



**6-7 мая 2018**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ  
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ  
ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ, РАЗВИТИИ  
И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
РЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
(С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ)  
6-7 МАЯ 2018**

**МОСКВА 2018**

УДК 37.015.3

ББК 88.6

П 86

*Печатается по Решению Научно-методического совета АНО ДО  
«Институт психологии и специального образования»*

П 86 Психолого-педагогические технологии сопровождения детей, испытывающих трудности в обучении, развитии и социальной адаптации: Сборник материалов Региональной научно-практической конференции (с международным участием) 6-7 мая 2018 / под общ. ред. А.В. Захаровой, М.С. Старовой. – М.: Издательство «Спутник +», 2018. – 102 с.

ISBN 978-5-9973-4926-4

В настоящем сборнике представлены материалы Региональной научно-практической конференции (с международным участием) «Психолого-педагогические технологии сопровождения детей, испытывающих трудности в обучении, развитии и социальной адаптации», организованной АНО ДО «Институт психологии и специального образования».

Представленные в сборнике научно - практические материалы отражают современные представления специалистов в вопросах психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для специальных педагогов, специальных психологов, специалистов, работающих в системе инклюзивного образования.

УДК 37.015.3

ББК 88.6

Отпечатано с готового оригинал-макета.

ISBN 978-5-9973-4926-4

© АНО ДО «ИПиСО», 2018

© Коллектив авторов, 2018



## Уважаемые читатели!

Издательство «Спутник+»  
предлагает:

- 📖 **ИЗДАНИЕ И ПЕЧАТЬ МОНОГРАФИЙ, КНИГ** любыми тиражами (от 50 экз.).
    - ✓ Срок - от 3-х дней в полноцветной и простой обложке или твердом переплете.
    - ✓ Присвоение ISBN, рассылка по библиотекам и регистрация в Книжной палате.
    - ✓ Оказываем помощь в реализации книжной продукции.
  - 📖 **ПУБЛИКАЦИЯ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ** для защиты диссертаций в журналах по гуманитарным, естественным и техническим наукам.
    - ✓ Журнал «Естественные и технические науки» входит в перечень ВАК.
  - 📖 **ПРОВЕДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАОЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ** по всем научным направлениям для аспирантов, соискателей, докторантов и научных работников.
  - 📖 **ПУБЛИКАЦИЯ СТИХОВ И ПРОЗЫ** в журналах «Российская литература», «Литературный альманах «Спутник» и «Литературная столица».
  - ✦ **Набор, верстка, корректура и редакция текстов.**
  - ✦ **Печать авторефератов, переплет диссертаций (от 1 часа).**
- Переплетные работы, тиснение, полноцветная цифровая печать.

*Наш адрес: Москва, 109428, Рязанский проспект, д. 8А*  
*тел. (495) 730-47-74, 778-45-60, 730-48-71 с 9 до 18 (обед с 14 до 15)*  
**<http://www.sputnikplus.ru> e-mail: [print@sputnikplus.ru](mailto:print@sputnikplus.ru)**

*Научное издание*

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ, РАЗВИТИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Издательство «Спутник +»  
109428, Москва, Рязанский проспект, д. 8А.  
Тел.: (495) 730-47-74, 778-45-60 (с 9.00 до 18.00)  
Подписано в печать 18.09.2018. Формат 60×90/16.  
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 6,38. Тираж 50 экз. Заказ 1966.  
Отпечатано в ООО «Издательство «Спутник +»

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

**ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЗАХАРОВА А.В., МАЛХАСЯН М.В.** ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ АООП В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ..... 5

**МАЛАХОВСКАЯ Н.А.** ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ -ДЕФЕКТОЛОГА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НЕУСПЕВАЕМОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ..... 8

**ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

**ШИЛОВА О.В.** ЗНАЧЕНИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ..... 12

**БОЛДЫРЕВА Э.В., АВДИЛЬ Н.Э.** ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ..... 19

**РЕУТОВА Е.В.** СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ..... 23

**ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ: ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ**

**ТУРЕВСКАЯ Р.А., КОСАРЕВА Е.Н.** ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ..... 27

**ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**КУЗЬМИНА А.В.** ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ ..... 37

**ПЛЮТО Е.К.** ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТАРШЕКЛАСНИКОВ ..... 40

**СОМОВА Н.Г.** КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА..... 44

**БОРИСОВА Е.Б.** КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ К ПРЕОДОЛЕНИЮ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕШНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ..... 49

**ШКОЛЬНАЯ НЕУСПЕШНОСТЬ КАК МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА**  
**ЕГОРОВА М.А.** ЧИТАТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: КУЛЬТУРНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ..... 53

**СТАРОВЕРОВА М.С.** РОЛЬ РЕГУЛЯЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕШНОСТИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ..... 60

## **РАЗДЕЛ II. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ**

### **ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ «ГРУППЫ РИСКА»**

**ЛОБАНОВ Д.В.** ПОКАЗАТЕЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКЦИЯМИ ..... 66

**СТАРОВЕРОВА М.С., ЧЕЛНОКОВА И.Ю.** КОММУНИКАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНО – ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦНС ..... 68

**ШИШКИНА Н.В.** СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ОСОБОЙ» СЕМЬИ..... 72

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ**

**ДУАКОВА Е.А.** THE BASIC FOUNDATION OF THERAPEUTIC SPEECH MASSAGE.74

**ДОБРЫНИНА Е.В.** ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КУКЛОТЕРАПИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ..... 85

### **ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

**АДАСКИНА А.А.** ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК МУЛЬТТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ..... 88

**ОЛЕЙНИКОВА А.В., МИХАЙЛИНА И.А.** ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ..... 91

**СИНИЦА Е.В.** ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ПРИ ПОМОЩИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ..... 94

---

---

## ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУИРОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ АООП В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

---

---

*Захарова А.В.*, [nastasha@mail.ru](mailto:nastasha@mail.ru), кандидат психол. наук, методист,  
*Малхасян М.В.*, [1133@edu.mos.ru](mailto:1133@edu.mos.ru), кандидат психол. наук, директор,  
ГБОУ Школа № 1133, Москва, Россия

---

**Аннотация:** В настоящей статье поднимаются вопросы разработки и реализации адаптированных основных общеобразовательных программ в условиях инклюзивного обучения. Рассматривается алгоритм получения специальных условий обучения и воспитания для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ОВЗ, инклюзивное обучение, АООП.

---

В последнее время родителей и педагогов волнуют вопросы, связанные с разработкой и применением АООП (адаптированной основной общеобразовательной программой) для детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья). В настоящей статье мы постараемся кратко изложить суть обозначенной проблемы.

АООП – программа, специально адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и возможностей социальной адаптации.

АООП включает в себя организационный и содержательный разделы. Организационный раздел представлен индивидуальным учебным планом, составленным на конкретного ученика, а содержательный – рабочими программами учебных предметов и дополнен программой коррекционно-развивающей работы. Также в структуру содержательного раздела программы входят программы универсальных учебных действий и духовно-нравственного воспитания.

Это означает, что в зависимости от имеющегося у ребенка нарушения развития, образовательная организация создает специальные условия обучения (использование специальных методик и технологий, специальных учебных пособий, организация пространства, предоставление услуг ассистента/тьютора).

Например, обучение детей с нарушением зрения ведется на основе учебно-методических комплектов, разработанных на основе шрифта Брайля, с нарушением слуха – с использованием звукоусиливающей аппаратуры, специально оборудованное рабочее место должно быть оборудовано для детей с двигательной патологией.

Следует иметь в виду, что АООП разрабатывается только для определенных

категорий обучающихся: глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталости. Дети, имеющие выраженные нарушения интеллекта обучаются по специальной индивидуальной программе развития (СИПР).

Остальные обучающиеся, имеющие различные соматические заболевания, осваивают основную общеобразовательную программу, но при наличии инвалидности имеют различные льготы при прохождении итоговой аттестации. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в образовательной организации осуществляется силами следующих специалистов: педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом.

На сегодняшний день предоставление специальных условий ребенку с ОВЗ осуществляется на основе заключения ЦПМПК (центральной психолого-медико-педагогической комиссии) гор. Москвы и выдается на уровень образования (дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего).

С целью неразглашения информации о состоянии здоровья ребенка на бланке заключения указывается не вместо полного наименования АООП указывается ее код (Таблица 1).

**Таблица 1.**

**Варианты примерных АООП начального общего образования**

Категории детей с ОВЗ	Варианты АООП
Глухие	1.1.,1.2.,1.3.,1.4.
Слабослышащие и позднооглохшие	2.1.,2.2.,2.3.
Слепые	3.1.,3.2.,3.3.,3.4.
Слабовидящие	4.1.,4.2.,4.3.,4.4.
С тяжелыми нарушениями речи	5.1.,5.2.
С нарушениями опорно-двигательного аппарата	6.1.,6.2.,6.3.,6.4.
С задержкой психического развития	7.1.,7.2.
С расстройствами аутистического спектра	8.1.,8.2.,8.3.,8.4.

Также с 1 сентября 2017 г. вступил в силу ФГОС для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью), который содержит 2 варианта АООП (Таблица 2).

Таблица 2.

**Варианты АООП для обучающихся с интеллектуальными нарушениями**

Вариант АООП	Шифр по МКБ-10	ИПР/ИПРА	Объем контрольно-развивающего обучения
<b>Вариант 1.</b> Обучающиеся с легкой степенью умственной отсталости	<b>F-70</b>	Степень Ограничения (1,2,3)	<b>В неделю – 6 ч</b> <b>За 9 лет – 1830 ч</b> <b>За 12 лет – 2442 ч</b> <b>За 13 лет – 2640 ч</b>
<b>Вариант 2.</b> Обучающиеся с умеренной, тяжелой, глубокой степенью умственной отсталости, тяжелыми множественными нарушениями развития	<b>F-71</b> <b>F-72</b> <b>F-73</b>	Степень Ограничения (2,3)	<b>Не предусмотрен</b>

Заключение выдается лично родителю, законному представителю ребенка после проведения комплексного психолого-педагогического обследования специалистами ЦПМПК. Бланк заключения передается в образовательную организацию, которая разрабатывает АООП с учетом мнения родителей, законных представителей обучающегося.

**Литература:**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014) "Об образовании в Российской Федерации" (07 марта 2018г.).
2. Приказ от 17 декабря 2010 г. № 1897 Министерства образования и науки «Об утверждении и введении в действие Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)".
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья".
5. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 24.01.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»).

©Захарова А.В., 2018



---

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НЕУСПЕВАЕМОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

---

*Малаховская Н.А.*, [malakhovskayana@vertical1748.ru](mailto:malakhovskayana@vertical1748.ru), учитель - дефектолог,  
ГБОУ “Школа № 1748 “Вертикаль”, Москва, Россия

---

**Аннотация:** В данной статье подчеркивается, что одним из основных направлений работы учителя-дефектолога является работа по развитию познавательной сферы обучающихся с ОВЗ с целью преодоления школьной неуспеваемости.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ОВЗ, школьная неуспеваемость, инклюзия.

---

В настоящее время произошли значительные изменения в организации работы специалистов, работающих с детьми с ОВЗ. Это связано с переходом на новые ФГОСы для обучающихся с ОВЗ. Наряду с коррекционными школами - интернатами, стали появляться инклюзивные школы, которые учитывают и обеспечивают специальные образовательные потребности различных групп детей с ОВЗ на базе одной образовательной организации.

На базе инклюзивных школ выстраиваются разнообразные модели обучения и воспитания детей с ОВЗ. Это и классы, которые объединяют детей с одной нозологией, и интегрированные классы, и группы с различными категориями обучающихся. Новые стандарты обучения и воспитания детей с ОВЗ предусматривают создание службы психолого-педагогического сопровождения, одним из специалистов которой является учитель-дефектолог.

Задачей учителя дефектолога является сопровождение учащихся с ОВЗ, интегрированных в среду школы или дошкольного корпуса, имеющих особые образовательные потребности, препятствующие благоприятному течению адаптации и обучения.

Коррекционно-развивающая работа строится с учётом возрастных и индивидуальных особенностей учащихся, в соответствии со структурой и характером нарушений, их влиянием на учебную деятельность и развитие ВПФ ребёнка. Предполагает взаимодействие специалистов психолого-педагогической службы образовательной организации, учителей, родителей и администрации в процессе проектирования индивидуальной программы сопровождения учащегося.

Механизмом взаимодействия специалистов является психолого-педагогический консилиум, созданный на базе образовательной организации. Работа психолого-

педагогического консилиума (ППк) заключается в проведении очного или заочного изучения особенностей детей с ОВЗ, и коллегиального обсуждения направлений работы всех специалистов образовательной организации по созданию комфортных условий для развития и обучения ребёнка, то есть разработка индивидуального образовательного маршрута (ИОМ). Индивидуальный образовательный маршрут заполняется всеми участниками образовательного процесса и подписывается родителями обучающегося.

Основная часть детей, нуждающихся в сопровождении учителя-дефектолога в условиях инклюзии – это школьники с задержкой психического развития, которые продолжают испытывать трудности в овладении учебными знаниями, умениями, навыками и в специальных условиях обучения. Как правило, это дети с ЗПР церебрально-органического генеза (по классификации К.С. Лебединской), которая обусловлена перенесённым органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза, негативно влияющим на общее развитие ребёнка. Работа учителя-дефектолога реализуется в следующих направлениях: диагностическое, коррекционное, консультативное, методическое. Рассмотрим каждое из направлений работы подробнее.

Основная задача диагностического направления работы – прогноз трудностей обучения на начальном этапе, определение причин и механизмов возникших учебных проблем. С этой целью проводится изучение уровня умственного, речевого и моторного развития учащегося, особенностей гнозиса и праксиса, межанализаторного взаимодействия, пространственно-временных представлений, характера произвольной деятельности школьника. Также проводится анализ письменных работ (качественная характеристика ошибок), наблюдение за учащимися в учебной деятельности и изучение сформированности школьных умений и навыков.

Диагностическая работа является составной частью комплексного изучения ребёнка специалистами ППк. Результаты дефектологического обследования обязательно сопоставляются с психологическими, медицинскими, педагогическими данными и обсуждаются на заседаниях консилиума. Диагностическое направление работы включает в себя: первичное обследование уровня развития высших психических функций, как предпосылки для обучения и овладения знаниями умениями и навыками согласно программным требованиям [2]; наблюдение специалиста за динамикой и коррекцией психического развития; проверку соответствия выбранной программы, методов и приёмов обучения реальным достижениям и уровню развития ребёнка.

Коррекционное направление работы учителя-дефектолога предполагает проведение коррекционно- развивающих занятий по специально разработанной программе и расписанию занятий. Содержание работы определяется степенью выраженности и характером нарушений развития.

Основной формой организации работы являются групповые и индивидуальные занятия. В группы зачисляются дети с однородной структурой нарушения. Количество детей в группах варьируется в зависимости от степени выраженности нарушения (от 2 до 6 человек). Групповые занятия проводятся в часы, свободные от уроков, с учетом режима работы школы. Занятия носят коррекционно-развивающую и предметную направленность. Периодичность и продолжительность занятий зависит от тяжести и характера нарушения, а суммарная нагрузка на ребенка определяется с учетом работы с ним других специалистов и АООП [4].

К основным направлениям коррекционно-развивающей работы относятся:

- сенсорное и сенсомоторное развитие;
- формирование пространственно-временных отношений;
- умственное развитие (мотивационный, операционный и регуляционный компоненты; формирование соответствующих возрасту интеллектуальных умений, развитие наглядных и вербальных форм мышления);
- формирование универсальных учебных действий, нормализация ведущей деятельности возраста;
- формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, обогащение словаря, развитие связной речи;
- готовность к восприятию учебного материала;
- формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков.

