. Тиганов, 2005 г.), где аутизм в детском возрасте рассматривался не только в круге расстройств эндогенного спектра (эволютивного, конституционального, шизофренического), но и в круге экзогенной, генетической и др. патологии.

Медико-социальная характеристика детей, страдающих различными формами раннего детского аутизма, выявила такие важные аспекты проблемы, влияющие на степень социальной адаптации и уровень нервно-психического развития, как: 1) социально-демографические особенности их семей, 2) наличие отягощённой наследственности по нервно-психическим заболеваниям, антенатальной и перинатальной патологии (при рождении ребёнка, в течение 1-го года и первых 36 мес. жизни). По существующим статистическим данным до 80 % семей, воспитывающих детей с аутизмом в России, в основном это семьи с низким уровнем достатка, что обусловлено неполным составом семьи и тем, что один из родителей вынужден оставить работу в виду наличия больного ребёнка в семье как необходимости постоянного ухода и надзора за ним. До 80 % детей с аутизмом имеют группу инвалидности.

Собирательный термин *«расстройства аутистического спектра» (РАС)* обозначает расстройства, которые проявляются в диапазоне состояний, характеризующиеся определённым нарушением социального поведения, коммуникации, вербальных способностей, сужением интересов и деятельности, часто повторяющиеся и одновременно специфичные для индивидуума. РАС – это комплекс нейробиологических и нейропсихологических расстройств сложной этиологии, которому свойственна крайняя гетерогенность, в развитии которого важная роль отводится генетическим и средовым факторам. С поведенческой точки зрения комплекс включает в себя: дефициты социально-коммуникативного характера и стереотипии (повторяющиеся и навязчивые: привычки, действия, поведение). Отметим, что сегодня в мире по данным организации «Autism Speaks» диагностируется один случай аутизма на 88 детей раннего возраста.

Ранний детский аутизм (РДА) в настоящее время всё чаще рассматривается как психолого-педагогическая проблема. Научные исследования Е. Р. Баенской, В. М. Башиной, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской, М. М. Либлинга, О. С. Никольской и др. доказывают, что это особый тип нарушения психического развития, возникающего на основе биологической дефицитарности нервной системы ребёнка. С. В. Зорина, Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, Г. Е. Сухарева и др. относят ранний детский аутизм к искажённому психическому развитию, который характеризуется: 1) наибольшей сложностью и дисгармоничностью структуры психических нарушений, 2) начальный период детской шизофрении или как форму шизоидной психопатии.

По международной классификации детский аутизм относится к pervasive нарушениям с охватом всех сторон психического развития ребёнка. К настоящему времени в системе коррекционного образования сложилось два основных направления в изучении клиники аутизма в детском возрасте:

1) выделение случаев детского процессуального аутизма как атипичного психоза детского возраста (В. М. Башина, Л. Г. Нуриева, А. С. Тиганов и др.), 2) исследованием аутизма как синдрома в рамках заболеваний различной нозологической природы (С. Г. Ворсанова, В. И. Гаврилов, Г. С. Маринчева и др.).

Г. Аспергер, Л. Каннер, С. С. Мнухин и др. описывают ранний детский аутизм в рамках внешних проявлений РАС, обобщённых в клинических критериях («синдром Каннера»):

1) «экстремальное» одиночество ребёнка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию;

2) стереотипность в поведении, связанная с напряжённым стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни;

3) особая характерная задержка и нарушение развития речи, особенно коммуникативной функции.

Л. Каннер считал, что РДА не обусловлен умственной отсталостью, а связан с особой патологической нервной конституцией ребёнка, в которой не выделяются отдельные признаки органического поражения нервной системы. Сравнительный клинико-психопатологический анализ изучения вариантов раннего детского аутизма позволил выявить, что в клинической картине процессуального РДА (наряду с расстройствами речи, мышления и кататоническими стереотипиями) наблюдаются поведенческие расстройства в сочетании с нарушением эмоционально-волевой сферы в виде эмоциональной неадекватности с преобладанием тревоги и страха. Клинические проявления раннего детского аутизма проявляются: в интеллектуальном развитии, в нежелании контактировать с окружающими людьми («уход в себя»), в стереотипности действий и в неловкости произвольных движений, в задержке развития речи, отсутствием эмоциональной реакции, повышенной чувствительности к сенсорным раздражителям (звук, свет, человеческое лицо, шум воды и пр.), в избегании прямого взгляда и речевого общения, в трудности овладения навыками самообслуживания.

У детей дошкольного возраста с аутизмом сохраняются, выявленные в возрастном интервале от 1 до 3 лет, основные показатели психического развития, указывающие на то, что *патогенетические механизмы, лежащие в основе развития процессуального и органического раннего детского аутизма различны* (в процессе взросления ребёнка эти механизмы остаются неизменными).

В зарубежных исследованиях (Л. Винг) сформулирована «Триада нарушений», характеризующая аутизм: 1) нарушения социального взаимодействия (от полной отрешенности до активного, но нелепого общения), 2) нарушения коммуникации (трудности невербальной и вербальной коммуникации, особенности речевого развития), 3) нарушения воображения и повторяющееся (ритуальное) поведение (нарушение мышления, трудность восприятия объекта и пр.).

Основным недостатком *при аутизме является нарушение общения ребёнка с окружающим миром*, поэтому формирование коммуникативных навыков является одним из ведущих направлений психолого-педагогической коррекции расстройств аутистического спектра. Отметим, что в большинстве случаев сложности с коммуникацией, которые ассоциируются с ранним детским аутизмом, возникают очень рано, задолго до того, как начинает развиваться речь ребёнка.

В возрасте 5-6 месяцев наблюдается резкое снижение длительности времени, в течение которого ребёнок смотрит в глаза взрослому, по сравнению с типично развивающимися детьми этот показатель с возрастом продолжает снижаться и к 2-м годам продолжительность визуального контакта ребёнка с РАС со взрослым оказывается примерно вдвое меньше, чем у здорового ребёнка-ровесника. *Способность к коммуникации у детей с РАС развивается иначе, чем у нейротипичных сверстников*: обычно начинается позже и происходит медленнее или неравномерно, с опережением или отставанием в разных аспектах, поэтому возникают трудности в общении и поиск замещающих паттернов поведения. Иногда кажется, что ребенок «не слышит», когда к нему обращаются, реагирует только на часть высказывания и воспринимает все буквально.

Согласно концепций О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг (2007), *формирование навыков коммуникации у детей с РАС необходимо осуществлять через развитие аффективного отношения ребёнка к окружающему миру и создание потребности в речевом общении* [6]. В отечественных и зарубежных исследованиях (С. А. Морозов, С. С. Морозова, А. В. Хаустов, R. Jordan, M. Rutter, H. Tager-Flusberg, A. L. Schuler и др.) отмечается, что одним из главных нарушений, препятствующих успешному взаимодействию ребёнка при детском аутизме с другими людьми, является *недостаток коммуникативных навыков* (стереотипные высказывания, отставание или отсутствие разговорной речи и др.) [1; 5; 7]. Подчеркивается, что недоразвитие вербальной коммуникации не компенсируется спонтанно в виде использования невербальных средств (жестов, мимики) и альтернативных коммуникативных систем. Исследованиями А. В. Хаустова доказано, что у детей дошкольного возраста с РАС наблюдаются *специфические особенности коммуникативных навыков*, которые выражаются: недостатками вербальных и невербальных средств коммуникации; несформированностью базовых коммуникативных функций; социальных, эмоциональных и диалоговых навыков и пр. [7].

В процессе коррекционной работы с детьми с РАС возникают *трудности в развитии невербальной коммуникации*: ребёнок не смотрит на собеседника, использует меньше жестов или не использует их, с трудом может повторить жесты и выражения лиц других людей, для выражения протеста ребёнок часто использует «незрелые» формы общения: плач и крик, в поведении у детей наблюдается «уход» от социальных ситуаций и использование неприемлемого поведения и пр.