Коррекционная работа учителя-дефектолога строится на основе примерных адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ, с использованием коррекционных методик по каждому направлению работы. Особенностью проведения коррекционных занятий является использование дефектологом специальных приемов и методов, обеспечивающих удовлетворение специальных образовательных потребностей детей с ЗПР, предоставление учащимся дозированной помощи, что позволяет максимально индивидуализировать коррекционный процесс. Важным результатом

занятий является перенос формируемых на них умений и навыков в учебную работу ребенка, поэтому необходима связь коррекционных программ специалиста с программным учебным материалом. Консультативное направление предполагает оказание помощи педагогам и родителям учащихся в вопросах воспитания и обучения, включение родителей в решение коррекционных задач, а также работу по предотвращению психологических трудностей.

Учителем-дефектологом разрабатываются рекомендации родителям и педагогам в соответствии с возрастными и индивидуально особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья; по запросу родителей и учителей организуется дополнительное обследование учащихся, проводятся индивидуальные консультации и тематические родительские собрания, выступления на методических объединениях педагогов. Методическое направление деятельности учителя-дефектолога включает подготовку к ППк, заседаниям методических объединений, педагогическим советам, участие в этих мероприятиях. Это направление работы предполагает:

- 1) системный анализ развития ребенка, позволяющий определить причины нарушения, проследить их взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга;
- 2) создание комплексных индивидуальных коррекционно-развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие и коррекцию различных сторон личностного и познавательного развития ребенка с учётом допустимой недельной нагрузки;
- 3) взаимодействие специалистов в рамках школьного ППк.

При подготовке консилиума на каждого учащегося оформляется дефектологическое представление, которое содержит основные характеристики особенностей развития ребенка для квалификации его нарушения.

Таким образом, данное направление обеспечивает междисциплинарное взаимодействие специалистов, позволяет оценивать эффективность коррекционного воздействия и корректировать программы коррекционных занятий в соответствии с достижениями ребенка. В условиях инклюзивной школы необходимо создавать особые условия для учащихся с ОВЗ, опираясь на принципы комплексности и индивидуализации обучения.

### **Литература:**

1. Алёхина С.В. Инклюзивное образование. История и современность. М., 2013.
2. Забрамная С.Д., Боровик О.В. От диагностики к развитию. М., 2016.

3. Самсонова Е. В., Дмитриева Т. П., Хотылёва Т.Ю. Основные педагогические технологии инклюзивного образования. М., 2013.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утверждённый Приказом Минобрнауки России от 06.10.2009 № 373.

©Малаховская Н.А., 2018

---

## ЗНАЧЕНИЕ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

---

**Шилова О.В.**, [olya\\_shilova\\_1976@mail.ru](mailto:olya_shilova_1976@mail.ru), магистрант,  
кафедра коррекционной педагогики и психологии,  
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», Но-  
восибирск, Россия

---

**Аннотация:** В данной статье подчеркивается, роль невербальных средств общения в процессе межличностной коммуникации дошкольников с ОНР.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи, невербальные средства общения, межличностная коммуникация, дошкольники.

---

Даже в условиях детально разработанных концепций коррекционно-логопедической помощи при основных речевых нарушениях, каким в том числе является общее недоразвитие речи (Р.Е. Левина, Л. С. Волкова, Н. С. Жукова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и др.), в последнее время логопеды практики всё чаще сталкиваются с проблемой стойкости речевых дефектов, которые сохраняются и в более старшем возрасте при переходе в начальную школу (О. Е. Грибова, А. Н. Корнев и др.). В этой связи, актуально стоит вопрос о дальнейшем совершенствовании существующих методик коррекционно-развивающей работы в соответствии с современными тенденциями в специальном образовании. Одной из таких тенденций является использование базовых предпосылок речевого развития и формирование на их основе полноценной речевой деятельности.

Межличностное общение, согласно данным отечественной деятельностной психологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.С. Мухина, и др.) является одним из основных условий развития ребёнка, его психических способностей и психических процессов, формирования его личности и сознания.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (2013) выдвигает в качестве обязательного целевого ориентира образ

дошкольника активно взаимодействующего со сверстниками, участвующего в совместных играх, способного договариваться, учитывать интересы и чувства других, сопереживать неудачам и радоваться успехам, разрешить конфликт. Для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях обеспечения равных стартовых возможностей для полноценного развития каждого ребёнка умение решать коммуникативные задачи представляется особенно значимым в плане приоритета социальных компетенций.

Общение, с точки зрения общей психологии, «это сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимания другого человека» [2, с. 22].

В общении выделяют коммуникативную, интерактивную и перцептивную стороны.

Говоря о коммуникативной стороне общения, имеют в виду, прежде всего, его информационную функцию – обмен информацией между индивидами, которая всегда осуществляется посредством знаковых систем. При этом важно, чтобы между коммуникатором (который передаёт информацию) и реципиентом (который воспринимает) была выработана единая система знаков и значений [2].

Выражаясь современной терминологией, успешность межличностной коммуникации во многом зависит от компетентности партнёров в общении, которая в свете «Стратегии модернизации содержания общего образования» (2004) представляет собой способность нахождения вербальных и невербальных средств и способов формирования и формулирования мысли при её порождении и восприятии адекватно ситуациям взаимодействия [5].

Для детей дошкольного возраста коммуникативная компетентность - это умение общаться и в общении успешно решать разного рода игровые, познавательные, бытовые и творческие задачи. Очень важно при этом насколько ребёнок владеет средствами коммуникации. Традиционно различают вербальные и невербальные средства построения коммуникации.

А.В. Батаршев (2006), занимающийся вопросами диагностики способности к общению, выделяет несколько форм невербальной информации передающейся по средством знаковых систем: кинестетику, паралингвистику (система вокализации), эксталингвистику (система определяющая темп речи, паузы, покашливания, плач, смех),

проксемику (область пространственной и временной организации общения) и визуальный контакт [2].

М.И. Лисина (1986), посвятившая ряд работ проблемам становления личности и рассматривающая общение, как коммуникативную деятельность, выделяет 3 основные категории средств общения, которые последовательно появляются в онтогенезе:

1) экспрессивно-мимические (улыбка, взгляд, мимика, движения рук и тела, вокализации),

2) предметно-действенные (локомоторные и предметные движения, позы, положение в пространстве),

3) речевые средства общения [9].

Каждая категория средств общения имеет свои возможности и специфическую функцию. Так экспрессивно-мимические средства являются выразительными, а именно выражают содержание общения, посредством демонстрации эмоциональных состояний и активных жестов. Предметно-действенные средства, появляясь в онтогенезе позднее, отличаются высокой степенью произвольности усвоенных знаковых движений и выполняют изобразительную функцию. Важно отметить, что вербальные средства появляются в онтогенезе последними и на основе сформированных невербальных [9].

Лингвист Г.Е. Крейдлин (2015) определяет понятие невербальная семиотика, предметом которой является невербальная коммуникация, и невербальное поведение и взаимодействие людей. В качестве подсистем невербальной семиотики автор выделяет 10 наук, отмечая, что общепризнанными и основными являются две: паралингвистика (наука о звуковых кодах невербальной коммуникации) и кинесика (наука о жестах и жестовых движениях). Наименее исследованными по признанию Г.Е. Крейдлина остаются 5 разделов невербальной семиотики: аускультация (наука о слуховом восприятии звуков и аудиальном поведении), гастика (наука о знаковых и коммуникативных функциях пищи и напитков), ольфакция (наука о языке запахов), хронемика (наука о времени коммуникации) и системология (наука о системах объектов, каковыми люди окружают свой мир). В своей книге с оноимённым названием автор рассматривает пять разделов невербальной семиотики: уже упомянутые паралингвистику и кинесику, а также окулесику (наука о языке глаз и визуальном поведении), гаптику (наука о языке касаний и тактильной коммуникации) и проксемику (наука о пространстве

коммуникации). Г.Е. Крейдлин представляет устное общение как систему нескольких взаимодействующих семиотических кодов, главный из которых речевой, остальные дополнительные невербальные, промежуточное положение между вербальными и невербальными занимают паралингвистические элементы, которые всегда сопровождают звучащую речь. Значительное место в монографии принадлежит кинесике, автором проведены аналогии между жестовыми и естественными языками и выдвинута мысль о параллельном существовании и взаимодействии языка слов и языка тела. Вместе с тем, как утверждает сам автор, невербальная семиотика только зарождающаяся наука, новые теоретические понятия которой требуют уточнения, а выводы нуждаются в экспериментальном доказательстве [8].

Вопрос изучения невербальных средств общения, как самостоятельного феномена знаково-символической деятельности и в рамках интеграции с речевой деятельностью в процессе межличностной коммуникации, звучит актуально в связи с поиском наиболее эффективных способов коррекции и социальной адаптации воспитанников с речевыми нарушениями.

Общее недоразвитие речи (ОНР) является одним из наиболее распространённых в последние десятилетия нарушений. Из года в год число детей с ОНР неуклонно растёт.

Общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом представляет собой дефицитарное состояние парциальной несформированности вербально-логического компонента деятельности. Оно проявляется в нарушении формирования всех компонентов речевой системы, относящихся как к внешней звуковой, так и внутренней смысловой стороне речи [7].

Наиболее тяжёлые варианты общего недоразвития речи возникают при таких клинических системных нарушениях как алалия и детская афазия. Общее недоразвитие речи может быть обусловлено выраженными фонационными расстройствами, такими как ринолалия и дизартрия, и тяжёлыми нарушениями темпо-ритмической организации речи – неврозоподобное заикание, когда одновременно с указанными диагностируются фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения [1, 3, 4, 7].

Общее недоразвитие речи затормаживает ход естественного психического развития ребёнка в интеллектуальной, познавательной и волевой сферах, что приводит к стойким нарушениями в разных видах деятельности и в общении [7].



Игровая деятельность детей с ОНР характеризуется стереотипным однообразным сюжетом, нестойким замыслом, часто быстро распадается вследствие ограниченных речевых возможностей и в целом не достигает уровня характерного для сверстников [7].

Детям с ОНР, как правило, недоступны творческие задания типа рассказать о событии, придумать историю, объяснить смысл поговорки, пословицы. Репродуктивная стратегия проявляется и в продуктивных видах деятельности: детям сложно выполнить рисунок, поделку по замыслу [7].

В исследованиях Ю.Ф. Гаркуши и В.В. Коржевиной (2001) показано, что дети с ОНР малоактивны, проявляют низкую инициативу в общении, у них отмечается нарушения общения, связанные с мотивационно-потребностной незрелостью, трудности, связанные с комплексом речевых и когнитивных нарушений. Не соответствует возрастной норме детей 4-5 лет ситуативно - деловая (предметно-действенная) форма общения со взрослыми, которая в норме доминирует с 0,6 до 3-х лет [3].

С другой стороны, нужно отметить существующую изначально у детей с ОНР недостаточность средств невербальной коммуникации, обусловленную клиническими проявлениями таких нарушений как дизартрия, органическое неврозоподобное заикание, где наряду с дефицитом пара- и экстралингвистических средств (ринолалия), наблюдаются отставание в развитии двигательной сферы: недостаточность координации движений во всех видах моторики – общей, мимической, мелкой и артикуляционной [1, 3, 4, 7].

Можно сделать вывод, что у детей наряду с общим недоразвитием речи наблюдается и общее отставание в развитии таких знаково-символических видов деятельности, как рисование, конструирование, игра.

Особенности невербальной коммуникации у дошкольников с речевыми нарушениями обнаруживаются не только на уровне собственного пользования, но и с точки зрения восприятия и понимания невербальной информации.

И.В. Ковязина, О.К. Агавелян в экспериментальном исследовании доказали значительную роль эмоционального (интонационного) слуха в процессе межличностного общения у детей с ОНР. По данным нейропсихологии «интонационный слух» несёт независимую экстралингвистическую информацию, что обусловлено разделением функций левого (речевого) и правого (образного) полушарий, и представляет собой более

древнюю форму слухового восприятия, которая способствует адекватному восприятию эмоциональной информации в речи. В отношении детей с ОНР эмоциональный слух выполняет компенсаторную функцию в межличностном общении [6].

В пользу компенсаторных возможностей развития невербальных средств общения говорят работы Л.С. Медниковой, Е.В. Пекишевой посвященные онтогенезу знаково-символической деятельности в аспекте формирования семиотической функции сознания у детей с проблемами в развитии через «формирование разномодальных знаний». В результате подробного анализа теоретической литературы по проблеме авторы приходят к выводу, что отставания различной степени выраженности в формировании знаково-символической деятельности (это касается и вербальных и невербальных коммуникативных средств) должны преодолеваться с учётом онтогенеза знаково-символической деятельности, в рамках принципа «замещающего онтогенеза», когда при недостаточном слабом развитии находится точка отсчёта в шкале онтогенеза и определяется запускающий этап развития функции [10].

Несмотря на то, что проблема общения принадлежит к базовым категориям психологической науки исследований в области формирования межличностной коммуникации у детей с общим недоразвитием речи явно недостаточно. Большинство работ посвящено вопросам речевого развития, а именно коррекции произносительной и лексико-грамматической сторон речи и мало разработана проблема трудностей межличностного общения детей этой категории [4]. Ещё меньше освещены проблемы невербальных средств общения у детей с речевыми нарушениями. Основная часть публикаций посвящена описанию нарушений, методам и приёмам развития мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи, развитию общей и мелкой моторики при таких клинических формах как дизартрия, ринолалия, заикание. Мало научных исследований направленных на изучение коммуникативных компетенций дошкольников с ОНР. Очень слабо изучен вопрос восприятия невербальных средств общения детьми с речевыми нарушениями [6].

В результате проведенного обзора теоретической литературы в рамках общей, возрастной, специальной психологии, логопедии и лингвистики можно сделать вывод, что у дошкольников с ОНР наблюдаются недостаточность развития коммуникативных навыков, входящих в более общее понятие компетентность общения, которая проявляется у них не только в дефиците вербальных, но и невербальных средств построения

коммуникации. Очевидно, что навыки, как и средства общения у данной категории детей не могут развиваться самопроизвольно, что свидетельствует о необходимости специального обучения и проведения коррекционно-развивающих мероприятий. Коррекционно-логопедическая работа должна быть направлена не только на формирование навыков правильной речи, но и на развитие компетентности общения воспитанников, направленной на решение разного рода коммуникативных задач. Одним из условий развития компетентности общения и является совершенствование средств невербальной коммуникации не только с точки зрения их использования, но и восприятия в коммуникативном акте, с учётом онтогенетических особенностей их формирования.

### **Литература:**

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008. 254 с.
2. Батаршев А.В. Диагностика способности к общению. СПб.: Питер, 2006. 176 с.
3. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. М.: «Сфера», НИИ Школьных технологий, 2008. 128 с.
4. Грибова О.Е. Проблемы реализации коммуникативного подхода в обучении детей с тяжелой речевой патологией // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2002. № 2. С.12-18.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.
6. Ковязина И. В., Агавелян О. К. Эмоциональный слух как путь компенсации общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Сибирский педагогический журнал. ВАК, 2009. с.282 – 290.
7. Косякова О.О. Логопсихология: учебное пособие. Ростов н/Дону: Феникс, 2007. 254 с.
8. Крейдлин Г.Е. Невербальная семиотика: язык тела и естественный язык. М.: Новое литературное обозрение, 2002. 592 с.
9. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 276 с.
10. Медникова Л.С., Пекишева Е.В. Онтогенез знаково-символической деятельности: от теоретического анализа проблемы к практике формирования семиотической функции сознания детей с проблемами в развитии // Дефектология. № 6. 2016. С.42 – 53.

**©Шилова О.В., 2018**

---

---

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

---

---

*Болдырева Э.В.*, преподаватель,

кафедра специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»

*Авдиль Н.Э.*, [avdil1996@mail.ru](mailto:avdil1996@mail.ru), студентка,

кафедра специального (дефектологического) образования,

ГБОУ ВО РК "Крымский инженерно-педагогический университет"

---

**Аннотация:** В данной статье описана методика исследования социально-бытовых навыков у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Представлены уровни сформированности социально-бытовых навыков и дана их характеристика. Так же в статье изложены результаты экспериментальной диагностики, направленной на выявление уровня сформированности социально-бытовых навыков у учащихся третьего класса с задержкой психического развития.

**Ключевые слова:** школьники, задержка психического развития, социально-бытовые навыки.

---

Социально-бытовые навыки – это совокупность специфических навыков, присваиваемые обществом человеку в различных ситуациях как обязательные [2].

Формирование социально-бытовых навыков у детей с задержкой психического развития (ЗПР) является важной социальной проблемой, поскольку эти навыки выступают первоосновой бытовой деятельности, и являются основой социальной адаптации и социализации ребёнка вначале в коллективе сверстников, а впоследствии и в обществе.

Успешность формирования бытовой самостоятельности у детей с ЗПР определяется соблюдением ряда условий - определением актуального уровня потребностей ребенка; постоянным педагогическим изучением учащегося, совершенствованием содержания работы с ним; словесным сопровождением выполняемых действий; использованием разнообразной наглядности, активизация познавательной деятельности детей в процессе восприятия и усвоения материала; формированием позитивного отношения к бытовой деятельности; положительным подкреплением; постепенным ослаблением контроля с целью повышение самостоятельности и активности ребенка и тому подобное [3]. Изучение научной литературы и методических материалов по обучению и воспитанию детей с задержкой психического развития показало их

преимущественную односторонность и отсутствие комплексного подхода по формированию социально-бытовых навыков, необходимых для адаптации и социализации детей указанной категории [1].

В ходе анализа источников нами было отмечено, что не выявлены особенности сформированности социально-бытовых навыков у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, не разработаны методики, направленные на развитие социально-бытовых навыков у детей, имеющих такие особенности психофизического развития.

Экспериментом было охвачено 10 учащихся 3-го класса с задержкой психического развития.

Цель экспериментального исследования: исследовать особенности формирования социально-бытовых навыков у младших школьников с задержкой психического развития.

В основу нашего исследования была положена методика изучения сформированности социально-бытовых навыков, которые являются доступными для усвоения детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Диагностика осуществлялась по таким группам показателей, как:

- Личная гигиена.
- Культура приема пищи.
- Умение пользоваться одеждой и обувью, в соответствии с сезонными условиями.
- Теоретические знания о функциях предприятий и учреждений данного региона.

Диагностика уровня сформированности социально-бытовых навыков младших школьников с ЗПР осуществлялось с помощью диагностических заданий. Каждое диагностическое задание состояло из 5 вопросов, на которые ребенок должен был ответить. Исходя из полученных ответов, по каждому вопросу оценивался критерий в целом.

Для выявления уровня сформированности социально-бытовых навыков младших школьников с ЗПР нами были подобраны диагностические задания, разработанные У.В. Ульяновской [4].

***Оценка сформированности каждого критерия:***

0 баллов – навык у ребенка отсутствует, отвечает на вопросы с помощью педагога.

1 балл – навык отсутствует, но при этом ребенок знает для чего он предназначен. В ходе выполнения задания учащийся сотрудничает с педагогом или предпринимает попытки с ним сотрудничать при выполнении того или иного навыка, т.е. выполняет действия незначительно.

2 балла – ребенок сотрудничает со взрослым, реализация навыка проходит в партнерстве со взрослым, сопровождается пошаговой инструкцией или комментарием к действию.

3 балла – выполнение задания при незначительной помощи взрослого.

4 балла – навык у ребенка сформирован, но пользуется им ребенок в зависимости от ситуации, т.е. ему нужны постоянные указания, где и как использовать тот или иной навык.

5 – баллов навык сформирован. Учащийся самостоятельно выполняют задания без подсказок [4].

В соответствии с выделенными критериями были выделены следующие уровни:

Низкий – 0-1 балла

Средний – 2 балла

Достаточный - 3-4 балла

Высокий - 5 балл

Максимальное количество баллов, которые мог набрать ребенок по всем исследуемым критериям, соответствовал 20 баллам. На основе анализа полученных данных, в соответствии с описанными выше критериями оценки были выделены уровни сформированности социально-бытовых навыков:

Низкий уровень (0-5 баллов). Социально-бытовые навыки не сформированы. В данную группу входят дети, которые пытаются сотрудничать со взрослыми при выполнении того или иного задания, т.е. выполняют действия. Все дети данной группы зависят от посторонней помощи, самостоятельно никаких действий не выполняют.

Средний уровень (6-10 баллов). Социально-бытовые навыки находятся на стадии формирования, то есть выполнение задания происходит при незначительной помощи взрослого.

Достаточный уровень (11-15 баллов). Социально-бытовые навыки сформированы. Дети выполняют все задания самостоятельно, но при этом при выполнении отдельных операций нуждаются в напоминании и подсказке со стороны взрослых.

Высокий уровень (16-20 баллов). Социально-бытовые навыки полностью сформированы. Дети самостоятельно могут выполнять все задания по всем группам показателей. В результате проведенной диагностики были получены следующие результаты уровня сформированности социально-бытовых навыков у младших школьников с задержкой психического развития.

Высокий уровень сформированности социально-бытовых навыков был диагностирован у 2 учащихся из 10 человек, т.е. у 20% из обследуемой группы детей.

Достаточный уровень был выявлен у 2 учащихся, что также соответствовало 20% от общего количества обследуемых.

Среднему уровню соответствовали результаты, полученные в ходе диагностики у 3 учащихся, что составляет 30%.

Низкий уровень сформированности социально-бытовых навыков был диагностирован у 2-х человек, т.е. у 20% из обследуемой группы.

Таким образом, диагностические задания позволили сделать вывод о том, что социально-бытовые навыки у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития сформированы недостаточно и нуждаются в постоянной и систематической работе по их развитию. Недостаточная освещённость данной проблемы позволяет обосновать необходимость в разработке специальной системы корректирующих мероприятий по повышению уровней сформированности социально-бытовых навыков у младших школьников с задержкой психического развития.

## **Литература**

1. Мадеева, Т.П. Программа «Формирование социально-бытовых представлений и навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья. / Т.П. Мадеева. Якутск: Образование, 2009. – 32 с.
2. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. / И.Ф. Марковская – М., 2013. – 314с.
3. Специальная психология / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.– М.: Издательский центр "Академия", 2015. – 464 с.
4. Ульенкова, У.В. Дети с задержкой психического развития. / У.В. Ульенкова – М.: Просвещение, 2010. – 294 с.

©Болдырева Э.В., Авдиль Н.Э., 2018

---

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

---

**Реутова Е.В., [ekat.reutova@rambler.ru](mailto:ekat.reutova@rambler.ru), , учитель-логопед,  
ГБОУ СОШ № 1482, Москва, Россия**

---

**Аннотация:** в настоящей статье рассматриваются вопросы социализации детей с ОВЗ в общеобразовательной организации.

**Ключевые слова:** обучающиеся с ОВЗ, школа, образовательная организация.

---

В современном обществе большие города представляют собой центры скопления не только научного и технического разнообразия, но и культурного, а поле межкультурных отношений принято рассматривать в двух основных аспектах, один из которых подразумевает акцент на различиях, а другой на сходствах культурных единиц, участвующих в отношениях такого рода

Одной из важнейших задач для любого общества является воспитание и социализация подрастающего поколения, его подготовка к самостоятельной жизни и труду. Социализация (от лат. *socialis* - общественный), - процесс усвоения человеком индивидуальной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества [1].

В процессе социализации индивид становится личностью и приобретает необходимые для жизни среди людей знания, умения, навыки, т.е. способность общаться и взаимодействовать с другими людьми.

В отличие от нормально развивающихся сверстников ребенок с ограниченными возможностями здоровья не способен в полном объеме понять смысл человеческих отношений и включиться в них, поскольку в его арсенале отсутствуют средства и способы построения отношений с окружающим его миром. Зачастую проблемы таких детей состоят в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования.

Согласно современным взглядам социальная реабилитация справедливо предполагает предоставление всем людям с ОВЗ равных возможностей полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.

Наш коллектив работает с детьми, имеющими различные виды ОВЗ: расстройства аутистического спектра, нарушение зрения, тяжелые нарушения речи, задержку психического развития. Нами накоплен опыт коррекционной работы, воспитания и



обучения дошкольников и младших школьников с ТНР, ЗПР. По мнению Р.Д.Триггер, сформированные знания, умения и навыки являются основой для успешной социализации таких детей. Однако не менее важно развивать у них коммуникативные навыки, способность сопереживать, управлять своим поведением и планировать свою деятельность.

В нашем образовательном учреждении в соответствии с законом «Об образовании в РФ» созданы условия для максимально полноценной социализации детей с ОВЗ. Разрабатывая направления работы по социализации, мы опирались на опыт различных педагогов, в том числе В.А.Никитина [2]. Мы обеспечиваем ученикам и воспитанникам:

- получение соответствующего уровня образования;
- развитие духовных и физических способностей ребёнка;
- установление максимально комфортного контакта с внешним миром;
- поддержку, повышение и постоянное восстановление эмоционального и психологического благополучия, а также физического здоровья;
- создание условий, позволяющих обеспечить полноценное участие в общественной и культурной жизни.

Эта работа ведется педагогами, психологами, социальными педагогами при поддержке со стороны родителей, а также специалистов различных центров по реабилитации и психолого-социальному сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья. Каждый специалист составляет рабочую программу, которая отражает общие особенности детей группы и направлена на формирование базовых знаний и компетенций у детей. Индивидуальный образовательный маршрут – второй обязательный документ педагога - позволяет более гибко строить работу с ребенком и учитывает его личностные особенности и возможности, его потенциал.

Через всю нашу работу красной нитью проходит идея социализации детей. Темы для изучения подобраны таким образом, чтобы дать детям как можно больше знаний и представлений об окружающем, научить себя адекватно вести и комфортно чувствовать в этом мире. Например, изучая тему «Растения», дети не только овладевают знаниями о них, но и учатся правильно вести себя на природе, относиться к ней бережно, узнают, какие опасности могут их подстергать в лесу или парке (ядовитые ягоды, грибы, травы). В изучении темы «Транспорт» большое внимание уделяется правилам поведения в транспорте и на дороге. Значимой для дальнейшей социализации детей

является и тема «Профессии», при изучении которой дети не только знакомятся с основными профессиями, но и строят планы на будущее, «примеряют на себя» ту или иную профессию. В средней школе эта работа перерастает в полноценную профориентацию.

Важную роль для социализации ребенка играет развитие навыков коммуникации. Их развитием занимаются и логопеды, и педагоги-психологи, и учителя и воспитатели во всех видах совместно организованной деятельности. Мы считаем необходимым сформировать потребность в общении, отсутствие страха перед вербализацией, умение выражать свои мысли с помощью речевых средств. На логопедических занятиях ведется планомерная работа по структурированию лексического материала, грамматическому оформлению речи и связности высказываний. Дети учатся подбирать нужное слово для более точной передачи своих мыслей и устанавливать разнообразные смысловые связи между словами, что позволяет не чувствовать себя отторгнутыми и непонятыми, дает возможность по мере сил участвовать в общественной и культурной жизни как внутри учреждения, так и вне его стен.

Особая роль в социализации наших воспитанников принадлежит игровой деятельности. Как отмечал С.Т. Шацкий, «в игре, этой специальной обработке жизненного материала, есть самое здоровое ядро разумной школы жизни» [4].

Специально подобранные сюжетно-ролевые игры («Магазин», «Поликлиника», «Школа» и др.) способствуют выбору социальной роли, эффективному развитию речи и включению детей в коллективную деятельность.

Планомерная и целенаправленная коррекционная работа приводит к хорошим результатам: большинство детей не только получают определенный набор знаний, умеют их применять на практике, но и не испытывают стресса в ситуации учения, могут регулировать свое поведение, адекватно общаются со взрослыми и сверстниками.

Как мы ранее отметили, необходимым аспектом социализации является развитие духовных способностей ребенка. Занятия музыкой, изобразительным искусством, танцами гармонизируют личность ребенка, делают его более восприимчивым к прекрасному, вызывают эмоциональный отклик, учат видеть прекрасное в обыденном. Дети занимаются в театральной студии, поют в хоре и танцуют в хореографическом кружке. У нас проводится большое количество праздничных и досуговых мероприятий, выставок, концертов. Литературные гостиные, театральные постановки, викторины давно полюбились и детям, и взрослым. Поскольку не все родители имеют возможность приобщить своих детей к миру искусства, мы приглашаем артистов цирка и

театра в наше учреждение. Кроме того, дети школьного возраста посещают различные музеи, где не только знакомятся с достижениями науки и культуры, но и учатся вести себя в обществе, усваивают морально-этические нормы.

Все это способствует установлению комфортного контакта с внешним миром, создает ребенку с ограниченными возможностями здоровья оптимальный режим общения, который обеспечивает в значительной мере его правильную социализацию, воспитывает необходимые навыки обращения с окружающими, формирует коллективные отношения.

Не менее важно для социализации детей с ОВЗ их психологическое и эмоциональное благополучие. Опыт педагогов позволяет учитывать особенности каждого ребенка, чувствовать его настроение, эмоциональное состояние, с пониманием относиться к его потребностям и желаниям. Своей любовью и заботой мы готовы окружить своих воспитанников и учеников, сделать их пребывание в стенах нашего учреждения максимально комфортным. Р.Д.Тригер отмечает: «Перед учителем, воспитателем и другими специалистами, работающими с отстающими в развитии детьми, стоит трудная, но <...> вполне осуществимая задача: возродить у ребенка утерянную веру в свои возможности, пробудить (а если он становится школьником, то поддержать или сформировать) желание учиться. Только соответствующая эмоциональная атмосфера и определенный стиль отношений с ребенком могут способствовать коррекции его познавательной деятельности, развитию общения со взрослыми и сверстниками, а также благоприятному формированию его личности» [3].

Большое внимание в нашем учреждении уделяется физическому здоровью и развитию детей. Зачастую наши воспитанники моторно неловки, болезненны, астеничны, утомляемы, что сказывается на процессе обучения. Поэтому важным аспектом работы является закаливание, фитотерапия, соблюдение режима дня, привитие навыков здорового образа жизни. Использование здоровьесберегающих технологий позволяет нам снизить заболеваемость, увеличивает выносливость и работоспособность детей. Также дети имеют возможность заниматься в спортивных секциях, работающих на базе нашей школы: футбол, карате; посещать расположенный по соседству спортивный комплекс «Медведково».

Подводя итоги, можно отметить, что при комплексном и согласованном использовании различных методов и приемов работы педагогов и других специалистов можно достичь такого уровня адаптации детей с ограниченными возможностями, что они смогут в будущем овладеть доступными профессиями, самостоятельно трудиться и

вносить свой посильный вклад в развитие экономики страны. Формирование и развитие социального потенциала детей с ограниченными возможностями, их активное участие в жизни общества могли бы способствовать повышению толерантности и дальнейшему развитию самого общества.

#### **Литература:**

1. Большая Советская Энциклопедия, том 24, книга 1. М.: Советская Энциклопедия, 1976. – 608с.
2. Никитин В. А. Начала социальной педагогики: учеб. пособие. М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1999. – 66с.
3. Тригер Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб.: Питер, 2008. - 192с: ил. (Серия «Детскому психологу»).
4. Шацкий С.Т. Избранные педагогические сочинения: В 2-х т./Под ред. Н. П. Кузина, М. Н. Скаткина, В. Н. Шацкой. М.: Педагогика, 1980. – 304с.

©Реутова Е.В., 2018

---

---

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ**

---

---

*Туревская Р.А.*, [info@turita.net](mailto:info@turita.net), кандидат психол. наук, профессор,  
кафедра клинической психологии и психотерапии,  
ФГБОУ ВО «Московский городской психолого-педагогический университет»,  
Москва, Россия

*Косарева Е.Н.*, [info@turita.net](mailto:info@turita.net), психолог,  
Автономная некоммерческая организация,  
Научно-практический психологический центр «Туррион», Москва, Россия

**Аннотация:** В данной статье авторы рассматривают применение поведенческой терапии, основанной на «оперантном подкреплении», в отношении детей, имеющих проблемы психофизического развития. Описывается использование так называемого жетонного метода при работе с семьями, воспитывающими детей и подростков с отклоняющимся развитием.