В коррекционном процессе работы с детьми с РАС *формирование коммуникативных навыков невозможно в отрыве от развития речи*, т.к.

у таких детей нарушения речевого общения проявляются по-разному: от полного мутизма до аутичной речи, характеризующейся эгоцентричностью и эхολалией при ответах на вопросы (Р. И. Лалаева).

Согласно международным клиническим классификациям *аутизм* включён в группу *первазивных расстройств* (от англ. «pervasive» – проникающий, охватывающий все области психики). Речь детей с РАС характеризуется следующими особенностями: недифференцированный плач, вызывающий трудности в его интерпретации; необычное или малоактивное гуление, напоминающее крик или визг; отсутствие звуковой имитации и пр. (К. Гилберт, Т. Питерс и др.). Проведённые исследования (Эми Клин) доказали, что примерно до 30 % детей раннего возраста с аутизмом к 2-м годам перестают произносить звуки и целые слова, а некоторые дети теряют не только ранее приобретённые речевые, но и социальные навыки. Речевые расстройства у детей с РАС разнообразны и становятся наиболее заметны после трёх лет. Речевые проблемы у детей с аутизмом проявляются в первую очередь в том, что у окружающих часто создаётся впечатление, что ребёнок их не понимает.

В. П. Глухов, В. Е. Каган, В. А. Ковшиков, В. В. Лебединский, С. А. Морозов, М. Г. Краснопёрова и др. выделяют следующие расстройства у детей с РАС: отсутствие речи у ребёнка с самого рождения; формально-правильное развитие речи примерно до 2,5 лет с последующим глубоким распадом до мутизма; формально-правильное развитие речи до 2,5 лет с последующим регрессом (2,5-6 лет) и искажённой динамике (после 5-7 лет); задержка или недоразвитие речи с искажением её развития; искажённое развитие речи [1; 3]. В исследованиях С. С. Морозовой выделены особенности развития речи у

детей дошкольного возраста с РАС, которые заключаются в том, что: 1) торможению развитию речи способствует звуковая травма, в результате чего у ребёнка вовремя не появляются нужные речевые навыки (запаздывание или отсутствие фазы гуления и лепета с недостаточной эмоциональной окрашенностью), 2) первые слова и фразы у ребёнка появляются с опережением или запаздыванием (например, при синдроме Аспергера ребёнок говорит «взахлёб», но не умеет слушать, а обратная связь с собеседником ему не интересна), 3) долгое время форма речи ребёнка остается неправильной, но постепенно ребёнок начинает использовать речь по назначению – для установления коммуникативных связей с другими людьми [5]. Для того, чтобы в будущем ребёнок с РАС успешно адаптировался в обществе, взрослым необходимо систематически заниматься развитием понимания речи и выработать у ребёнка умение реагировать на чужие слова.

Отметим, что нарушения речи у детей с РАС во многом связаны с расстройствами двигательной сферы, что негативно проявляется в «толчкообразности» речи из-за нарушений её ритмичности и темпа, а также несформированности речевого моторного звена и коммуникативной функции. В зарубежных исследованиях отмечается, что у детей с РАС наблюдаются *нарушения речи аналитического характера*, которые выражаются в непонимании ребёнком значения слов и грамматических правил, трудностями использования знаково-символической системы и пр. (М. О. Коннор, Б. Хермелин и др.)

Немногие дети с аутизмом могут хорошо произносить звуки, при этом у них наблюдается слишком громкая или слишком тихая речь, таким детям часто трудно начать диалог, подобрать и выразить нужные слова и фразы, продолжить общение, поделиться переживаниями. В

данном случае для снижения уровня тревожности педагогу необходимо создавать условия для поддержания устойчивого эмоционального состояния ребёнка: 1) не утомлять ребёнка многочисленными диалогами и вопросами, 2) включать ребёнка в элементарные театрализованные действия (использование разных видов театра) и диалоговое общение с использованием рецептивного и экспрессивного языка и др.

Сегодня в работе с детьми с РАС в системе коррекционного дошкольного образования активно используются арт-терапевтические практики (И. Г. Галянт, С. Машура, З. Матейова, Е. А. Медведева, О. В. Рубан, Л. Г. Салмина, А. С. Спиваковская, M. Weich, E. Newson и др.) в форме: холдинг-терапии, групповой терапии, музыкально-коммуникативной и игровой терапии, образно-игрового моделирования и музыкальной ритмики, речевых игр, фольклорных и хороводных игр и пр. И. Г. Галянт разработала авторскую систему работы с детьми дошкольного возраста с РАС, которую мы используем на практике, включающую методики: *игр со звуками и голосом* («Музыка во мне и вокруг меня», «Волшебные звуки», «Весёлый и грустный поезд», «Волшебный лес», «Музыка Весны», «Мой портрет» и др.), *с музыкальными инструментами* («Кукла-дирижёр», «Мяч и самолёт», «Обручи» и др.), *с палочками* (авторская программа И. А. Галянт «Цветные человечки»), *игр-движений, театрализации* и др. [2; 4].

До сих пор в научных исследованиях, связанных с проблемами коррекции поведения у детей с РАС остаётся остро дискуссионным, ведь такие дети имеют характерные поведенческие особенности, которые не всегда принимают и понимают обычные люди. Задача специалиста – установить, какие внутренние переживания ребёнка и факторы окружающей среды провоцируют возникновение поведенческих проблем?

Практические работники дошкольных образовательных организаций и учителя начальных классов отмечают особенности в поведении детей с РАС: демонстрация ребёнком агрессии и деструктивного поведения (поведение, которое мешает или препятствует нормальному функционированию системы, среды или сообщества), возникающего на фоне усиления психической активности ребёнка, когда он стремится внутренние переживания «выплеснуть» наружу (агрессивное поведение ребёнка связано с судорожной активностью в лобных и височных долях; Гедие, 1992 г.). Из-за нарушений в социальном взаимодействии со взрослыми в центре внимания ребёнка оказывается не то, что он любит, а то чего не любит и боится.

Нередко ребёнок с РАС прибегает к самоагрессии – *аутоагрессии* как формы своеобразной психологической защиты (нападение на окружающих, плачь, битие и кусание самого себя, «брыкание» и др.), привлекая внимание взрослого на собственные действия. Самоагрессия представляет реальную угрозу для здоровья ребёнка, а фактором риска является его возраст (чем младше ребенок, тем вероятнее у него проявление бесконтрольных вспышек агрессии), в таком поведении скрыты многие причины: реакция на запрет или отказ, привлечение внимания, отказ от выполнения, проблемы со здоровьем и др.

Психокоррекция детей с РАС на основе прикладного анализа поведения (Е. Л. Григоренко, О. Купер, О. В. Мелешкевич, Т. Херон, У. Хьюард, Р. Шрамм и др.) является важнейшей социальной и психолого-педагогической проблемой, направленной на адаптацию ребёнка к окружающей среде для его полноценного участия в жизни общества. В зарубежной коррекционной педагогике сегодня накоплен значительный

опыт работы с детьми с РАС и разработаны психокоррекционные программы: «АВА», «ТЕАССН», «Assert», «VBA», «ESDM» и др.

Одним из вариантов снятия агрессивного поведения у детей с РАС является американская система АВА-терапия как методика (автор Ивар Ловаас), согласно которой, аутоагрессия рассматривается как проявление ребёнком отказа от требований и дефицит внимания со стороны близких людей [8]. В АВА-терапии любое поведение ребёнка анализируется с точки зрения причин возникновения и выявления функций, поддерживающих данное поведение. С помощью специально подобранной системы стимулов-подкрепителей у ребёнка закрепляются положительные формы поведения, что способствует ослаблению негативных проявлений поведения. Выполнение каждого действия отрабатывается с помощью системы поощрений и наказаний, а отработанные действия соединяются в целостную «конструкцию», формируя у ребёнка определённый навык.

Данная методика обеспечивает последовательность развития ребёнка и адекватную социализацию в общество; помогает избавляться от стереотипов, осваивать речь; позволяет не только уменьшить количество истерик, сопровождающихся детской агрессией, но и научить ребёнка самоконтролю, в результате чего: улучшаются способность к обучению и навыки коммуникации, нормализуется адаптационное поведение, уменьшаются проявления поведенческих отклонений. На практике большинство АВА-программ представляют собой разнообразные сочетания естественного подхода и директивных техник.

В системе поведенческой коррекции возможно использование *Денверской модели раннего вмешательства (ESDM)*, разработанной психологами Салли Роджерс и Джеральдин Доусон на основе

комплексного поведенческого подхода для детей с РАС в возрасте от 12 до 48 месяцев. Основные направления модели включают в себя: применение поведенческого анализа в естественных условиях воспитания ребёнка с РАС; ориентацию на онтогенез; всестороннее и активное участие родителей; коммуникации, основанные на межличностном общении и положительных эмоциях; коррекционные занятия в форме совместной деятельности; обучение речи и коммуникациям в рамках положительных взаимоотношений.

Формирование адекватного поведения ребёнка с РАС тесно взаимосвязано с речью, что можно отразить формулой: *стимул – поведение – следствие*. Психологическими исследованиями Л. С. Выготского, Е. П. Ильина и др. доказано, что правильное поведение ребёнка будет формироваться на основе мотивации положительных стимулов и ярких эмоциональных реакций взрослого. Важно обучить ребёнка навыкам имитации – повторению за взрослым различных действий и манипуляций: имитации с предметами, имитации без предметов, переход к голосовым имитациям.

В практике работы по коррекции поведения детей с РАС в совокупности с процессом развития речи взрослым рекомендуется придерживаться следующих правил и установок (Н. А. Никонова, Ю. Б. Павлова, С. А. Морозов, С. С. Морозова и др.) [1; 5]:

- *развивать понимание речи взрослого* через установление эмоционального контакта с ребёнком, совместные игры и развлечения; сопровождение правильными словесными фразами действий ребёнка, поощряя его при правильном выполнении заданий;
- *обучать ребёнка пониманию и производству экспрессивной речи* (формирование навыков звукового подражания и артикуляционных движений);

– с младенческого возраста используйте *приём подражания* (Е. П. Ильин), который способствует научению ребёнка, овладению предметными действиями, нормами поведения и речью, создаёт основу для групповой мотивации и группового поведения, служит установлению первых контактов с окружающим миром;

– *учить понимать и выполнять инструкции взрослого*, используя в речи простые, чёткие и понятные ребёнку фразы (использовать речевую фразу «сначала – потом»), что позволит ему лучше понять сообщение, научит ребёнка терпению и выдержке, когда ему потребуется выполнить какое-либо действие;

– *избегать словесные инструкции в форме вопросов*, а использовать утвердительную форму, что существенно снизит вероятность отказа ребёнком выполнения заданий. Если ребенок не выполняет инструкцию, необходимо немедленно оказать ему физическую помощь и в результате обучения и многократного повторения ребёнок научится действовать по инструкции без помощи взрослого;

– *на обработку информации* (зрительной, словесной) ребёнку необходимо предоставить время (примерно 15-20 секунд), прежде чем повторить вопрос или дать инструкцию;

– *приучайте ребёнка к контакту «глаза в глаза»*, сопровождая собственную речь жестами или другими видами визуальной поддержки;

– в процессе беседы и выполнения действий ребёнком «*расставляйте*» *эмоциональные акценты* на том, что привлекает его внимание и положительно оценивайте то, что ему особенно нравится;

– для *коррекции развития невербальной имитации* необходимо использовать комплекс упражнений: имитацию простых

действий с предметами, с использованием крупной моторики, сложных движений и пр.;

– *исследуйте интересы ребёнка*, побуждающие его к волевому импульсу и деятельности, приносящей ему эмоциональное насыщение, что способствует освоению адекватных поведенческих паттернов;

– поддерживайте у ребёнка интерес-отношение к действиям и деятельности для развития *внимания* как особой формы сосредоточения и начальной формы произвольного внимания;

– разъясняйте ребёнку важные и обыденные жизненные события (*событийность детской жизни*), тем самым давая схемы принятых правил поведения в обществе. Объясняя собственное поведение или других людей с точки зрения логики, вы непосредственно демонстрируете образцы типового поведения, ребёнок их запомнит и сможет применять во взрослой жизни.

Таким образом, освоение речи вносит существенные изменения во всю деятельность ребёнка с РАС, способствует установлению контактов и налаживанию совместных действий с другими детьми, обогащает содержание общения ребёнка со взрослыми. Благодаря освоению речи ребёнок познаёт самого себя и других людей, а формирование практических речевых навыков и умений в разных видах детской деятельности способствует раскрытию его потенциальных возможностей.

Библиографический список:

1. Аутизм : методические рекомендации по коррекционной работе / Под ред. С. А. Морозова. – Москва : СигналЪ, 2002. – 246 с.
2. Галянт И. Г. Коррекция детского аутизма средствами арт-педагогики: монография / И. Г. Галянт; М-во науки и высшего образования Рос. Федерации, Южно-уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2019. – 302 с.

3. Каган, В. Е. Аутизм у детей / В. Е. Каган. – Москва : Медицина, 2011. – 190 с.
4. Медведева, Е. А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е. А. Медведева. – Москва : Академия, 2001. – 248 с.
5. Морозова, С. С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. – <http://www.autism.ru/read.asp?id=150&vol=0>
6. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Москва : Теревинф, 2010. – 288 с.
7. Хаустов, А. В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом: дисс. ... канд. пед. наук / Хаустов Артур Валерьевич. – Москва, 2005. – 176 с.
8. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Р. Шрамм: пер. с англ. З. Измайловой-Камар // Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.
9. Эрц-Нафтульева, Ю. М. Проведение процедуры «функциональный анализ поведения» для определения причин аутоагрессии у ребенка с РАС / Ю. М. Эрц-Нафтульева, Е. Б. Жесткова // Аутизм и 92 нарушения развития : научно-практический журнал. – 2014. – № 4 (45). – С. 24-31.

© Рыкова С. С., 2023

Н. Г. Самохвалова,
учитель-логопед

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,
доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА КАК СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГРАМОТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

Актуальность: в статье обсуждается проблема развития фонематического слуха у младших школьников с ОВЗ, который играет особую роль в развитии грамотности в процессе школьного обучения. Рассматриваются основные методы и приёмы работы с детьми по развитию грамотности в начальной школе.

Ключевые слова: грамотность, фонематическое восприятие, фонематический слух, коррекция, дети младшего школьного возраста с ОВЗ.

С каждым годом растёт количество учеников начальной школы с низким уровнем развития фонематических процессов, о чём свидетельствует ежегодная диагностика уровня речевого развития детей. Важнейшей задачей школы на современном этапе развития коррекционного образования является формирование у учащихся потребности к овладению знаниями и способами действий с ними в соответствии с познавательными установками.

В условиях школьного обучения, когда объём необходимых человеку и обществу знаний быстро возрастает, уже нельзя ограничиваться лишь освоением определённой суммы знаний, важно развить у учащихся потребность и умение постоянно пополнять свои знания и умения, ориентироваться в стремительном информационном потоке, что позволит человеку успешно участвовать в социальных процессах общества и организовать собственную жизнедеятельность.