**Ключевые слова:** дети и подростки с отклоняющимся развитием, поведенческая терапия, жетонный метод.

---

В последнее время поведенческие методы находят широкое применение в практике оказания психолого-педагогической помощи детям и подросткам, испытывающим

трудности в развитии, обучении, социальной адаптации. Эффективность поведенческих техник определяет возможность их использования для решения широкого круга задач, как в школе, так и в ситуации семейного воспитания.

Опыт применения поведенческих методов при коррекции эмоционально-поведенческих проблем, нарушений учебного, социального поведения детей с отклоняющимся развитием (СДВГ, ЗПР, РАС), который активно реализуется на базе АНО НППЦ «ТУРРИОН» в формате, как индивидуальных коррекционно-развивающих занятий, так и групповых, доказывает свою эффективность. Однако, применительно к детям и подросткам с отклоняющимся развитием стратегически наиболее оптимальным вариантом представляется использование программ коррекции поведенческих нарушений и нарушений развития не изолировано, а на основе интегративного подхода [1,2], который предполагает сочетание различных методов, в том числе методов семейной терапии.

Метод «жетонной системы» является популярным средством коррекции детских нарушений поведения и развития и активно используется специалистами - психологами, педагогами - в практике психолого-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности в развитии и обучении, социальной адаптации (прикладной анализ, АВА, когнитивно- поведенческие тренинги).

Выпускается специальная литература и пособия (например, набор «Организатор - мотиватор для школьника»). Все чаще родители самостоятельно, недооценив сложность и пренебрегая профессиональными рекомендациями, прибегают к этому методу, получив информацию из книг, от знакомых, интернета. Однако самостоятельное использование может приводить к ряду проблем, и, в первую очередь, нарастанию конфликтов и повышению сопротивления у детей, это может быть связано со многими причинами - в силу недостаточной дифференцированности и/или ошибок в определении целевого поведения, отсутствия ориентации на индивидуальные проблемы детей, недостаточно градуированной системы поощрений и т.д.

В связи с этим все более актуальным становится обучение родителей методу жетонной системы для последующего использования его в практике воспитания и обучения детей с отклоняющимся развитием. Однако опыт работы показывает, что обучение родителей этому методу имеет не только положительные, но и отрицательные моменты. Родители, оценив эффективность метода, могут отказываться от психологического сопровождения.

Достаточно часто вводя или используя систему без участия специалистов-психологов, родители и педагоги не достигают поставленных целей, и, со временем,

отмечают снижение эффективности используемого метода. Нередко это приводит и к нарастанию поведенческих нарушений и у детей.

Задача данной статьи – проанализировать и описать проблемные ситуации и типичные ошибки, которые совершают родители при использовании жетонной системы. В основе метода жетонной системы лежит оперантное подкрепление, основанное на сочетании поощрения ребенка в случае демонстрации желательного подкрепления и лишения подкрепления в случае нежелательного.

Данные исследований показывают, что эффективность учебных и коррекционных программ при терапии нарушений развития может быть существенно повышена при использовании грамотно разработанных систем подкреплений [4].

Вводя жетонную систему на начальных этапах индивидуальной работы с детьми с отклоняющимся развитием, мы создаем программу и определяем необходимые условия для формирования мотивации и подкрепления целевого поведения. Целевое поведение операционализируется в мишенях коррекционной работы в одной из следующих областей: коммуникация, саморегуляция, бытовые навыки, учебное поведение, социальные навыки, жизненные навыки, отношения с сиблингами, детско-родительские отношения.

Процесс формирования навыка занимает длительное время, вначале ребенок начинает демонстрировать целевое поведение исключительно за поощрения, на следующем этапе идет процесс автоматизации навыка и только потом происходит его интериоризация, после чего важно заменить прежнее целевое поведение на новое. Особое значение имеет разработка дифференцированного целевого поведения через подкрепления отдельных навыков для формирования желательного поведения.

В дальнейшем целесообразно разработать жетонную систему для ее реализации в домашних условиях с учетом как специфических нарушений развития у детей и подростков, так и особенностей семейной среды, что позволяет избирательно корректировать поведение детей и формировать новый репертуар поведения. Введение жетонной системы определяется договором, который заключается между семьей и психологами - исполнение договоренностей и реализация системы в условиях воспитания является отдельной задачей психологической работы с семьей. Вовлечение родителей в процесс терапии через обучение использованию жетонной системы позволяет повысить родительскую компетентность, что в конечном итоге приводит к снижению поведенческих нарушений, повышению продуктивности и эффективности обучения.

Жетонная система представляет собой структурированный метод, требует строгого соблюдения правил поведенческой программы и создания определенных организационных условий [3, с.56].

- Точное определение проблемного и желательного поведения (на языке положительных поведенческих действий): какое поведение подлежит изменению?
- Каковы релевантные ситуации, вызывающие проблемное поведение и в каких ситуациях, оно должно быть модифицировано?
- Какие подкрепляющие стимулы (вознаграждение) планируется применять и каким образом предусматривается их действие на протяжении определенного времени? Представляет ли интерес "жетонная система" для конкретного ребенка?
- Действуют ли подкрепляющие стимулы непосредственно в момент проявления определенной формы поведения или при этом возникают проблемы?
- Как контролируется изменение поведения?

Разработка жетонной системы для семьи включает несколько этапов:

1. Информационный этап - включает знакомство с базовыми принципами жетонной системы.
2. Мотивационный этап. Считается, что, приходя с запросом на введение жетонной системы, родители обладают необходимой мотивацией, однако, опыт работы показывает, что это не всегда так. Требуется особый этап, который необходим для создания рабочей мотивации, мотивации не только изменений, связанных с ребенком, улучшений тех или иных функций, поведения, но и ситуации в целом, т.к. изменения, связанные с ребенком, не могут происходить изолированно, они требуют зачастую преобразований родительской позиции и изменений ценностных ориентаций, семейной ситуации. Так, например, если желаемое поведение связано с повышением ответственности ребенка, то достижение желаемого невозможно, если у родителей по-прежнему в воспитании преобладают гиперопека и пошаговый контроль, обесценивающие тактики воспитания, ориентация родителей в конечном счете только на оценки и т.д.
3. Обучающий этап - включает разработку рабочей модели жетонной системы и обучение ее использованию, как со стороны ребенка, так и семьей.

Тщательный анализ психологической работы с семьями на этапе использования ее родителями позволил не только получить количественные показатели реализации

данного метода, но также выявить и систематизировать нарушения, которые приводят к снижению эффективности жетонной системы.

**Таблица 1.**

**Статистические данные АНО НППЦ «Туррион» за период 2016-2018 гг.**

Виды психологической помощи	Количество семей
Семьи, включенные в программу психологического сопровождения детей и подростков с отклоняющимся развитием	100
Семьи, для которых была разработана жетонная система в рамках программы психологического сопровождения детей и подростков с отклоняющимся развитием	32

За период 2016-2018 гг. в АНО НППЦ «Туррион» было обследовано и осуществлялась психологическая помощь 100 семьям, воспитывающим детей с отклоняющимся развитием. Из них в 32 случаях использовались поведенческие методы, включая жетонную систему. В трети случаев использования жетонной системы родители сами инициировали ее введение в практику воспитания, в половине случаев введение жетонной системы требовало предварительной интенсивной работы с семьей, в ряде случаев с подключением методов семейной терапии.

В первую очередь, мы пытались исследовать те случаи, когда система показывала свою эффективность на начальных этапах, но потом достаточно быстро начинала снижаться и была снята. Вторая группа случаев относится к ситуациям, когда семья «взяла» систему, но в динамике применения в воспитательном процессе через некоторое время стали отмечаться сбои, пробуксовки, периодически возникала необходимость возобновления/перезапуска системы. В других случаях жетонная система эффективно использовалась семьей на протяжении длительного времени, но со временем происходила стереотипизация системы, что также требовало ее «реабилитации».

Анализ случаев позволил нам выделить ряд проблем, которые не позволяли сформировать родительские и семейные ресурсы (мотивационные, эмоциональные, организационные, финансовые) эффективного использования жетонной системы, и которые можно систематизировать в виде трех основных блоков - нарушения мотивации, договора, организационных условий.

### **Нарушения мотивации**



1. Родители инициируют введение жетонной системы в практику воспитательного процесса, проходят обучающий этап, важной задачей которого становится создание определенной системы правил и специальных условий в привычном ежедневном режиме жизни семьи. Но, когда родители понимают, что система начинает работать, и требует реальных жизненных изменений, не только со стороны ребенка, но и с их стороны, появляется сопротивление изменениям, и они начинают обесценивать достигнутые результаты. В одних случаях, родители могут не справиться с системой правил, которые обусловлены принятием жетонной системы, например, в ситуации выполнения домашних заданий (точное время, место, контроль, границы). В других, границы и ограничения, связанные с правилами жетонной системы, начинают именно у родителей вызывать протестные реакции («так жить невозможно»). Такая ситуация встречается, например, в условиях «слабого» родительства, попустительского стиля воспитания, трудностей введения контроля как такового. Таким образом, даже выступая инициаторами введения системы, родители недостаточно формируют личные мотивы, четкость и определенность правил и условий жизни, связанные с жетонной системой, достаточно быстро начинают их тяготить.

2. Нарушения мотивации как проявление семейных дисфункций возникает, когда воспитание ребенка становится полем для выяснения личных взаимоотношений между супругами или между поколениями родителей. В нуклеарной или расширенной семье может происходить обесценивание метода жетонной системы со стороны других взрослых, принимающих участие в воспитании ребенка (иногда и не живущих с семьей, но часто в ней пребывающих). Нередко бабушки, занимающиеся детьми, игнорируют условия выполнения жетонной системы, например, покупают им сладости, игрушки и другие предметы, которые стоят в списке «поощрений» просто так, хотя по условиям договора ребенок может получить, лишь обменяв на жетоны («если ребенок хочет, он должен получить»).

3. Родительские мифы, нарушения ожиданий со стороны родителей. Вводя жетонную систему, родители часто ожидают подспудно глобальных изменений, которые должны в соответствии с их ожиданиями распространяться на все стороны жизни (учебная успеваемость, бытовые навыки, самостоятельность, ответственность) и сразу же после введения системы.

4. Скрытая мотивация, которую родители не предъявляют, но в конечном итоге именно она приводит к тому, что жетонная система и сам метод отвергаются. Как правило, скрытая мотивация «конфронтирует» с самими задачами поведенческой

терапии. Это может проявляться в том, что родители «вдруг» не согласны с внешней стороной мотивации, которую поддерживает жетонная система, и достигнутые ребенком результаты обесцениваются («он должен сам захотеть, а не за жетоны») при этом игнорируется необходимый этап интериоризации тех программ поведения, которые заложены в жетонной системе.

5. Часто нарушения мотивации проявляются в виде отсутствия планомерности и регулярности при использовании жетонной системы, что лишает ее смысла как такового: реализация системы прекращается в ситуации болезни, праздников, каникул, в ситуации занятости, усталости или отсутствия родителей.

Представленные в таблице №2 данные, позволяют увидеть, что нарушения мотивации являются наиболее частым фактором (52%) снижающим эффективность метода жетонной системы. Таким образом, анализируя необходимые условия введения системы с точки зрения семейных ресурсов можно отметить, что важна не только готовность ребенка, первостепенное значение имеет мотивация родителей на использование жетонной системы в практике воспитания и обучения детей и подростков с отклоняющимся развитием.

### **Нарушения договора**

Нередко сбой в использовании жетонной системы происходит в силу нарушения договорных условий. Условия договора могут нарушаться как родителями, так и детьми, однако в данном исследовании нас интересовали те ошибки и те проблемные ситуации, которые обусловлены родительскими установками, мифами и семейными дисфункциями.

- Несогласованное и часто ситуативное введение нового целевого поведения («а теперь сделай еще и это») в противовес или как дополнение к жетонной системе.
- Несогласованное введение родителями штрафов без ориентации на договор.
- Изменение балльной системы, что меняет иерархию мишеней жетонной системы, и в целом подрывает смысловое содержание терапевтических воздействий. Наиболее часто имеет место тенденция к повышению баллов родителями, которые обмениваются на поощрения.
- Целевое поведение остается прежним, но меняется его интерпретация родителями в зависимости от ситуации, и, как следствие, родитель отказывает ребенку в выдаче жетонов, что в целом подрывает доверие ребенка к данному методу, т.к. он не всегда способен отделить сам метод от родительских действий.

- Несогласованность и непоследовательность родителей в отношении договора, включая манипулятивное поведение. Соглашаясь на использование жетонной системы, через некоторое время после ее введения и подписания договора один из родителей в одностороннем порядке прекращает выполнение условий жетонной системы, например, отменяет систему поощрений или ее отдельных статей. Так, например, отец в одном случае отменил систему поощрений, мотивируя это тем, что ее финансовый лимит был, по его мнению, исчерпан (подросток обменивал жетоны, в том числе, на деньги), хотя родитель сам совместно с подростком формулировал правила и список поощрений, в чем было достигнуто обоюдное согласие. До введения жетонной системы в рассматриваемом случае родители мотивировали подростка деньгами «напрямую», выдавая деньги за оценки, что, привело к выпрашиванию мальчиком оценок у учителей. Понимая важность «денежного вопроса» для сына-подростка, родители периодически, но главным образом отец, прибегали к манипулятивному поведению, ставя под угрозу сам договор.
- Недостаточная способность родителей к введению ограничений для ребенка. Фактически жетонная система основана на ограничениях, все, что до ее введения было в свободном доступе в плане «мотиваторов», теперь обменивается на жетоны соответственно списку поощрений. Наиболее проблемные ситуации возникают тогда, когда ребенок должен получать за жетоны то, что (например, пользование компьютером и приставками) раньше он получал просто так. К этому бывают не готовы не только дети, но и родители.
- Родители заменяют поощрения по договору более дорогими или более значимыми для ребенка предметами (например, покупкой нового дорогого телефона), в отношении которых не было договоренностей, и которые по мотивационной нагрузке не соотносятся с уровнем значимости целевого поведения. Таким образом, искажается, ломается иерархия целевого поведения, и в целом обесценивается договор.
- Родители не обращают внимания, игнорируют нарушение ребенком условий договора.

### **Нарушение организационных условий**

Жетонная система как поведенческая программа требует соблюдения определенных правил и разработки процедур на разных этапах функционирования системы: режимы подкрепления, выдача поощрений, процедуры изменения условий жетонной системы и введения новых паттернов целевого поведения.

В отношении организационных условий можно отметить следующие типичные ошибки родителей:

- Нередко родители отказываются или забывают выдавать сами жетоны (в виде их материальных носителей), либо выдают их не вовремя: происходит превышение допустимого времени выдачи и обмена жетонов. Подкрепление должно следовать за демонстрацией желательного поведения и есть границы, которые нельзя переходить в плане допустимых отсрочек выдачи и обмена жетонов, в противном случае, наиболее часто дети в свою очередь отказываются соблюдать правила жетонной системы. В целом возможность допустимых отсрочек определяется возрастом и уровнем развития ребенка, сформированностью функций эмоционального контроля и эмоционально-волевой регуляции поведения.
- Выдача жетонов идет «виртуально» на словах, либо жетоны и поощрения (материальные поощрения) выдаются, но хранятся у родителей, и фактически недоступны для детей (трудно получить).
- Отсутствие процедур регистрации поведения и его изменений при использовании жетонной системы, что нередко приводит к спорам между детьми и родителями, каждая сторона стремится по-своему истолковывать результаты, что приводит к конфликтам.
- Целевое поведение долго не меняется, в этих условиях происходит стереотипизация жетонной системы, ее содержание выхолащивается, снижается эффективность. Однако несанкционированные изменения без участия ребенка также относятся к нарушениям. Важно отметить, что жетонная система не является, раз и навсегда, застывшей системой правил, она должна иметь возможность развития, поэтому на этапе стереотипизации системы вновь возникает необходимость подключения специалистов для ее активации и модификации условий с тем, чтобы она максимально работала на развитие ребенка.