Для реализации этого направления, как отмечает Н. В. Бутенко, важная роль отводится высокопрофессиональному, функционально грамотному педагогу:

- подготовленному к качественному выполнению функциональных обязанностей для обеспечения образования и воспитания учащихся, ориентированных на развитие человека как целостности;

- готовому к осуществлению разных направлений профессиональной деятельности на функциональном уровне (инновационная, когнитивная, коммуникативная и др.);

- способному к принятию разумных решений, возникающих психолого-педагогических проблем в процессе взаимодействия с обучающимися и родителями;

– владеющему педагогической гибкостью (интеллектуальная, эмоциональная, поведенческая) в форме *фрустрационной толерантности* и пр. [2, с. 53].

Одно из решающих условий этой задачи – хорошо развитая речь каждого человека общества. Чтобы грамотно писать, необходимо быть орфографически «зорким», то есть обладать *фонематическим или тонким слухом* как способность человека узнавать и различать фонемы родного языка. Фонематический слух у ребёнка: формируется в процессе обучения, начиная с дошкольного возраста, и необходим для понимания ребёнком устной речи как первичной формы речевой деятельности (устная речь, чтение, письмо), является фундаментальной основой всей сложной речевой системы [1, с. 114]. Формирование фонематического слуха происходит у детей при восприятии устной речи окружающих и, одновременно, при проговаривании слов на основе воспринимаемых образцов речи, при помощи которых выделяются и обобщаются дифференциальные признаки фонем (Г. Г. Голубева, С. В. Зорина, Н. Н. Китаева, Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова и др.) [5].

При нормальном речевом развитии ребёнка формирование фонематического слуха завершается к 2-м годам. В научных исследованиях выделены стадии развития фонематического слуха: формирование способности различать гласные звуки и способность различать гласные звуки.

Известно, что в период обучения грамоте дети должны усвоить понятия: звук, буква, слог, овладеть навыками фонематического анализа и синтеза, что служит основой для дальнейшего успешного обучения. Поскольку у детей с ОВЗ нарушены высшие психические функции, то у младших школьников страдает и *фонематическое восприятие* (Р. М. Боскис, Г. А. Каше, Р. Е. Левина, Г. А. Никашина и др.), которое

рассматривается в рамках способности ребёнка воспринимать и различать звуки речи (фонемы), что положительно влияет на формирование всей фонетической системы речи. Исследованиями психологов, педагогов и лингвистов (Н. В. Дурова, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, В. И. Насонова, А. Г. Тамбовцева, Г.А. Туманова, Д. Б. Эльконин, Ф. Я. Юдович и др.) доказано, что элементарное осознание фонетических особенностей звучащего слова влияет на общее речевое развитие ребёнка, на усвоение грамматического строя, словаря, артикуляции и дикцию речи [3; 7].

Работа по формированию фонематического восприятия начинается с развития слухового внимания и слуховой памяти, например, с помощью слушания *неречевых звуков* (защёлкивание замка, шуршание бумаги, перелистывание страниц, стук карандаша по столу и пр.) и *речевых упражнений* («Узнай звук», «Что звучало?», «Тихо – громко», «Где хлопок?», «Кто пришёл?», «Шумящие коробочки», «Кто как кричит?», «Тонет – плавает» и др.). Формирование фонематического восприятия осуществляется постепенно в процессе: 1) овладения умением узнавать звук на фоне слова, 2) умения выделять первый и последний звук в слове, 3) определять последовательность, качество и количество звуков в слове, 4) определять место звука в слове по отношению к другим звукам.

Практика коррекционной работы с детьми с ОВЗ показывает, что:

1) без достаточной сформированности у ребёнка основ фонематического восприятия невозможно становление высшей ступени такого восприятия – способности анализировать звуки, мысленно расчленять на составные элементы, различные звуковые комплексы, слоги и слова;

2) без систематического использования специальных упражнений по формированию навыков фонематического восприятия, анализа и синтеза дети не овладевают достаточно грамотным письмом, которое по своей структуре является сложным процессом, включающим в свой состав различные операции (мотив, смысловое письменное высказывание, языковые операции, соотнесение выделенного звука со зрительным образом буквы, анализ и сравнение букв, моторное воспроизведение графических изображений букв);

3) у младших школьников с ОВЗ наблюдается большая распространённость нарушений устной речи и несформированность фонематических процессов: фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза, наблюдается низкая познавательная активность, что усугубляет процесс чтения и письма [5, с. 141].

Коррекционная работа по формированию фонематического слуха организуется в нашей школе с детьми ОВЗ, у которых в заключении – задержка психического развития и расстройства аутистического спектра.

Наши педагогические наблюдения показывают, что у детей с ЗПР наблюдается:

- плохое запоминание информации, потому что объём краткосрочной и долговременной памяти у ребёнка ограничен, есть нарушения механической памяти, воспоминания отрывочны, неполны, только что выученный урок, быстро забывается;

- фрагментарное представление, когда у ребёнка сформирована общая картинка, но некоторые части целого образа отсутствуют;

- неспособность долго удерживать внимание на одном предмете или сфокусироваться на занятии, ребёнок постоянно на что-то отвлекается;

- нарушенное образное мышление, когда ребёнок не может представить детально конкретную ситуацию или предмет в уме;
- абстрактное мышление (отвлеченный поиск решения проблемы, способность взглянуть на ситуацию в целом, не обращаясь к опыту и органам чувств) и логическое мышление (умение выстраивать причинно-следственные связи, применяя и анализируя знания, полученные ранее) работают только, если ребёнка направляет взрослый – учитель, мама;
- неспособность самостоятельно делать выводы и умозаключения, классифицировать информацию, выделять основные признаки предметов, сравнивать, находить различия и общее;
- дислалия (неспособность правильно произнести звуки при нормально развитых органах речи) и дисграфия (трудности при овладении письмом) и дислексия (сложности при овладении чтением);
- неумение управлять собственными действиями, чувствами, эмоциями и волей (постоянные резкие перепады настроения и пр.);
- внушаемость, когда ребёнок быстро попадает под влияние других;
- частые проявления агрессии, вспышки гнева, повышенная тревожность, страх, низкая самооценка, неуверенность в себе, нежелание что-либо сделать самостоятельно, гиперактивность и пр.

Для детей с РАС характерны следующие особенности:

- а) трудности в общении, которые проявляются в потребности сохранения постоянства окружающего мира и стереотипности (бессмысленное, однообразное повторение) фраз, слов, движений, собственного поведения;
- б) ребёнок не вступает в обычное для его возраста общение;

в) зрительное внимание чаще избирательно или фрагментарно (частично, нарушения концентрации внимания и его быстрая истощаемость);

г) все виды восприятия сопровождается чувство неприятного;

д) интеллектуальная недостаточность не является обязательной;

е) хорошо развита механическая память;

ж) содержание игр монотонно при однообразных действиях и поведении;

з) слабость или отсутствие реакции на речь взрослого (не отзывается на обращения, не фиксирует взгляда на говорящем взрослом);

и) в моторике характерны вычурность движений (особая подпрыгивающая походка, бег на цыпочках, причудливые гримасы и позы).

У детей обеих групп наблюдается выраженное фонематическое недоразвитие, которое проявляется в: затруднениях дифференциации акустически близких звуков (например, в-в, б-п, з-ж и т.д.); неумении определить место, количество и последовательность слов в предложении, слогов и звуков в словах; невозможности подобрать слово с определённым количеством слогов или с определённым звуком. Отметим, что описанный речевой дефект в старшем дошкольном возрасте «не бросается в глаза», следовательно, это не беспокоит родителей и педагогов ДОО, поэтому такие дети остаются без своевременно оказанной коррекционной помощи, что приводит в дальнейшем к стойким нарушениям чтения и письма в школьном возрасте – дисграфии и дислексии.

При чтении наиболее типичны следующие ошибки: трудности слияния звуков в слоги и слова; взаимные замены фонетически или

артикуляционно близких согласных звуков (свистящих – шипящих, твёрдых – мягких, звонких – глухих); побуквенное чтение (р, ы, б, а); искажение слоговой структуры слов; слишком медленный темп чтения; нарушения понимания прочитанного. *К числу типичных недостатков письма относятся:* замены букв, указывающие на незаконченность процесса дифференцировок соответствующих звуков, близких по акустическим или артикуляционным признакам; пропуски гласных и согласных; слияние слов на письме; раздельное написание частей одного слова; пропуски, перестановки слогов; орфографические ошибки и пр.

Коррекционную работу с детьми с ОВЗ на фонетическом уровне мы организуем фронтально и индивидуально, реализуя следующие этапы:

1 этап – *развитие неречевого слуха*. На данном этапе проводятся упражнения на различение неречевых звуков, что способствует развитию слуховой памяти и слухового внимания, без чего невозможно научить ребёнка вслушиваться в речь окружающих и дифференцировать фонемы (в процессе таких действий «работает» физический слух);

2 этап – *развитие речевого слуха* осуществляется в процессе: различения одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по высоте, силе и тембру голоса; различения слов, близких по звуковому составу; дифференциации слогов и фонем;

3 этап – *развитие навыка элементарного звукового анализа и синтеза* организуется в определённой последовательности: определение количества слогов в словах разной сложности; выделение в звуковом потоке гласного, а затем согласного звука; выделение слова с предложенным звуком из группы слов или из предложения; определение места, количества и последовательности звуков в слове; творческие задания (например, придумать слова с заданными звуками) [6].

Подводя итоги, отметим, что формирование фонематического слуха является длительным во времени и сложным процессом. Преодоление нарушений его развития требует огромных усилий от всех участников педагогического процесса: дефектолога, логопеда, педагога, детей и родителей, которые участвуют в коррекционно-воспитательном процессе.

Библиографический список:

1. Бутенко, Н. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с дислалией : учебно-методическое пособие для студентов педагогических вузов и колледжей / Н. В. Бутенко, С. С. Рыкова; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2023. – 146 с.
2. Бутенко, Н. В. Функциональная грамотность как фундаментальное условие профессионального развития педагога // Материалы Международной науч.-практ. конференции «Функциональная грамотность как основа развития гармоничной личности в современных условиях / отв. ред. Р. Ф. Ковтун. – Челябинск : изд-во «Библиотека А. Миллера». – 2022. – С. 51-55.
3. Дурова, Н. В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки / Н. В. Дурова. – Москва : Мозаика-Синтез.
4. Журова, Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин. – Москва : Просвещение, 1963. – С. 32-35.
5. Лалаева, Р. И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004. – 303 с.
6. Лалаева, Р. И. Развитие фонематического анализа и синтеза / Р. И. Лалаева. – Москва : Владос, 2004. – 129 с.
7. Лурия, А. Р., Юдович, Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребёнка / А. Р. Лурия, Ф. Я. Юдович. – Москва : Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 95 с.

© Н. Г. Самохвалова, 2023

А. М. Смирнова,
учитель-логопед

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.
Научный руководитель: **Н. В. Бутенко**,
доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск

ФОРМИРОВАНИЕ ЗВУКО-БУКВЕННОГО АНАЛИЗА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Актуальность: в статье раскрываются особенности процесса формирования звукобуквенного анализа у младших школьников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: формирование, психические функции, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез, дети младшего школьного возраста с ЗПР.

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, что в настоящее время отмечается большая распространённость нарушений речи у детей с задержкой психического развития, что носит системный характер и затрагивает многие стороны речевой системы.

По данным клинических, педагогических и психологических исследований (Т. А. Власова, К. С. Лебединская, М. С. Певзнер, С. Г. Шевченко и др.) младшие школьники с задержкой психического развития, составляющие около 50% неуспевающих учеников, с большим трудом осваивают школьную программу. Особые трудности у таких детей возникают в процессе обучения русскому языку, что связано с несформированностью речевой готовности к школьному обучению и особенностями психомоторного развития, что не может не сказываться на формировании речи, звукового анализа и синтеза.

Одной из наиболее распространённых форм аномалий психики в раннем онтогенезе в мире и в России является *задержка психического*

развития (ЗПР), которую В. В. Лебединский определяет как замедление темпа психического развития, чаще всего обнаруживаемая при поступлении в школу и выражающаяся в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности. Автор отмечает у детей с ЗПР достаточную сообразительность в пределах имеющихся знаний и продуктивность в использовании помощи [3].

К. С. Лебединская выделяет следующие *разновидности ЗПР: конституционального происхождения* (основа – негрубые, обменно-трофические заболевания, перенесённые ребёнком на 1-м году жизни), *соматогенного происхождения* (длительные, нередко хронические заболевания), *психогенного происхождения* (неблагоприятные условия воспитания), *церебрально-органического генеза* (патология беременности и родов, инфекции и интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни) [2].

Характерным признаком клинической картины нарушений у большинства детей с ЗПР является сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи. Многие проявления патологии речи связаны с общими психопатологическими особенностями таких детей, с особенностями протекания речевой деятельности в целом.

Формирование лексики ребёнка тесно взаимосвязано с его психическим развитием и развитием представлений об окружающем мире, что во многом определяется уровнем развития познавательной сферы (уровень родовых, видовых и обобщающих понятий и пр.). Овладение речью как средством разностороннего анализа предметов и

явлений действительности, объединение, синтеза предметов и явлений в группы, категории ведёт к быстрому развитию высших форм интеллектуальной деятельности ребёнка. Особое значение в развитии речи младшего школьника имеет освоение письменной речи, открывающей ему природу родного языка и возможность более совершенного овладения им.

В работах Р. М. Боскис, Г. А. Каше, Е. Р. Левиной, Н. А. Никашиной, отводится ведущая роль *формированию фонематического восприятия*, которое, по мнению Т. А. Ткаченко, оказывает существенное влияние на формирование всей фонетической стороны речи и слоговой структуры слов. Без достаточной сформированности фонематического восприятия невозможно становление его высшей ступени – звукового анализа как операции мысленного деления на составные элементы (фонемы) разных звукокомплексов: сочетаний звуков, слогов и слов [5].

Структура речевого дефекта у детей с задержкой психического развития определяется во взаимосвязи процессов развития речевой и познавательной деятельности ребёнка, а узловым образованием в коррекции речевого недоразвития является фонематическое восприятие и звуковой анализ (Р. Е. Левина).

Степень овладения ребёнком звуко-буквенными обозначениями осуществляется в процессе добукварного и букварного периода и включает в себя следующие действия: первоначально ребёнок учится анализировать речевой поток, предложение, затем делит слова на слоги и звуки; выделив звук из речи, ребёнок соотносит его с определённым графическим изображением, буквой; затем в процессе чтения осуществляется синтез букв в слоги и слова, а прочитанное слово соотносится со словом устной речи.

Фонематическое восприятие является первой ступенью в поступательном движении к овладению школьной грамотой, второй ступенью – звуковой анализ слов. Фонематическое восприятие формируется в период дошкольного детства (от 1 г. до 4 лет), звуковой анализ как способность различать звуки и воспроизводить их в письменной форме – в более позднем возрасте.

Развитие навыка языкового анализа и синтеза – одно из важнейших условий овладения грамотой (А. Н. Гвоздев, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, А. Р. Лурия, Г. В. Чиркина, Д. Б. Эльконин и др.) Языковой анализ и синтез является важнейшим психическим процессом, имеющим большое значение в усвоении родного языка, его несформированность ведёт к трудностям в школьном обучении и стойкой неуспеваемости.