**Таблица № 2.**

**Нарушения жетонной системы в условиях использования ее семьей**

Виды нарушений жетонной системы	Количество семей (%)
нарушения мотивации.	52%
нарушения договора	22%
нарушения организационных условий	13%
сочетание нарушений мотивации и договора.	13%

Из представленных в таблице №2 данных можно увидеть, что наиболее частым, в половине исследованных случаев (52%исследованных семей), нарушением при использовании жетонной системы были нарушения мотивации. При этом нередко нарушения мотивации сопровождаются и нарушением договора.

Таким образом, чтобы жетонная система работала эффективно необходимо участие специалистов в течение всего срока функционирования жетонной системы. Встречи с родителями могут осуществляться в разном режиме и с разной периодичностью, но медиация со стороны психологов является необходимым условием ее эффективного использования в практике психологического сопровождения детей с особыми потребностями развития.

Работа с родителями должна специализироваться на каждом из этапов и включать процедуру контроля за ее исполнением как ребенком, так и родителями. Жетонная система как «живой организм» должна находиться в постоянном развитии, что требует постановки новых целей. Практика показывает, что в наиболее оптимальном случае семейное воспитание и коррекция с использованием метода жетонной системы должно достигать эффекта саморегуляции системы. При этом следует отметить, что слишком «резкие» изменения дестабилизируют систему, поэтому важно соблюдать баланс между введением нового и достигнутым, что требует укрепления и интериоризации текущих программ поведения. Должен быть предусмотрен этап и, соответственно, предварительно разработана и оговорена процедура завершения работы жетонной системы в условиях применения ее семьей.

#### **Литература:**

1. Туревская Р.А., Косарева Е.Н., Егоршева И.В. Интегративно – деятельностный подход в коррекционно-развивающей работе с детьми с СДВГ // Деятельностная теория учения: современное состояние и перспективы. Материалы международной научной конференции, 6-8 февраля 2014 г. Издательство Московского университета. Москва, 2015. С. 255 – 257.
2. Туревская Р.А., Косарева Е.Н. Интегративная модель психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно – практической конференции, 14-16 декабря 2016 г., Москва / Под общей редакцией А.В.Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 449 с. С. 294-299.
3. Лаут Г.В., Брак У.Б., Линдеркамп Ф. Коррекция поведения детей и подростков. Практическое руководство. 1. Стратегия и методы / Перевод с немецкого В.Т.Алтухова. Науч. ред. рус. текста А.Б.Холмогорова. М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 352 с.

4. Лаут Г.В., Брак У.Б., Линдеркамп Ф. Коррекция поведения детей и подростков. Практическое руководство. 2. Отклонения и нарушения / Перевод с немецкого В.А. Алтухова. Науч. ред. рус. текста А.Б.Холмогорова. М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 352 с.

©Туревская Р.А., Косарева Е.Н.,2018

---

## ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ

---

**Кузьмина А.В.**, [niura.kuzmina@mail.ru](mailto:niura.kuzmina@mail.ru), магистрант,  
кафедра специального образования,  
ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет»  
им. Л.Н. Толстого», Тула, Россия

---

**Аннотация:** В настоящей статье делается попытка осветить проблему психолого - педагогического сопровождения соматически ослабленных школьников.в условиях образовательной среды.

**Ключевые слова:** соматически ослабленные дети, здоровье, психологическое сопровождение.

---

Эффективность учебного процесса в современном образовательном пространстве зависит не только от его методического обеспечения, которое нацелено на повышение качества учебной деятельности учащихся, но и от других факторов. Мы считаем сто одним из таких факторов является здоровье школьников.

На основе медицинских критериев традиционно выделяют пять групп здоровья, группы варьируются от категории здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием без анатомических дефектов, с функциональными и морфофункциональными отклонениями, а также дети страдающее тяжелыми хроническими заболеваниями

В педагогике такие дети обозначаются несколькими понятиями «Соматически ослабленные дети», «дети с ослабленным здоровьем», «часто болеющие дети» и др. Причины изменения состояния здоровья соматически ослабленных школьников как правило делятся на три группы:

- наследственность;
- образ жизни;
- состояние окружающей среды;

Особенности учащихся с ослабленным здоровьем, их познавательная и эмоциональная сфера, отражаются на их учебной деятельности, вследствие чего возникают следующие трудности:

- низкая готовность к обучению;
- трудности в школьной адаптации;
- высокая утомляемость при выполнении заданий;
- медленная переключаемость внимания с объекта на объект, невнимательность;
- низкий темп работы;
- эмоциональная неустойчивость (чувствительность к замечаниям со стороны учителя);
- особенности эмоционально-личностной сферы.

В первоначальном периоде у соматически ослабленного ребенка выступает позиция «Я-больной, он считает, что имеет право на облегченную деятельность, сострадание окружающих и др.

В связи с данными трудностями соматически ослабленным школьникам присущи особые образовательные потребности, и они нуждаются в особых условиях для обучения и воспитания. По нашему мнению, при организации учебного процесса соматически ослабленных школьников необходимо учитывать следующие особенности психологического сопровождения:

- Психолого-педагогическая диагностика, обеспечившая выявление нарушенных, задержанных, искаженных и (или)сохранных психических процессов и познавательной сферы детей.
- Психолого-педагогическая поддержка и помощь, она включает в себя формирование полноценной готовности к школьному обучению, и должна начинаться в дошкольном возрасте.
- Абилитация и реабилитация должна проходить по индивидуальной психолого-педагогической программе, учитывающей как медицинские (группу здоровья ребенка, характер, форму и степень тяжести его заболевания, время постановки диагноза, время и характер получаемого лечения), а также психолого - педагогические показатели.

- Формы организации образовательного процесса и жизненного пространства: дополнительные выходные в учебную неделю, частые паузы на уроке, выполнение трудных и облегченных заданий попеременно и т.д.
- Включение специалистов (педагогов, психологов, медиков) и семьи в процесс инклюзивного обучения соматически ослабленных детей.

Для обучения соматически ослабленных детей необходимо разрабатывать методы психолого-педагогической помощи, социально - психологической и профессиональной адаптации. Эффективное психологическое сопровождение соматически ослабленных школьников, их благополучное эмоциональное и социальное состояние, успешное обучение, будет зависеть от наличия поддержки со стороны родителей и специалистов (педагогов, психологов, медиков).

Таким образом, особенностью психологического сопровождения детей с соматическими заболеваниями является содействие успешного и достаточно быстрого процесса их адаптации к школе, предупреждения их перегрузки, а в итоге, сохранения психического здоровья и помощь в их личностном и межличностном развитии. При правильно организованной работе психолога психологическое сопровождение обеспечивает эффективное и комплексное решение проблем развития часто болеющего ребёнка в образовательном процессе.

#### **Литература:**

1. Алмазов, Б. Н. Соматически ослабленные (астенизированные) [Текст] / Б. Н. Алмазов // В кн. Алмазов, Б. Н. Психология проблемного детства. Пособиешкольному психологу и педагогу [Текст] / Б. Н. Алмазов. М.: Дата Сквер, 2009. -248 с., С. 167–171.
2. Арина, Г. А., Коваленко Н.А. Часто болеющие дети. Какие они? [Текст] /Г. А. Арина, Н. А. Коваленко // Школа здоровья. 1995. Т. 2., № 3. С. 116 -125.
3. Астапов, В. М. Педагогу о психическом здоровье учащихся: учебное пособие [Текст] / В. М. Астапов. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011.
4. Волкова, О. В. Социокультурный аспект развития личности ребенка с ослабленным здоровьем [Текст] / О. В. Волкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 3.05.2018).

**©Кузьмина А.В., 2018**



---

---

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

---

---

*Плюто Е.К.*, [elena.plyuto@gmail.com](mailto:elena.plyuto@gmail.com), магистрант,

кафедра школьной психологии,

ФГБОУ ВО «Московский городской психолого - педагогический университет»,

Москва, Россия

---

**Аннотация:** в статье обозначена проблема формирования социальной компетентности старшеклассников в современных реалиях. Подчеркивается, что не смотря на огромное количество технических средств общения, коммуникативная компетентность у подрастающего поколения не развивается, что приводит к слабой реализации личностного потенциала, «замораживанию» развития способностей подростка и, в целом, снижению психологического комфорта.

**Ключевые слова:** подросток, социальная компетентность, психологическое благополучие.

---

В современном мире все быстрее развиваются технологии в различных областях, захватывая смежные области науки. Получение, накопление и применение новых знаний и навыков также происходит значительно более быстрыми темпами, чем раньше. Нередко именно из-за отсутствия реальной возможности успеть за постоянно ускоряющимся развитием у людей возникает чувство отчужденности, непричастности к происходящим рядом событиям.

Другой реальностью современного мира является то, что несмотря на стремительный рост активности социальных сетей и различных технических средств, которые обуславливают быструю и качественную коммуникацию, у людей неуклонно растет чувство одиночества. Так, исследования социолога Линн Смит-Ловина показали, что число близких друзей у современного человека сократилось с трех до двух, а примерно один из десяти опрошенных признался, что у него вообще нет друзей [2].

Отметим, что эти данные, на первый взгляд, могут показаться противоречащими очевидному факту роста численности т.н. друзей в социальных сетях. Особенно остро эти проблемы затрагивают подростков, т.к. именно в подростковом возрасте ребенок начинает осознавать себя полноправным субъектом социума, стремится активно участвовать в процессах окружающего мира, формируя собственные жизненные позиции и выстраивая социальные роли.

В это время юноши и девушки начинают активно приобретать социальный опыт и реализовывать себя как личность, определяя свое место в жизни и в обществе.

Академик И.В. Дубровина отмечает: " В юности возникает острая потребность в поиске смысла жизни, в мировоззрении как системе знаний, объясняющих окружающий мир.» [1, с. 301]. Вместе с тем, следует признать реалии современного мира: мировоззрение, самовосприятие, взаимосвязи с социумом подростка формируются в принципиально иной коммуникативной среде, которая информационно полинасыщена и личностно обеднена. В условиях глобализации мирового сообщества и развития цифровой экономики социально-личностные, а именно коммуникативные компетенции, должны приоритетно развиваться для надежного обеспечения психологического благополучия подростка.

В противном случае, это приведет к слабой реализации личностного потенциала, «замораживанию» развития способностей подростка и, в целом, снижению психологического комфорта. Таким образом, формирование социальной компетентности становится для современной общеобразовательной школы одной из важных педагогических задач.

Исследования американского специалиста в области образования Н. Ноддинс показали, что образовательный процесс, в целом, проходит значительно успешнее, если дети психологически благополучны. Это свидетельствует о том, что психологическое благополучие также должно стать одной из основных целей образования.

В последнее время вопросам психологического благополучия уделяется большое внимание. Однако исследований психологического благополучия подростков еще недостаточно. Очевидно, что исследования различных аспектов, влияющих на психологическое благополучие в подростковом возрасте, помогут сформировать комплекс действенных мер в общеобразовательном процессе, повышающих психологический комфорт подростков.

*Методика исследования.* В представляемой работе рассматривается связь психологического благополучия подростков с их социально-личностными особенностями: смысложизненными ориентациями, суверенностью психологического пространства, способностью к саморазвитию.

*Гипотеза исследования* основана на предположении, что существует взаимосвязь между социальной компетентностью и психологическим благополучием у детей старшего подросткового возраста: уровень развития социальной компетентности положительно коррелирует с уровнем психологического благополучия.

*Организация исследования.* В эксперименте приняли участие учащиеся 9-11 классов общеобразовательной школы № 1280 г. Москвы в возрасте от 14 до 16 лет, в количестве 100 человек.

Изучение социальной компетентности осуществлено по методикам А.М.Прихожан «Диагностика социальной компетентности» и «Диагностика готовности к саморазвитию».

Изучение психологического благополучия проведено с помощью методики «Шкала психологического благополучия К. Рифф», версия Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко. В ходе исследования со школьниками были проведены: беседа и опрос.

*Результаты исследования.* **Методика «Диагностика социальной компетентности» А.М.Прихожан** дала возможность по результатам беседы путем суммирования баллов и сопоставления результата с нормативными значениями определить социальный возраст подростков и сравнить его с хронологическим возрастом в разрезе шкал: самостоятельность, уверенность в себе, отношение к своим обязанностям, развитие общения; организованность, развитие произвольности и в целом социальной компетентности.

На основании методики «Диагностика готовности к саморазвитию» А.М.Прихожан были сопоставлены результаты склонности и готовности к саморазвитию путем сравнения отношения к действию и их готовности к проявлению в поведении, а также определен уровень готовности к саморазвитию.

**По методике «Шкала психологического благополучия»** были определены уровни развития параметров психологического благополучия применительно к шкалам: позитивные отношения, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие.

#### **Выводы:**

1. Статистическая обработка полученных данных подтвердила гипотезу исследования, что существует взаимосвязь между социальной компетентностью и психологическим благополучием у детей старшего подросткового возраста, и что

уровень развития социальной компетентности положительно коррелирует с уровнем психологического благополучия у старшеклассников.

2. Полученные результаты исследования подтверждают, что для достижения психологического благополучия подростков необходимо повышать уровень социальной компетентности. Основной задачей общеобразовательного процесса при формировании социальной компетентности подростков является создание условий для:

- получения знаний о социальных структурах и социальных процессах в обществе;
- получения необходимых навыков для функционирования в определенных социальных структурах и полноценного участия в социальных процессах;
- мотивации развития социальной компетентности подростков.

3. В целях повышения социальной компетентности старшеклассников работа преподавателей и психологов школы должна быть направлена на:

- развитие коммуникативных навыков старшеклассников, особенно со сверстниками и значимыми для подростков близкими взрослыми;
- развитие у подростков способности принимать решения и брать на себя ответственность за результаты этих решений;
- развитие у подростков психологических навыков стрессоустойчивости;
- мотивацию старшеклассников поиска решений, направленных на позитивное направление развития.

Будущее страны, направления и темпы ее развития во многом определяются психологическим благополучием молодого поколения, его полным и своевременным вхождением в социальную жизнь общества. Это побуждает все более полно и всесторонне исследовать социальную компетентность подростков и искать новые способы, способствующие повышению ее уровня.

#### **Литература:**

1. Дубровина И.В., Круглов Б.С. Особенности обучения и психического развития школьников 12-17 лет.// Возрастная и педагогическая психология, под редакцией И.В. Дубровиной. М., ИЦ Академия, 1999. С.301.
2. Smith-Lovin L., McPherson M., Brashears M.E. " Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades "// American Sociological Review, June, 2006.

©Плюто Е.К., 2018

---

---

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

---

---

**Сомова Н.Г.**, [somovang@mail.ru](mailto:somovang@mail.ru), магистрант,

**Институт психологии, социологии и социальных отношений,  
ГАОУ ВО Московский городской педагогический университет,  
Москва, Россия**

---

**Аннотация:** в статье описаны особенности эмоциональной сферы подростков с нарушением слуха, показана взаимосвязь между степенью нарушения слуховой функции и качеством жизни исследуемого контингента.

**Ключевые слова:** подростки, обучающиеся с нарушениями слуха, ЭВС

---

Несмотря на то, что многие авторы проводили исследования на тему эмоциональной сферы (например, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Г.М. Бреслав, Л.С. Выготский, Г.Ю. Айзенк, Дарвин, Теодюль Рибо, В.Вундт и многие другие) и качества жизни (например, А. Кэмбелла, Ф. Конверса, С. Уитни, В. Роджерса, И.В. Бестужев-Лада), эти темы остаются актуальными. В связи с тем, что за последние годы понятие «качество жизни» заняло прочное место в научных кругах и вызвало растущий интерес по отношению к себе.

Для начала необходимо дать определение понятиям «Нарушение слуха», «Подростковый возраст», «Эмоциональная сфера личности» и «Качество жизни».

Нарушение слуха — полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Нарушением слуха может страдать любой организм, способный воспринимать звук.

Звуковые волны различаются по частоте и амплитуде. Потеря способности обнаруживать некоторые (или все) частоты или неспособность различать звуки с низкой амплитудой, называется нарушением слуха.

Подростковый возраст — стадия онтогенетического развития между детством и взрослостью (от 11–12 до 16–17 лет), которая характеризуется качественными изменениями, связанными с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь. В этот период индивид имеет повышенную возбудимость, импульсивность, на которое накладывается, часто неосознанное, половое влечение. В этом возрасте происходит становление сложных форм аналитико–синтетической деятельности, формирование теоретического, абстрактного мышления. Значение имеет возникающее у подростка чувство принадлежности к особой «подростковой» общности, ценности которой являются основой для собственных нравственных оценок.

Эмоциональная сфера личности – это многогранное образование, в которое входят многие эмоциональные явления: эмоциональный тон, эмоции, эмоциональные состояния, эмоциональные устойчивые отношения (чувства), эмоциональные свойства личности,

акцентуированная выраженность которых позволяет говорить об эмоциональных типах личности, и каждое из них имеет достаточно отчетливые дифференцирующие признаки.

Качество жизни - понятие, используемое в социологии, психологии, экономике, политике, медицине и некоторых других областях, обозначающее оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворённости этими условиями и характеристиками. В нашей стране огромное количество людей с нарушениями слуха и с каждым годом число детей с нарушением слуха растет. Так как эти дети являются полноправными членами общества, а нарушения эмоциональной сферы, если они есть, имеют последствия для самого человека и окружающих, то ее исследование необходимо продолжать. Исследование качества жизни подростков с нарушением слуха является актуальным. Так как нарушение слуха непосредственно оказывает влияние на развитие эмоциональной и психологической сферы, в связи с тем, что данное нарушение затрудняет и ограничивает контакт с окружающими подростка людьми, что в свою очередь влияет на формирование качества жизни подростка с нарушением слуха.

Целью являлось исследование качества жизни и особенностей эмоциональной сферы у подростков с нарушением слуха.

Объектом являлось качество жизни и эмоциональная сфера подростков.

Предметом – качество жизни и особенности эмоциональной сферы подростков с нарушением слуха.

Гипотеза: нарушение слуха у подростков влияет на их эмоциональную сферу, что, в частности, оказывает влияние на качество жизни.

В соответствии с поставленными задачами были использованы: Тест самооценки характеристик эмоциональности Е.П. Ильина и опросники: SF-36 Оценка качества жизни, Личностный опросник Айзенка Г.

Глухие — это люди со стойким двусторонним нарушением слуха. Если глухих не обучают речи специальными методиками, они становятся так же и немыми, то есть глухонемыми. Тем не менее, у большинства глухих имеется остаточный слух, позволяющий им слышать только очень громкие и низкие звуки.

Слабослышащие - дети, которые слышат звуки громкостью 20–50 дБ и выше (первая степень тугоухости), либо если предел различения звуков составляет от 50–70 дБ и выше (вторая степень).

Позднооглохшие дети изначально обладали полноценной речью и потеряли либо нарушили слух вследствие болезни, либо травмы уже после того, как овладели речью, то есть в 2–3 летнем возрасте, а иногда и более позднем возрасте. Степень потери слуха у таких детей может быть различной, от частичной, до полной. Дополнительным неблагоприятным

фактором для таких детей является психологическая реакция не внезапное нарушение слуха, так как, в отличие от глухих и слабослышащих они привыкли слышать окружающие их звуки. Порой это может привести к социальной изоляции таких детей, избеганию ими социальных контактов.

Каждый возраст хорош по-своему. И в то же время, в каждом возрасте есть свои особенности, есть свои сложности. Не исключением является и подростковый возраст. Стэнли Холл назвал подростковый период периодом «Бури и натиска». Так как в этот период в личности подростка сосуществуют прямо противоположные потребности и черты. Это самый долгий переходный период, который характеризуется рядом физических изменений. В это время происходит интенсивное развитие личности, ее второе рождение. Этот возраст характеризуется эмоциональной неустойчивостью и резкими колебаниями настроения (от вспыльчивости до депрессии). Для подростков характерна полярность психики: целеустремленность, настойчивость и импульсивность.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, качество жизни – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума.

В ходе экспериментального изучения особенностей эмоционального развития и качества жизни подростков с нарушениями слуха всего обследовано 49 человек. Возраст испытуемых от 18 до 26 лет, средний возраст – 19 лет. Испытуемых женского пола – 10, мужского – 39. 29 испытуемых имеют нарушения слухового аппарата легкой, средней и тяжелой степени тяжести без выраженных нарушений интеллектуальной сферы, 20 - здоровы. Здоровые и больные подростки занимаются в разных учебных группах. Среди испытуемых подростков с патологией нет женатых и замужних подростков, а среди нормы только одна девушка замужем. Так же ни у одного из испытуемых нет детей. Среди подростков с нарушением слуха, 25 человек имеют легкую степень нарушения слуха из них 3 испытуемых женского пола, 3 человека имеют среднюю степень нарушения слуха и 1 человек тяжелую степень нарушения слуха (возраст этого испытуемого 26 лет).

Среди испытуемых обеих групп, 40 человек в возрасте от 19 до 22 лет, 1 человек в возрасте 26 лет, в возрасте 18 лет один человек и 7 человек в возрасте 23 лет. В группе подростков с патологией нет официально работающих. В группе подростков без патологии только 5 имеют официальное трудоустройство. Все испытуемые живут в Москве, практически все испытуемые подростки с нарушением слухового аппарата проживают в Восточном Административном Округе. Остальные подростки из двух групп (подростки с патологией и подростки без нарушений) проживают в разных частях г. Москвы. Таким образом, данная выборка

представляет возрастную группу молодежи, однородна по уровню образования испытуемых и равномерно распределена по состоянию здоровья.

Методики предъявлялись испытуемым с перерывом две-три недели, всегда в первой половине дня, когда они находились в колледже. Сначала давался опросник SF-36, затем тест «Характеристики эмоциональности» Е.П. Ильина, и третьим был личностный опросник Г. Айзенка (EPI). Студенты проходили исследование добровольно и многие были заинтересованы в результатах тестов. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием Т-критерия Стьюдента и анализа корреляций, а также качественному анализу. У испытуемых с отклонениями наблюдаются статистически значимое снижение интенсивности эмоций. Также немного ниже эмоциональная возбудимость. Длительность эмоций и отрицательное влияние на эффективность деятельности и общения ниже у испытуемых с отклонениями. По данным опросника эмоциональности выявлено, что показатели находятся на уровне средних значений (от 3 до 5). Для испытуемых в целом характерны умеренная интенсивность эмоций при небольшой продолжительности, средняя эмоциональная возбудимость и отрицательное влияние на эффективность деятельности и общения.

Сравнивая подростков с отклонениями и без них, то у первых наблюдается значительно более низкая интенсивность эмоций (разница 1 единица). Кроме того, у них более низкая эмоциональная возбудимость (разница в 2,5 единицы) и более низкая длительность эмоций (разница 1,5 единицы).

Таким образом, у испытуемых с отклонениями интенсивность эмоций ниже, чем у здоровых, это же относится к эмоциональной возбудимости. То есть у испытуемых с отклонениями переживания менее бурные.

Шкала экстраверсии-интроверсии подростков с нарушением слуха показывает, что интроверсия чуть выше среднего и означает склонность к экстраверсии. Шкала нейротизма имеет среднее значение. Шкала лжи ниже 4-х баллов, следовательно, результат по данному тесту можно считать достоверным.

Данные шкалы экстраверсии-интроверсии подростков без нарушения слуха показывает склонность к экстраверсии. Уровень нейротизма высокий. Шкала лжи не превышает 4-х баллов, что означает, что результаты достоверны.

У подростков с нарушением слуха шкала экстраверсии-интроверсии и шкала нейротизма чуть меньше, чем у подростков без нарушений. Однако шкала лжи у подростков с нарушением слуха больше, чем у подростков без патологий, но поскольку средний балл не превышает нормы, результаты можно считать достоверными. Таким образом, можно сказать, что экстраверсия-интроверсия и нейротизм не зависят от наличия отклонения.



Было выявлено, что по большинству шкал, характеризующих качество жизни, у подростков с нарушением слуха и подростков без патологии имеется незначительная, допустимая разница. Однако шкалы RP- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (разница между нормой и подростками с патологией составляет 28,52 баллов), SF - социальное функционирование (разница между нормой и патологией составляет 44,94 баллов) и RE- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (разница между нормой и патологией составляет 25,27 баллов) имеют значительную разницу. Это показывает, что в виду своего дефекта, подростки с нарушением слуха, ограничены в повседневной деятельности, им трудно устанавливать социальные контакты в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

Проведенная диагностика эмоционального развития слабослышащих, глухих подростков позволила выявить особенности этого развития в соответствии со следующими параметрами: уровень сформированности знаний об основных эмоциях, выявление собственного представления о своем качестве жизни, определения самооценки и темперамента.

Особенности эмоционального развития подростков с нарушениями слуха характеризуются различной степенью выраженности и вариативностью. Наиболее существенными из них являются: ограниченность или отсутствие сведений об эмоциях; затруднения в использовании эмоционально - экспрессивных средств языка. Трудности в вербализации различных эмоциональных состояний.

В ходе эмпирического исследования выявлено, что подростки с более высокой эмоциональной возбудимостью, интенсивностью и длительностью эмоций испытывают меньшее удовлетворение своей жизнью и наоборот. Сильнее и дольше переживая происходящее в своей жизни, будучи ранимыми и не всегда способными справиться со своими эмоциями, они более склонны к возникновению тревоги, подавленности, усталости. Вероятно, они больше концентрируются на негативных переживаниях, не могут переключиться. Это ведет к ухудшению психологического благополучия, субъективного качества жизни.

Таким образом, качество жизни является сложным конструктом, и изучение того, какую роль в нем играют индивидуально-психологические характеристики человека, представляется большим полем для исследования.

#### **Литература:**

1. Анохин П. К. Эмоции. М., 1964.
2. Берне Р. Развитие «Я-концепции» и воспитание. М.: Прогресс, 1986.
3. Бобков В. Н. Качество жизни: концепция и измерение // В. Н. Бобков, П. С. Масловский-Мстиславский; М-во общ. и проф. образования. РФ Всерос. центр уровня жизни. М., 1998
4. Возрастные особенности младших подростков / под ред. Д. Б. Эльконина. М., 1967

5. Выготский Л. С. Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей. М., 1924.
6. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. М.; СПб., 2002.
7. Исследование личности детей с нарушениями слуха / Под ред. Т. В. Розановой, Н.В. Яшковой. - М., 1981.
8. Кэмпбелл А. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях / пер. с англ. М., 1980. 392 с.
9. Проблема качества жизни в XXI веке: сборник статей по итогам научно-практического семинара / Федеральное агентство по образованию, Мурманский гос. пед. ун-т ; [науч. ред. О. В. Кобзева] .- Мурманск : МГПУ , 2009.

©Сомова Н.Г., 2018

---

---

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ К ПРЕОДОЛЕНИЮ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕШНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

---

---

**Борисова Е.Б.**, [levit03@yandex.ru](mailto:levit03@yandex.ru), педагог-психолог,  
ГБОУ Школа № 1248, Москва, Россия

---

**Аннотация:** В статье рассматриваются причины школьной неуспешности у детей с нарушениями зрения. Доказывается, что одним из возможных методов решения данной проблемы может явиться комплексный подход специалистов.

**Ключевые слова:** нарушения зрения, школьная неуспешность, комплексный подход.

---

Одной из распространенных причин, осложняющих учебную деятельность школьников, является их нарушенное (сниженное) зрение. Таких детей становится все больше и больше из-за неблагоприятной экологии, ослабленного здоровья будущих матерей, «недоношенности» плода ребенка и других причин. В школе эти дети испытывают трудности в усвоении программного материала и часто попадают в число неуспевающих. Учебная деятельность школьников этой группы характеризуется замедленным темпом выполнения всех заданий, особенно письменных. Они, как правило, не успевают писать под диктовку учителя, списывать с доски, выполнять самостоятельную работу в срок, установленный учителем. Они делают большое количество графических ошибок: пропускают буквы, искажают окончания слов. При работе с текстом они долго ищут нужную часть предложения, чтобы подчеркнуть в слове орфограмму. У них страдает техника и качество чтения: они «теряют» строку.

Восприятие предметного мира этих детей фрагментарно, диффузно-расплывчато, искажено – не имеет четко обозначенных границ. Им трудно при письме соединять буквы, располагать текст в тетради, чертить в блокноте и на доске. Для них характерен вербализм

знаний. Эти особенности отражаются на формировании основных психических процессов: восприятии, внимании, памяти, мышлении. Дети с нарушением зрения отличаются быстрой утомляемостью, рассеянностью и неусидчивостью.

Перед специалистами психолого-педагогической службы школы стоит очень важная задача – выявление основной причины школьной неуспешности такого ребенка и просветительская работа с родителями по своевременному обращению в Психолого-медико-педагогическую комиссию по предоставлению специальных условий для получения образования указанными обучающимися.

Далее для ребенка, получившего заключение ПМПК с рекомендациями по созданию специальных условий в соответствии с вариантом программы, педагогами школы совместно со специалистами психолого-педагогической службы разрабатывается адаптированная программа, включающая программу коррекционной работы с курсами коррекционно-развивающей области.

Особенно хочется обратить внимание на обязательную организацию и создание безбарьерной образовательной среды, включающую учет клинической картины зрительного заболевания обучающихся, индивидуального режима зрительных и физических нагрузок; использование приемов, обеспечивающих снятие зрительного напряжения и профилактику зрительного утомления; доступность учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися; увеличение времени на выполнения практических работ, обеспечение доступности учебной информации для рационального чередования зрительной нагрузки со слуховым восприятием учебного материала; учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся в зависимости от состояния их зрительных функций и уровня развития; применении как общих, так и специальных методов и приемов обучения.

Рассмотрим конкретный пример психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением зрения на начальной ступени общего образования. К школьному психологу обратилась мама мальчика (Никита Т.), по причине школьной неуспешности своего сына, обучающегося первого класса. Мальчик отличался быстрой утомляемостью, неустойчивым вниманием, со слов мамы плохо выполнял задания, требующие длительного зрительного напряжения: списывание задания с учебника, черчение по трафарету, письмо в тетради и т.д. Ребенок плохо и медленно читал, допуская ошибки, пытался избегать уроков рисования.

После проведенного психолого-педагогического обследования педагог-психолог пригласил маму вместе с мальчиком на заседание психолого-педагогического консилиума школы, на котором было выявлено, что у ребенка установлен офтальмологический диагноз, но рекомендации врача-офтальмолога выполняются родителями плохо и не в полном объеме. С мамой мальчика была проведена просветительская беседа и педагогами консилиума было

рекомендовано пройти ЦПМПК с целью определения специальных условий для получения образования.

Следующим этапом сопровождения этого ребенка была разработка адаптированной основной общеобразовательной программы согласно заключению ЦПМПК и в соответствии с вариантом программы. В раздел коррекционно-развивающей области вошли такие коррекционные курсы как:

- Ритмика
- Адаптивная физическая культура
- Развитие зрительного восприятия
- Социально-бытовая ориентировка
- Пространственная ориентировка
- Развитие осязания и мелкой моторики
- Развитие коммуникативной деятельности
- Развитие когнитивных функций
- Занятия учителя-логопеда по коррекции всех компонентов речи

Курс занятий по адаптивной физической культуре и ритмике активно влияет на гармоничное формирование личности. В процессе физкультурных занятий происходит овладение системой познавательных и двигательных умений и навыков, формирование нравственных, физических и других качеств личности, развитие творческих способностей, навыков самоконтроля и выносливости. На занятиях ребенок получил возможность раскрыть свои физические способности и, самое важное, выполнял упражнения на снятие напряжения зрительного анализатора и мышц всего тела, что является основой сохранения остроты зрения.

Коррекционные курсы по развитию зрительного восприятия, социально-бытовой ориентировки, пространственной ориентировки, развитию осязания и мелкой моторики – это основные направления работы учителя-дефектолога (тифлопедагога). В ходе реализации этих курсов у ребенка формируются навыки ориентировки в макро и микропространстве, развивается ориентировочно-поисковая, информационно-познавательная и регулирующая роль зрения, обогащаются знания о разных сферах человеческой жизни и культуре поведения, развиваются навыки осязания и формируется мелкая моторика.