Коррекционная работа с младшими школьниками с ЗПР показывает, что *механизмы чтения и письма* младших школьников возникают в результате сложнейшей деятельности высших психических функций: восприятия, внимания, памяти, мышления и др. Р. И. Лалаева и др. указывает на чтение как сложный психофизиологический процесс, осуществляемый деятельностью различных анализаторов: зрительного, речеслухового, речедвигательного, а также различных мозговых систем [1, с. 122].

По данным Ю. Г. Демьянова и В. А. Ковшикова нарушения письма у детей 7-9 лет с ЗПР наблюдаются – 92,5 %, нарушения чтения – у 45 %. Р. Д. Тригер выделил *логопедические ошибки при письме*, которые допускают школьники с ЗПР, связанные с: 1) недостаточностью фонематического восприятия – дифференциацией фонем (замена букв, обозначающих близкие фонемы, нарушения в обозначении мягкости согласных; 14,6 %), 2) несформированностью фонематического анализа (искажение звукобуквенной структуры, неточное восприятие гласных

звуков в прямом открытом слоге и др.; 23,8 %), 3) несформированностью анализа структуры отдельного предложения (слитное и раздельное написание слов, пропуски слов; 8 %), 4) неумением выделять предложения из текста, 5) заменой графически сходных букв, 6) орфографические ошибки (14,7 %) [7].

При становлении письменной речи в младшем школьном возрасте у детей с ЗПР важная роль принадлежит фонематическому восприятию, поэтому, одной из основных задач является формирование навыков звукового анализа и синтеза, что в результате может предупредить появление логопедических ошибок (пропуски, перестановки и замены букв) и способствовать полноценному формированию навыков чтения и письма.

У детей с задержкой психического развития наблюдается недостаточно сформированная направленность на звуковую сторону речи и нарушена точность фонематического восприятия, что наблюдается при следующих состояниях:

1) недостаточное различение и затруднение в анализе только нарушенных в произношении звуков, когда остальной звуковой состав слова и слоговая структура анализируются ребёнком правильно (наиболее лёгкая степень нарушения);

2) недостаточное различение большого количества звуков из нескольких фонетических групп при достаточно сформированной их артикуляции в устной речи, в этих случаях звуковой анализ нарушается более грубо;

3) при глубоком фонематическом недоразвитии ребенок «не слышит» звуков в слове, не различает отношения между звуковыми элементами, не способен выделить их из состава слова и определить последовательность.

Таким образом, у детей с ЗПР наблюдается общая «смазанность» речи, «сжатая» артикуляция, недостаточная выразительность и чёткость речи с характерной неустойчивостью внимания и отвлекаемостью. Такие дети хуже запоминают речевой материал, с большим количеством ошибок выполняют задания, связанные с активной речевой деятельностью. Раннее выявление детей с такими нарушениями является необходимым условием для успешной коррекции недостатков и предупреждения нарушений чтения и письма.

В коррекционном процессе по преодолению недоразвития звукового анализа и синтеза у младших школьников с задержкой психического развития предусматриваются взаимосвязанные направления работы: 1) коррекция произношения, т. е. постановка и уточнение артикуляции звуков (постановка звуков проходит в индивидуальной работе с логопедом, на фронтальных занятиях уточняется артикуляция), 2) последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова на основе развития фонематических процессов.

Своевременная коррекция письма в младшем школьном возрасте связана с умением ребёнка осуществлять не только звуко-буквенный анализ, но и *фонематический анализ слова*, для чего мы используем в работе: *приём проговаривания*, позволяющий уточнять характер звука, отличать данный звук от фонетически сходных звуков, способствовать более точному определению последовательности звуков в слове; *воспроизведение зрительного образа буквы* с помощью руки (осуществление кинестетического контроля, подкреплённого зрительным контролем).

Подведём итоги вышесказанного. Формирование различных форм языкового анализа и синтеза являются одним из важнейших критериев,

позволяющих оценить уровень сформированности речи, что играет важную роль в овладении школьной программой по русскому языку. Коррекцию нарушений звуковой стороны речи необходимо осуществлять в тесной взаимосвязи с развитием лексики и грамматического строя речи. Последовательность работы над звуками и звукослоговой структурой слова обеспечивается с учётом: зоны ближайшего развития (созревающие психические процессы), определяющая перспективу развития ребёнка; минимального усложнения речевого материала и заданий; постепенного введения трудностей. Работа по развитию языкового анализа и синтеза должна проводиться систематически и быть включена в систему коррекционного воздействия при ЗПР.

Библиографический список:

1. Лалаева, Р. И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004. – 303 с.
2. Лебединская, К. С. Задержка психического развития у детей. Причины аномалий развития у детей / К. С. Лебединская. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1984. – С. 42-45.
3. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в дошкольном возрасте : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / В. В. Лебединский. – Москва : Академия, 2011. – 140 с.
4. Мазанова, Е. В. Логопедия. Дисграфия, обусловленная нарушением языкового анализа и синтеза // Комплект тетрадей по коррекционной логопедической работе с детьми, имеющими отклонениями в развитии. Тетрадь № 3. / Е. В. Мазанова. – Москва : ООО «Аквариум-Принт». – 2006. – 56 с.
5. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова и др.; под ред. Т. В. Волосовец. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.

6. Титова, Т. А. Нарушения звукослоговой структуры слова и их коррекция у детей с речевой патологией : учеб. пособие. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ, 2003. – С. 10-13.

7. Триггер, Р. Д. Некоторые особенности младших школьников с задержкой психического развития в овладении грамматическим строем речи // Дефектология. – 1987. – № 5.

© Смирнова А. М., 2023

Е. А. Шайхдинова,

учитель начальных классов

МБОУ СОШ № 115, г. Челябинск.

Научный руководитель: Н. В. Бутенко,

доцент, д.п.н., профессор кафедры ТМиМДО

ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», г. Челябинск.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОДХОДА DIR FLOORTIME В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Актуальность: статья посвящена проблеме психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) на основе подхода DIR Floortime.

Ключевые слова: DIR Floortime, комплексный подход, аутизм, расстройства аутистического спектра, дети дошкольного возраста.

В современной российской практике комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) является актуальной задачей. Ранняя помощь особым детям способствует тому, что большое число детей по достижении ими дошкольного или школьного возраста имеют возможность на общих основаниях посещать детские сады и школы, снижая нагрузку на систему специализированных коррекционных учреждений.

В научной литературе выделяют четыре группы развития детей с РАС, для каждой из которых характерен способ отгораживания ребёнка от внешнего мира (В. М. Башина, С. С. Мнухин, Т. Питерс, А. В. Хаустов, Д. Шилдс, Р. Шрамм, Е. А. Янушко и др.) [3; 4; 6].

Первая группа детей характеризуется полной отрешённостью от происходящего вокруг, а при попытках взаимодействия с ребёнком он испытывает крайний дискомфорт, у него отсутствует социальная активность, от него трудно добиться какой-либо ответной реакции – улыбки, взгляда и пр.;

Вторую группу составляют дети, активно отвергающие окружающую среду, характеризующиеся тщательной избирательностью в контактах с внешним миром. Такой ребёнок общается с ограниченным кругом людей, зачастую это родители и близкие люди, проявляет повышенную избирательность в одежде и еде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции.

Третья группа детей отличается захваченностью аутистическими интересами: стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, при этом их занятия не носят познавательного характера и имеют форму устойчивого повторения (стереотипичная форма). Увлечения детей цикличны, а ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы часто носят мрачный, устрашающий и агрессивный характер.

В четвёртой группе у детей наблюдается чрезвычайная трудность во взаимодействии с окружающей средой. Основной чертой является повышенная эмоциональная ранимость, которая проявляется в избегании отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду [3; 4].

В системе коррекционного образования работы с детьми с РАС сегодня активно применяется *метод DIR Floortime*, который рассматривается с позиции *научно обоснованного терапевтического подхода*, целью которого является диагностика и разработка программы помощи таким детям, основанной на взаимоотношениях, учитывающих уровень развития каждого ребёнка, его особенности восприятия, моторики, эмоциональной сферы и когнитивных функций. Подход DIR Floortime относят к социально-прагматическим подходам, направленным также на обучение родителей. *Главной целью* подхода как эффективного коррекционного вмешательства является *разработка основ для здорового развития ребёнка с последовательным прохождением им всех необходимых для этапов развития*.

Аббревиатура *DIR* обозначает 3 ключевых понятия: *развитие, индивидуальные различия и отношения* (Developmental, Individual differences, Relationship). Развивающая (D) суть концепции выражается в том, что подход поддерживает развитие социальных, эмоциональных и интеллектуальных способностей ребёнка с РАС. Стратегии и методы подхода DIR Floortime направлены на работу над ядром нарушений – аффектом, а не над симптомами через: установление близких отношений между ребёнком и взрослыми, обмен эмоциональными жестами, использование эмоционально насыщенных слов и символов.

С точки зрения метода DIR Floortime, приоритетное значение для развития ребёнка имеют функциональные социально-эмоциональные способности, описанные основателем данного подхода доктором-психиатром С. Гринспеном в виде иерархически организованных навыков, которые называются *ступенями функционального социально-эмоционального развития* [2]. В данном методе выделено 12 ступеней,

первые 6 из них являются базовыми и при условии здорового развития достигаются ребёнком к 5 годам жизни. К первым 6 ступеням относятся:

1) *саморегуляция, внимание и интерес к миру* (при нормативном развитии достигаются ребёнком в 0-3 мес. жизни). Ребенок, освоивший эту ступень, может оставаться спокойным и включённым, проявлять интерес и удерживать общее внимание, понимать свои ощущения;

2) *контакт, общение и привязанность* (при нормативном развитии достигаются ребёнком в 2-4 мес. жизни). Ребёнок, освоивший эту ступень, может отвечать на эмоциональный контакт улыбкой и другой эмоциональной реакцией;

3) *инициатива и двусторонняя коммуникация* (при нормативном развитии достигаются ребёнком в 4-12 мес. жизни). Ребёнок, освоивший эту ступень, может инициировать эмоциональный контакт, демонстрировать совместное внимание (треугольный взгляд), использовать для коммуникации движения, жесты и мимику, интересоваться игрой со взрослым с использованием предметов;

4) *решение социальных задач и формирование самосознания* (при нормативном развитии достигаются ребенком в 12-18 мес. жизни). Ребёнок, освоивший эту ступень, может выражать собственные чувства, желания и просьбы с помощью эмоциональных сигналов (междометия, звуки, мимика и т.д.), иметь представление о себе как об отдельном субъекте (раннее самосознание), действовать по образцу, понимать невербальные сигналы другого человека, проявлять эмпатию, поддерживать диалог, решать задачи совместно со взрослыми, планировать и выполнять последовательность действий для достижения определенных целей;

5) *формирование символов, использование слов и понятий* (при нормативном развитии достигаются ребёнком в 2,5-4 года жизни). Ребёнок, освоивший эту ступень, может обозначать действия и предметы словом или предметом-заместителем, говорить о своих намерениях, желаниях и чувствах, поддерживать диалоги, играть в сюжетно-ролевые игры на эмоционально-значимые темы, отвечать на вопросы «кто?», «что?», «где?»;

б) *эмоциональное мышление, логика и чувство реальности* (при нормативном развитии достигаются ребёнком в 4,5-6 лет жизни). Ребёнок, освоивший эту ступень, может логически связывать две и более идеи, задавать вопросы и отвечать на них, логически объяснять свои действия и поступки, рассуждать о причинах поступков других людей, ориентироваться в пространстве и времени, планировать несколько шагов вперед, понимать последствия действий, отличать реальность от фантазий.

Важное значение в подходе отводится индивидуальным различиям ребёнка, под которыми понимаются факторы, влияющие на его развитие (способность и скорость переработки информации, способность к саморегуляции, учёт сенсорных и моторных особенностей ребенка, а также особенности семьи и взаимоотношений в ней).

В подходе DIR Floortime широко интегрированы представления эрготерапевта Джин Айрес и её *теория сенсорной интеграции*, в которой выделяются основополагающие *навыки (I)*, описывающие общую чувствительность в каждой сенсорной области:

а) способность регуляции (реактивность нервной системы);

б) *двигательное планирование* (способность организовать сигналы от сенсорных систем и построить двигательный план для достижения цели), которое отвечает за способность взаимодействовать с

окружающим миром вещей и эмоционально наполненное общение с другими людьми;

в) *способность реагировать на звуки, жесты и вербальную коммуникацию*, позволяющая ребёнку ориентироваться в мире звуков и выделять из общего фона эмоционально значимые звуки, а также выделять голос человека как приоритетный;

г) *использование вокализаций, жестов, слов и речи для коммуникации*. Данная способность реализуется благодаря возможности управлять своим телом для объяснения своих намерений;

д) *зрительно-пространственная обработка информации*, которая позволяет ребёнку наблюдать за окружающим миром, ставить цели и достигать их. В эту категорию входят как сами способности зрения, так и возможности достигнуть желаемого, используя свое тело, активную работу вестибулярного аппарата;

е) *праксис* как способность мозга интегрировать всё, что было воспринято для формирования идеи, создания пошагового плана, а также как адаптация к изменениям и препятствиям.

Отношения (R). Развивающее действие подхода опирается в своей базе на отношения и использует эмоционально-заряженные отношения как двигатель развития ребёнка. Концепция DIR (Н. В. Романовский и др.) в своей основе опирается на теорию привязанности Дж. Боулби, согласно определению которого, привязанность рассматривается как тесная эмоциональная связь между ребёнком и его родителем, необходимая для здорового психического развития [5]. Нередко вследствие неврологических нарушений у ребёнка отношения привязанности между особым ребёнком и его близкими взрослыми могут нарушаться, соответственно задачами подхода DIR Floortime являются поддержка и укрепление отношений привязанности в семьях.

Помимо непосредственно отношений привязанности в процессе подобных эмоционально-насыщенных отношений в подходе DIR Floortime происходит развитие базовых ступеней функционального социально-эмоционального развития ребёнка с РАС. Практическая реализация метода происходит через эмоционально заряженные взаимодействия внутри отношений между ребёнком и воспитателем, в роли которого должны выступать не только педагоги, но родители ребёнка. С точки зрения подхода DIR Floortime, помочь ребёнку преодолевать имеющиеся трудности в развитии возможно через эмоциональные отношения с ним, приняв в качестве отправной точки текущий уровень его развития, учитывая его индивидуальные особенности, побуждая его к социальному, эмоциональному и интеллектуальному развитию.

Аутистическое расстройство классифицируется в МКБ-10 как расстройство развития, что в свою очередь предполагает комплексный характер нарушений у детей. Как правило, у детей с РАС помимо нарушения общения и социально-эмоциональной взаимности могут наблюдаться разные по выраженности нарушения экспрессивной и импрессивной речи, познавательного развития, зрительного восприятия, а также дисфункции сенсорной интеграции, трудности двигательного планирования, тонуса мышц, зрительно-моторной координации. Для ребенка с расстройством аутистического спектра, который испытывает сложности в коммуникации, процесс взаимодействия необходимо выстраивать таким образом, чтобы он мог вовлекаться и оставаться в этом процессе как можно дольше с радостью и удовольствием.

Специалисту, который применяет в работе подход DIR Floortime, важен сам процесс и результат работы с ребёнком. В отличие от любых других форм работы с дефектологом, логопедом, здесь важен именно

процесс развития функциональных и эмоциональных особенностей ребёнка. Процесс в подходе связан с качественными изменениями и развитием, а результат означает – освоение ребёнком способностей функционального эмоционального развития с полным спектром эмоциональных проявлений. По мнению Л. С. Выготского, эти способности могут быть освоены и развиваться только в процессе взаимодействия с другими людьми, так как они социальны по своей сути [1].