Занятия педагога-психолога по развитию и коррекции коммуникативной деятельности способствуют формированию коммуникативной грамотности, умений в области невербальной коммуникации, формированию представлений о мимических, пантомимических, интонационных средствах невербального общения, что особенно важно для ребенка с нарушением зрения, у которого затрудняется восприятие мимики собеседника, из-за чего у ребенка может происходить неадекватная реакция на эмоции другого человека.

На групповых занятиях педагога-психолога по развитию и коррекции когнитивных функций решаются задачи развития внимания и памяти, развития учебного взаимодействия в паре, ориентировки в пространстве, умения кодировать, расшифровывать информацию, воспринимать карты и символы, умения находить закономерности, обучения соотносить элементы графического изображения с воображаемым образом, делить целое на части, планировать свою деятельность. Занятия строятся от простого к сложному, помогая эффективнее понимать и реализовывать на практике полученные умения.

1. Педагогами психолого-педагогической службы были разработаны рекомендации для учителей по соблюдению офтальмо-гигиенических условий в учебном процессе:
2. Рабочее место ребенка с нарушением зрения располагается в центре класса, на первой-второй парте.
3. Учителю, работающему с таким ребенком, рекомендуется не стоять в помещении против света, на фоне окна. В одежде педагогу рекомендуется использовать яркие цвета, которые лучше воспринимаются ребенком, имеющим зрительные нарушения.
4. В связи с тем, что темп работы детей со зрительными нарушениями замедлен, следует давать больше времени для выполнения заданий (особенно письменных). Некоторые нарушения зрения осложняют выработку навыка красивого письма, поэтому следует снизить требования к почерку ребенка. Некоторые письменные задания рекомендуются выполнять ребенку по трафарету. Чтобы облегчить при чтении работу глаз, под нужной строкой в тексте рекомендуется размещать линейку или выделить нужную строку трафаретом, так называемое «Чтение с окошечком». Ребенок будет видеть только одну строчку за один раз. Постепенно ребенок привыкает при чтении скользить взглядом по строке, не возвращаясь для перечитывания.
5. Рекомендуется смена видов деятельности, с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика), включение в учебно-воспитательный процесс динамических пауз, которые являются своеобразным отдыхом для глаз.
6. Необходимо использовать в наглядном материале яркие цвета, адаптировать наглядный материал: обвести черным цветом контуры изображений. Педагогу следует ближе подходить к ученику, чтобы он не только слышал его голос, но и видел мимику и артикуляцию произносимых звуков.

Таким образом эффективность реализации программы коррекционной работы для детей с нарушением зрения во многом зависит от слаженного взаимодействия педагогов психолого-педагогической службы и учителей. Насколько своевременно и комплексно будет оказана помощь такому ребенку, настолько качественнее будет динамика развития нарушенных зрительных функций и компенсаторных навыков.

## Литература:

1. Воронова Е.Е. «Использование современных средств наглядности в обучении детей с нарушениями зрения» // Интернет: Издательский дом «Первое сентября», Фестиваль педагогических идей «Открытый урок» 2005 - 2006 учебный год.
2. Григорян Л.А. «Офтальмологические рекомендации к проведению учебно-воспитательной работы в школах для слепых и слабовидящих детей» // «Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе», 2001, №2.
3. Соколова А.В. «Использование средств наглядности в школе слабовидящих» / М.: Просвещение, 1987 г.
4. Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07"О введении ФГОС ОВЗ"(вместе с "Методическими рекомендациями по вопросам внедрения федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)").

©Борисова Е.Б., 2018

---

## ЧИТАТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: КУЛЬТУРНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

---

*Егорова М.А.*, [mareg@mail.ru](mailto:mareg@mail.ru), кандидат пед. наук, профессор

кафедра школьной психологии,

ФГБОУ ВО Московский городской психолого - педагогический университет,

Москва, Россия

---

**Аннотация:** В статье рассматриваются исследовательские подходы к изучению читательского интереса к книге в историческом аспекте. Проблема чтения все более приобретает междисциплинарный характер, а ее исследование находится на стадии поиска предметно-объектной составляющей и методических способов разрешения.

**Ключевые слова:** читательская компетентность, детско-юношеское чтение.

---

В Концепции программы поддержки детского и юношеского чтения в Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2017 г. № 1155-р), отмечается, что приобщение детей к чтению и к письменной культуре является необходимым условием формирования нового поколения российских граждан, которым предстоит на высоком интеллектуальном уровне ответить на вызовы современности, обеспечить устойчивое развитие страны в ситуации усиливающейся глобальной конкуренции в экономике, политике, образовании, науке, искусстве и в других сферах.

В Концепции поддержка и развитие детского и юношеского чтения рассматривается как приоритетное направление в культурной и образовательной политике государства, как важный фактор социально-экономического развития страны с учетом силы влияния литературы и чтения на образование, мировоззрение и образ жизни подрастающего поколения. Россия так же, как и другие страны, переживает кризисные процессы в чтении, в том числе детском.

В документе отмечается, что кризис чтения в России имеет свои особенности - культурный эффект, несмотря на колоссальное издание разнообразной печатной продукции, в том числе для детского и юношеского возраста, ослабляется, что обусловлено целым рядом таких факторов, как отсутствие интереса к чтению у значительной части населения (в том числе у молодых родителей), неразвитостью инфраструктуры книжной торговли, бедностью значительной части населения и библиотек, которые не в состоянии эти книги приобретать, особенно в т.н. депрессивных регионах, отсутствием эффективной системы навигации в литературном потоке, должным уровнем экспертизы книг, особенно для детей и юношества.

Наряду с очевидным снижением потребности в чтении педагоги, логопеды, детские психологи отмечают у детей более позднее овладение речью, недостаточность словарного запаса, растущее число дислексий (нарушение чтения), дисграфий (нарушение письма) у обучающихся и дислогий (неспособность использовать родной язык как главный инструмент сознания, освоения культурного опыта, общения) у детей и юношества.

Преподаватели самых престижных российских и иностранных вузов обращают внимание на усиливающуюся языковую деградацию каждого нового поколения студентов и отмечают, что если десять лет назад у молодежи существовала проблема изложить мысль в письменной форме, то теперь они уже не могут ее правильно высказать. В России стало особенно заметным влияние этих общемировых проблем на подростковую группу. Об этом свидетельствуют результаты международных исследований в сфере образования, согласно которым российские школьники занимают в возрастной группе детей 9 - 10 лет лидирующие позиции по чтению и пониманию текста, но уже к 15 годам перемещаются в середину рейтинга. [5, с.4].

Ситуация с чтением в современной России оценивается как «системный кризис читательской культуры», выражающийся в том, что «Россия подошла к критическому

пределу пренебрежения чтением, и на данном этапе можно говорить о начале необратимых процессов разрушения ядра национальной культуры». [10].

Книга со времен Древней Руси рассматривалась в национальной культуре одновременно как источник религиозного просвещения и научного знания. Евангелие, Псалтирь, жития, патерики имели в дореволюционной России самое широкое распространение и использовались для семейного чтения во всех слоях общества, в том числе высшего. Чтение выполняло функцию восполнения знаний об окружающем мире и формирования нравственно ориентированной личности. В выборе круга чтения проявлялась большая осторожность. Как вспоминает А.И. Герцен (1812–1870), его отец, представитель дворянского сословия, человек отнюдь не набожный, «считал религию в числе необходимых вещей благовоспитанного человека», полагая, что «надобно исполнять обряды той религии, в которой родился». [2, с.53]. Воспитание любви к книге рассматривалось в контексте индивидуального обучения грамоте и благочестия. Методы привития навыков чтения, изложенные митрополитом Филаретом (Дроздовым) в Православном Катехизисе, распространялись и на практику внецерковного обучения. Главное внимание уделялось восприятию читателем содержания прочитанного в логике различения добра и зла на основе евангельского учения, пронизывающего все предметные области образовательно-воспитательного процесса. [6].

Развитие революционного движения в начале двадцатого века положило начало новому подходу к определению роли печатной продукции. Было замечено, что книга, подрывающая основы нравственности, вызывала особый интерес в массах, что определило стремление определенных кругов использовать книгу в качестве эффективного средства революционного влияния на народное самосознание. [3, с.93-95].

Впервые научными исследованиями проблемы чтения занялся известный библиограф Николай Яковлевич Рубакин (1862–1946). Он утверждал, что изучение личности читателя в разные исторические моменты, в разных ее проявлениях имеет научный и социологический интерес. Сохранилось большое число опросных анкет, собранных ученым с целью понять, какое впечатление, какое воздействие на внутренний мир читателя оказывает книга.

В качестве книги-реактива, отнюдь не высоконравственного содержания, он использовал произведение Марка Твена «Приключения Тома Сойера». Ответы на вопросы анкеты давали возможность выяснить, какую книгой и на какого читателя, когда



и как надо воздействовать; как выделить группы и изучить особенности психических и социальных типов читателей; как классифицировать эти особенности по степеням их выраженности в индивидуальном или массовом читателе; можно ли выяснить процент каждого психического и социального типа к общему числу читателей в данном социальном коллективе; как исследовать характерные особенности читательского сознания и учесть оценки каждым читателем данного текста-реактива, охарактеризовать индивида по личным уклонениям от среднего уровня. Показательно, что рассматривая проблему исключительно с позитивистских позиций, Н.А. Рубакин учитывал религиозные ориентиры российского общества, воззрения на характерологические качества человеческой личности.

В частности, он прибег к известной всем евангельской притче о сеятеле, поскольку в ней с предельной точностью и ясностью представлена картина восприятия одной и той же информации разными типами людей (отрицание; принятие, но быстрое забвение; глубокое восприятие и следование усвоенным истинам).

По результатам исследования ученый сформулировал вывод о наличии «индивидуальной воспринимающей способности» читателя, которая определяет тот или иной результат прочтения книги: хорошая книга, оказывается, может дать плохой результат, плохая – хороший. Важен и другой его вывод о том, что в детской беллетристике главный элемент влияния – герой, которого, однако, каждый читатель творит из возбуждаемых данным текстом элементов своего «Я», что далеко не всегда совпадает с замыслом автора и пояснениями комментаторов. [5, с.6-8].

Советский читатель, превративший СССР в самую читающую страну в мире, применительно к стимулам и внутренней мотивационно-воспринимающей сфере читателя остался малоизученным. Вместе с тем, факторы, влияющие на количественные показатели читательской активности, имели свои эффективные результаты.

К этим факторам можно определенно отнести: влияние государственной политики всеобщего среднего образования; культурологический минимум советского гражданина; охват населения идейно-просветительскими формами учебы, которые далеко не всегда были связаны с личной читательской заинтересованностью и не требовали от «среднего» читателя мыслительной активности. С упадком внимания к этим факторам со стороны системы образования и государства в целом в 1990-е годы количественные показатели читательской активности резко снизились.

С введением ФГОС начального и основного общего образования, читательская компетентность становится важным целевым ориентиром учебного процесса и понимается как совокупность знаний, умений и навыков, позволяющих школьнику отбирать, понимать, организовывать информацию, представленную в знаково-буквенной форме, и успешно ее использовать в личных и общественных целях. Такой подход относится скорее информационному аспекту чтения: обучающийся должен быть способен извлекать из текста информацию, понимать и интерпретировать ее смысл. «Сближение» двух видов компетентностей - читательской и информационной - оставляет вне рассмотрения личность читателя, его мотивацию, ценностные установки. Основопологающим в изучении текста является выяснение содержания, структуры и внешних механизмов понимания прочитанного.

Книга рассматривается преимущественно как инструмент донесения до читателя научного и культурологического знания в той трактовке, которая заложена автором текста. Рубакинская «индивидуальная воспринимающая способность» читателя в практике формирования читательской компетентности современных детей и подростков не актуализирована, а между тем, именно эта способность определяет понимание и восприятие прочитанной книги, может быть основой позитивного потенциала развивающейся личности.

Вместе с тем, методология образовательного стандарта, в основу которого заложен системно-деятельностный подход к способам достижения образовательных результатов, вызвала рост инициативных проектов педагогов и психологов и разработку ими современных технологий формирования читательского интереса у детей и подростков. [8, с.710-713].

Примечательно, что и к рубакинскому наследию уже с конца 20 века в профессиональном сообществе педагогов, психологов, социологов начинает нарастать исследовательский интерес. [4]. Предприняты попытки выделения специальной дисциплины «читателеведение» как науки, целью которой является определение закономерностей, действующих в сфере «книга–читатель». [1].

Специалисты, касаясь сущностной стороны проблемы, выдвигают задачи изучения роли сознания в исследовании читательского интереса. Так, Н.А. Ипполитова подчеркивает, что для осмысления текста необходимо не только быть внимательным при чтении, иметь знания и уметь их применять, но и владеть определенными

мыслительными приемами. Взятые в единстве и целостности мысли и чувства читателя, возникающие по поводу объектов чтения, позволяют рассматривать психологию читателя как специфическое образование в сознании субъекта.

Появление книги на электронном носителе добавило новые непознанные грани проблемы «читатель и книга», вплотную подвело к необходимости рассматривать процесс чтения не только как процесс восприятия читателем фактографического знания и заложенного в тексте книги авторского смысла. Механизмы восприятия и включения в память информации, почерпнутой из книги на бумажном или электронном носителях, имеют существенные различия, что подтвердило масштабное социологическое исследование, посвящённое электронному чтению в России, проведенное Федеральным агентством по печати и массовым коммуникациям.

Оказалось, что экзаменационная подготовка по учебнику на электронном носителе менее эффективна по сравнению с традиционным учебником на бумажном носителе. Исследователи видят причину этого в обезличенности электронной книги, информация которой превращается в сплошной неструктурированный движущийся поток с потерей смысловой информативности.

Специалисты полагают, что читатель традиционной книги лучше воспринимает смысловую информацию. Слово, зрительные образы букв, иллюстраций, структура текста в сочетании с запахами самой бумаги инициируют поток мыслительной деятельности: от слова к образному и чувственному смысловому пониманию авторского текста, к обобщению фактов на уровне собственной одухотворенной мысли.

Проблема восприятия текстовой и аудиовизуальной информации ждет своего разрешения на междисциплинарном уровне, в том числе с помощью методов таких дисциплин как источниковедение культуры, герменевтика, историческая психология, в предмет исследования которых входит понимание текста источника и его объяснение. Как справедливо замечает М.Ф. Румянцева, «если объяснений феномена может быть много, то адекватное понимание его возможно лишь одно». [7, с.148].

В заключение подчеркнем, что читательская компетентность как культурно-психологический феномен имеет непреходящее значение для всестороннего развития человека на всех этапах онтогенеза. Однако детство, подростничество, юношество – это наиболее сензитивные возраста для управляемого формирования читательского интереса, который является «пусковым механизмом» становления читательской компетентности. Обращение к отечественному наследию в области изучения чтения, в

частности к глубоко проработанной Н.Я. Рубакиным идее «индивидуальной воспринимающей способности», позволяет избежать механистического подхода к решению данного вопроса и раскрыть поистине безграничные возможности влияния КНИГИ на психологическое благополучие личности.

#### **Литература:**

1. Баренбаум, И. Е. Книжный Петербург. Три века истории. Очерки издательского дела и книжной торговли. СПб.: Культ-информ - пресс, 2003.
2. Герцен, А.И. Былое и думы. Соч. Т.4., Ч.1 - 3. М., Госиздат. 1956.
3. Дамаскин (Орловский), игумен. Епископ Гермоген (Долганев). М., 2010.
4. Общенациональный конгресс по чтению «Чтение в современном мире. Опыт прошлого, взгляд в будущее» / Рубакинские чтения. Тезисы докладов и сообщений. М., РГБ, 1992.
5. Отдел рукописей РГБ. Ф. 358. К. 93. Д. 2. 6.
6. Пространный христианский катихизис Православной Кафолической Восточной Церкви [Сост.:свт. Филарет (Дроздов. - М.: Издательский Совет Русской Православной Церкви, 2006.
7. Румянцева, М.Ф. Теория истории. М., Аспект Пресс, 2002.