Мы никогда не задумываемся над тем, как идут процессы психического развития ребёнка, если они благополучны. Наше внимание к процессу возникает в тот момент, когда у ребёнка не получается удовлетворить собственные потребности. Именно тогда у родителей возникают вопросы «что не так?», требующие срочной оценки, анализа и адекватного разрешения. У детей с расстройствами аутистического спектра могут не получаться разные действия и этим их поведение отличается от поведения нейротипичных детей. Стенли Гринспен считал, что у детей с расстройствами аутистического спектра не получается «связать» эмоцию с моторным «ответом», а далее у ребёнка возникают сложности с планированием и выполнением последовательности действий, с формированием логического и абстрактного мышления [2].

Говоря о детях с РАС через подход DIR Floortime, мы сосредотачиваемся в первую очередь на шести ступенях функционального эмоционального развития, которые являются базисом для когнитивных способностей и личности человека. Когда мы говорим о целях и задачах в подходе DIRFloortime, мы говорим о развитии функциональных эмоциональных способностей ребёнка, ведь взрослым

хотелось бы, чтобы способности соответствовали возрастному уровню с полным спектром эмоциональных проявлений.

Способности должны развиваться вместе с ребенком. Если этого не происходит, специалисты и родители должны оказать помощь ребенку в их развитии, создать для этого необходимые условия. Главная задача – создать процесс двустороннего взаимодействия в комплексе положительных эмоций. В психологических исследованиях указывается, что *несформированная содержательная сторона социальных эталонов предопределяет агрессивную позицию ребёнка, а отсутствие социальных эталонов способствует повышению уровня тревожности* (Т. Д. Марцинковская).

Специалисты DIR Floortime уделяют серьёзное внимание темпу, ритму, длительности и содержанию процесса, его интенсивности как основным свойствам взаимодействия. Скорость, с которой мы взаимодействуем с ребёнком, обращаемся и отвечаем друг другу – это *темп процесса*, поэтому важно начинать взаимодействие с ребёнком в определённом темпе.

Периодичность действий и слов, предложений и ответов – это *ритм процесса*. Для ребёнка с аутистическим расстройством нужно более длительное время для ответа взрослому, с которым он взаимодействует: ребёнку нужно время, чтобы понять и оценить информацию, сформировать вербальный или невербальный ответ.

Интенсивность процесса обеспечивается мимикой, жестами, словами и эмоциями ребёнка, она должна быть достаточной, чтобы поддерживать у ребёнка интерес к процессу, чтобы ребенок не перевозбуждался и не утрачивал способность к саморегуляции.

К *содержанию процесса* относятся: игра, общение, музыка, рисование, которое определяется интересами ребёнка.

Длительность процесса – это не только количество времени, когда мы играем или общаемся с ребёнком, но и длина коммуникативных циклов. Пример первого *закрытого цикла*: взрослый зовёт ребёнка, кладёт ему руку на плечо или предлагает выполнить задание, ребёнок поворачивается или отвечает. Специалист снова может открыть круг общения, повторив свои действия или показав ребёнку предмет, к которому он испытывает эмоции. Это второй коммуникативный цикл, который может состоять из цепочки циклов, которые возможно наращивать по количеству в непринужденной, доброй и радостной обстановке, ведь именно из них состоит процесс взаимодействия с ребёнком, который так важен для его функционального адекватного эмоционального развития.

В научной литературе выделяют шесть *ступеней способностей функционального эмоционального развития детей с РАС*. При работе со специалистом способность ребёнка к саморегуляции и его интерес к окружающему миру на *1 ступени* проявляются от 0 до 3 месяцев. На *2 ступени* взрослый открывает коммуникативный цикл, привлекая внимание ребёнка (ступень длится от 2 до 5 месяцев). Важно: отвечает ребёнок или нет на вопросы взрослого, поддерживает ли этот цикл? На *3 ступени* (6-10 месяцев), у ребёнка появляются способности понимать и передавать эмоциональные сигналы, использовать мимику, движения, жесты и звуки, понимать настроение окружающих и усваивать причинно-следственные связи. На *4 ступени* (10-18 месяцев), ребёнок должен оценивать социальные ситуации, в которых ему нужна помощь, решать поставленные задачи с привлечением других людей, просить о помощи мимикой, взглядом и словом, настаивать на своём, удерживать цель своих действий, не отказываясь от неё. На *5 ступени* ребёнок активно придумывает и разыгрывает сюжеты, способен поддерживать

более 30 коммуникативных циклов. Способности *6 ступени* (24-42 месяца) характеризуются развитием логичностью мышления, оперированием понятиями пространства и времени, участием ребёнка в диалогах со взрослыми и сверстниками.

Для развития всех способностей у ребёнка с РАС важным условием остаётся его *способность оставаться во взаимодействии*. У таких детей существуют проблемы с удержанием внимания, эмоций, самого процесса взаимодействия. На этом этапе важно научить ребёнка удерживать в памяти цель действий, испытывать, переживать и выражать свои эмоции с помощью движений, жестов, мимики, звуков, слов, оставаясь в процессе взаимодействия.

Подход DIR Floortime разработан достаточно давно, но до сих пор мы видим детей с расстройствами аутистического спектра, которые приходят в школу и которые не умеют взаимодействовать, поэтому для педагога и сопровождающего тьютора коррекционная работа должна начинаться с самой первой ступени данного подхода. С учётом целостной системы коррекции к работе с детьми с РАС необходимо привлекать родителей, познакомить их с данным подходом, чтобы эффективно взаимодействовать, ведь *семья является главным фактором гармоничного развития эмоциональной сферы ребёнка с РАС*. Только при соблюдении всех перечисленных условий мы сможем говорить о возможности адекватной социализации аутичного ребёнка и освоении образовательных программ. Мы полагаем, что положительным результатом работы всех специалистов, осуществляющих работу с детьми с РАС на основе реализации подхода DIR Floortime, будет являться прогностический показатель социальной адаптации детей к миру людей и обществу на основе интеграции собственного опыта, включающий адекватные действия и эмоциональную стабильность.

Библиографический список:

1. Выготский, Л. С. История развития высших психических функций / Л. С. Выготский. – Москва : Юрайт, 2016. – 359 с.
2. Гринспен, С. Натты с аутизмом: использование методик DIR Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. – Москва : Теревинф, 2013. – 512 с.
3. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской науч.-практ. конференции, 14-16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А. В. Хаустова. – Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 449 с.
4. Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка-аутиста : методическое пособие для педагогов, дефектологов, психологов, логопедов. – Биробиджан : ОГАОУ ДПО «ИПКПР», 2016. – 92 с.
5. Романовский, Н. В. Динамика реабилитационной работы службы ранней помощи детям с расстройством аутистического спектра на основе подхода DIR Floortime в Центре здоровья и развития им. Святителя Луки. Русский журнал детской неврологии. – 2022. – № 17 (4).
6. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА : АВА (Applied Behavior Analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Р. Шрамм. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2014. – 208 с.

© Шайхдинова Е. А., 2023

Учебное издание

Бутенко Наталья Валентиновна

**ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Ответственный редактор

Н. В. Бутенко

Компьютерная вёрстка

В. М. Жанко

Издательство ЗАО «Библиотека Миллера»

454091 г. Челябинск, ул. Свободы д. 159

Подписано в печать 2023. Формат 60x80 1/16. Усл. печ. л.

Тираж 1000 экз. Заказ

Учебная типография Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет». 454080, Челябинск, Проспект Ленина 69, каб. 2.
Телефон: (351) 216-56-65