#### **Электронные ресурсы:**

8. Беляева С. А. К вопросу о сформированности читательской самостоятельности младших школьников // Молодой ученый. - 2015. - №12. URL: <https://moluch.ru/archive/92/20214/>. Дата обращения: 30.04.2018.
9. Концепция программы поддержки детского и юношеского чтения в Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2017 г. № 1155-р). URL:<http://ivo.garant.ru>. Дата обращения: 30.04.2018.
10. Национальная программа поддержки и развития чтения, подписана 28 ноября 2006 г. руководителем Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям М.В. Сеславинским и председателем Российского книжного союза С.В. Степашиным. URL : // [www.library.ru](http://www.library.ru). Дата обращения: 30.04.2018.

©Егорова М.А., 2018

---

---

## РОЛЬ РЕГУЛЯЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕШНОСТИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ

---

---

*Староверова М.С.*, [staroverovams@gmail.com](mailto:staroverovams@gmail.com),

канд. психол. наук, доцент,

Институт психологии, социологии и социальных отношений,

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Москва, Россия

---

**Аннотация:** статья освещает проблемы школьной неуспеваемости обучающихся на начальных этапах обучения. Подчеркивается, что одной из важнейшей составляющей психологической готовности ребенка к школе является сформированность регуляционной составляющей учебной деятельности.

**Ключевые слова:** школьная неуспешность, обучающиеся, произвольная регуляция деятельности.

---

В последнее время основные общеобразовательные программы, реализуемые в образовательных организациях ориентированы на него, «среднестатистического» ребенка, имеющего определенный уровень психического развития и подготовки. Однако в последнее время образовательная система сталкивается с практически неразрешимой задачей: с одной стороны, отмечается тенденция к усложнению школьных программ, с другой – увеличивается количество детей, психическое развитие которых не соответствует тому самому среднестатистическому нормативу [2, 12, 19, 21, 27].

Темп и объем учебной программы для школьников, имеющие проблемы органического или функционального генеза, оказываются чрезмерными и поэтому количество детей, испытывающих трудности в усвоении учебного материала общеобразовательной школы, по данным разных исследований, составляет до 40 % от общей популяции детей школьного возраста [11, 12, 17, 19, 21].

Насыщенная школьная программа не учитывает истощаемость и колебания работоспособности, несформированность произвольности у детей, не дает остановиться и передохнуть, восполнить возникшие по той или иной причине пробелы или просто укрепить недостаточно твердые знания. Результатом является рост нервно-психических и соматических заболеваний, а также функциональных расстройств,

коррелирующих с общим снижением успеваемости, особенно на начальном этапе обучения [1, 8, 10, 20, 22]. Естественно, что неуспевающий ученик, работая в медленном темпе, не соответствует школьным требованиям, получает больше замечаний, отрицательных оценок и его постоянными спутниками становятся тревожность, чувство неуверенности в себе, страх перед плохой оценкой или порицанием – и в результате формируется так называемая ориентация на неуспех.

Успеваемость школьника была и остается в числе существенных предпосылок для отрицательного отношения со стороны одноклассников, которые начинают негативно оценивать не только учебные успехи ученика, но и характер, и даже внешний вид, в классе постепенно формируется пренебрежительное к нему отношение. Зачастую школьные проблемы ребенка получают негативный резонанс в семье. Известно, что в младшем школьном возрасте учебные успехи, оценка ребенка учителем сильно влияют на отношение к нему родителей [1, 3, 8 15, 20, 27].

Неудачи, низкие оценки болезненно переживаются родителями, вызывают у них дискомфорт и тревогу, которые в прямой или косвенной форме изливаются на ребенка. Как бы вызывающе не вел себя родитель в ответ на претензии учителя к его ребенку, как бы не пытался переложить ответственность на плечи учителя, доказывая «предвзятое» отношение к его ребенку – в любом случае уязвленное родительское самолюбие в той или иной форме будет сказываться на самом школьнике. Неудовлетворительная учеба ребенка становится почвой для конфликтов между родителями, которые, каждый по-своему переживая проблему, склонны искать причину в «неправильном воспитании» или «недостаточном внимании» другого родителя. Семейные конфликты подобного рода травмируют ребенка, он ощущает себя причиной их возникновения, что только усиливает тревогу и неуверенность школьника, чувство вины возникает уже не только из-за полученных двоек или замечаний, но и из-за разлада между родителями [15, 27]. Таким образом, низкая успеваемость школьника становится источником конфликтов, как между детьми, так и между взрослыми: педагогами и родителями [11,15].

Социальный статус неуспешных в учебной деятельности школьников снижается, причем, чем больше несоответствие требованиям, предъявляемым к младшим школьникам, тем ниже социальный статус. Поскольку социальный статус связан не только с определенной системой действий, но и с определенной системой

ожиданий, то в целом у участников образовательного процесса (педагогов, родителей, значимых взрослых, сверстников) складывается отношение к таким детям как к «неуспешным» в различных сферах жизнедеятельности, что определяет особенности личностного развития младших школьников, испытывающих трудности в обучении.

Постоянные негативные переживания, заниженная самооценка приводят к тому, что умственная деятельность учащегося снижается, падает его интеллектуальная продуктивность, школьник перестает полноценно использовать в учебе свои потенциальные возможности, а то и вовсе прикладывать усилия, не справляется с заданиями, которые были до этого ему вполне доступны – все это проявления так называемой «интеллектуальной пассивности» [19].

Кроме того, напряжение, которое часто сопровождает школьную неуспешность и парализуют познавательную активность учащегося, часто приводят к агрессии, направленной на окружающих и на самого себя или к депрессивным расстройствам: снижению общего фона настроения, замкнутости и апатии [11, 12, 17, 25, 26]. Так формируется замкнутый круг неуспехов, отрицательного отношения к себе и окружающим, а если подобная ситуация сохраняется длительно – к искаженному формированию личности.

Основываясь на положении С.Л. Рубинштейна о том, что «... в составе любой деятельности имеют место два основных компонента: операционный, посредством которого осуществляется деятельность, и регуляционный. Последний включает в себя те технические процессы и функции, которые ответственны за качество процессов регулирования операций» [16, с.168] мы считаем необходимым провести исследование регуляционного компонента учебной деятельности школьников, испытывающих трудности в обучении.

Несмотря на то, что оценка произвольной регуляции является фактором, который значимо влияет на степень успешность реализации младшими школьниками ведущей деятельности, имеются лишь единичные исследования, посвященные данной проблеме [21]. Значительная доля исследований, направленных на решение проблемы школьной неуспешности, концентрируется на операционном компоненте учебной деятельности: несформированности / дефицитарности психических функций [5, 19].

Для решения поставленной задачи было сформирована экспериментальная группа, в которую вошли младшие школьники в возрасте от 8 до 10 лет, испытывающие

трудности в усвоении программного материала начальной школы – 260 человек. Отметим, что предварительно было проведено обследование уровня умственного развития с помощью блока вербальных и невербальных методик, что позволило включить в экспериментальную группу учащихся, уровень умственного развития которых оценивался как «хорошая норма».

Оценка регуляционного компонента учебной деятельности проводилась по методике «Оценка уровня развития произвольности» (модификация теста Л.И. Цеханской, 1978).

Таблица 1.

Уровни сформированности произвольной регуляции деятельности.

Уровни сформированности произвольной регуляции деятельности	8 –9 лет		9 – 10 лет	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%
I (высокий)	7	5,7	7	5,1
II (средний)	50	40,3	56	41,2
III (низкий)	67	54	73	53,7

Для более тонкого дифференцирования уровня сформированности произвольной регуляции деятельности младшие школьники выборки были разделены на две возрастные подгруппы (8-9 и 9-10 лет). Однако, сопоставление полученных результатов показало, что различие между данными подгруппами не является статистически значимым ( $p > 0,1$ ), что может быть обусловлено с одной стороны, функциональным созреванием лобных отделов головного мозга и соответственно повышением уровня произвольной регуляции среди 9 –10 летних детей, с другой стороны длительное пребывание в «ситуации неуспеха» оказывает деструктурирующее воздействие и не может не сказаться на уровне произвольности.

Только у 5,4% детей исследуемой выборки произвольная регуляция деятельности сформирована на высоком уровне. При выполнении задания школьники полностью следуют инструкции, сохраняют правило до конца задания, владеют достаточными навыками самоконтроля.

Средний уровень сформированности произвольной регуляции деятельности отмечается у 42,6% обследуемых детей. Учащиеся демонстрируют



непосредственность эмоциональных реакций, недоучет ситуации, низкую способность к волевому напряжению, что снижает успешность реализации учебной деятельности. Школьники частично выполняют инструкцию к заданию, правило до конца задания сохраняется не в полном объеме, что свидетельствует о несформированности произвольного внимания, навыки самоконтроля не достаточны – ошибки замечают только при организующей помощи.

Низкий уровень сформированности произвольной регуляции деятельности наблюдается у 53,9% детей выборки. Младших школьников характеризует импульсивность, неспособность к волевому напряжению, слабость целеполагания, программирования. При выполнении работы инструкция полностью удерживается на начальном этапе задания, к концу полностью теряется правило выполнения, навыки самоконтроля сформированы на низком уровне, крайним проявлением является их отсутствие (11,6% детей выборки). Полученные результаты позволяют нам предположить, что недостаточный уровень сформированности произвольной регуляции деятельности является ведущим фактором, обуславливающим школьную неуспешность на начальном этапе обучения при сохранном уровне умственного развития. Соответственно деятельность специалистов (педагога - психолога, логопеда) по психолого-педагогическому сопровождению младших школьников, испытывающих трудности в обучении, должна в обязательном порядке включать в себя программу, направленную на развитие произвольной регуляции.

#### **Литература:**

1. Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие отношений ребенка в детской субкультуре. М., 2000.
2. Асмолов А.Г., Бурменская Г.В. и др. Культурно-историческая системно-деятельностная парадигма проектирования стандартов школьного образования // Вопросы психологии. - № 4. – 2007. – с.17-23.
3. Божович Л.И., Славина Л.С. Психическое развитие школьника и его воспитание. М., 1979.
4. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М., 1960.
5. Визель Т.Г. Нейропсихологический анализ психических функций и их нарушений. М., 1999.
6. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. М., 1986.
7. Дубровина И.В. Психологическая служба школы. М., 1995.
8. Дробинская А.О. Школьные трудности нестандартных детей М., 1999.
9. Эльконин Д.Б. Психология формирования личности и проблемы обучения // сб. научных трудов. М., 1980.

10. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция, М., 1994.
11. Кулагина И.Ю. Отстающие в учении школьники: проблемы психического развития. М., 1998.
12. Кузнецова Л.В., Староверова М.С. О детях со школьной неуспешностью: как с этим работать. М., 2008.
13. Леонтьев А.Н, Деятельность. Сознание. Личность // избранные сочинения в 2т. М., 1983.
14. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М., 1981.
15. Липкина А.И. Педагогическая оценка и ее влияние на формирование личности неуспевающего школьника // Психологические проблемы неуспеваемости школьников. М., 1975.
16. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. М., 1959.
17. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология: учебное пособие. С-Пб., 1999
18. Слободяник Н.П. Психологическая помощь школьникам с проблемами в обучении. М., 2003.
19. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
20. Староверова М.С. Неуспешность в обучении: природные и социальные факторы и пути коррекции // Директор школы. - № 4. – 2002. С.42-45.
21. Староверова М.С. Типология «психологических синдромов» у младших школьников общеобразовательной школы, неуспешных в учебной деятельности // дисс. канд.психол.наук. М., 2004.
22. Староверова М.С., Кузнецова О.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. М., 2013.
23. Староверова М.С. Медико-психологическая коррекция при легком когнитивном расстройстве в детском возрасте // Проблемы интеграции и адаптации детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями в социальной среде. М., 2014.
24. Староверова М.С. Особенности операционально-технической стороны учебной деятельности школьников с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - № 7 часть II. – 2015. с. 151-153
25. Староверова М.С. Системный подход к коррекции школьной неуспешности на начальном этапе обучения // Современный взгляд на проблемы педагогики и психологии. Уфа, 2015.
26. Староверова М.С. Психологический феномен школьной неуспешности. Saarbrücken, Германия, 2016.

©Староверова М.С., 2018

---

## ПОКАЗАТЕЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКЦИЯМИ

---

Лобанов Д.В., [salvation@yandex.ru](mailto:salvation@yandex.ru), магистрант,

Институт психологии, социологии и социальных отношений,

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Москва, Россия

---

**Аннотация:** В настоящее время актуальной проблемой являются показатели эмоционально-волевой сферы у больных с химическими аддикциями. Несмотря на подробные результаты исследований, посвященных психопатологическим аспектам зависимости от различных видов ПАВ, до сих пор не существует точных профильных работ, описывающих изменения психического состояния личности, а именно – эмоционального.

**Ключевые слова:** зависимость, химические аддикции, ЭВС.

---

Специалисты в области психологии и медицины в своей практике чаще встречают людей с зависимым поведением. Ведь оно позволяет ему достичь чувства внутреннего эмоционального контроля над психической беспомощностью [5, с.140] Известно, что, уходя от реальности, люди всегда испытывают сильные эмоциональные переживания. А эмоции, как правило, являются составной частью зависимости. Поэтому у человека возникает зависимость не от препарата, а от эмоций.

Если рассматривать традиционную клиническую классификацию нарушений эмоций и чувств, можно сказать, что она подразумевает уровни патологического усиления и ослабления, а также нарушения подвижности и адекватности. Однако она не способна отражать полностью изменения, касающиеся эмоционально-волевой сферы.

В исследованиях показателей эмоционально-волевой сферы среди больных с химическими аддикциями количество людей составило чуть больше 100 человек. Их разделили на основную группу, куда входили лица, зависимые от алкоголя и опиоидов, а также психостимуляторов и контрольную, где помимо употребления алкоголя и наркотических препаратов они проходили курс лечения и реабилитации [6, с.15].

Большое внимание уделялось такому параметру, как тревожность. Его изучение проходило с помощью методики Спилбергера – Ханина. При этом группа обследуемых была так же поделена на 3 подгруппы: алкозависимые, опиоидно зависимые и зависимые от психостимуляторов. Результаты исследований показали, что уровень реактивной (в данный момент) тревоги оказался выше у алкозависимых. А вот анализ

результатов по показателям личностной тревоги преобладал у подгруппы опиоиднозависимых. Также в ходе исследования был проведен сравнительный анализ нарушений эмоциональной сферы при различных видах зависимости от ПАВ. Результаты показали, что каждому ПАВ свойственно специфическая структура эйфории и ее особые клинические проявления.

Другое исследование было посвящено изучению эмоционально-волевой сферы только у алкозависимых. В нем были исследованы следующие показатели: уровень тревожности, самочувствия, активности, настроения, самоуважения, экстраверсии-интроверсии. Использовались такие методы исследования, как тест «самочувствие - активность - настроение», шкала самооценки, личностный дифференциал. Так же был использован метод естественного эксперимента А.Ф.Лазурского для исследования изменений установок личности больного.

На основе результатов, полученных во время проведения эксперимента, отмечались, что люди с алкогольной аддикцией созависимы. У них преобладает гнев, страх, чувство стыда и вины, отрицание. Так же у таких людей наблюдаются психосоматические нарушения. При проведении психокоррекции наблюдались улучшения в плане настроения, уменьшение тревожности и агрессии. Некоторые проявляли чувство эмпатии и достигали больших успехов в дальнейшем оздоровлении [9, с. 125].

Исходя из вышеперечисленных исследований и полученных на основе их результатов, можно сделать вывод, что показатели эмоционально-волевой сферы больных с химическими аддикциями довольно низкие. Следовательно, важно понимать механизмы формирования зависимого поведения, знать точнее определение термина «зависимости», для построения четких критериев диагностики, а в дальнейшем формирование эффективного и обоснованного коррекционного процесса.

### **Литература:**

1. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. - М., 2004. - 547 с.
2. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. - М., 2007. - 480с.
3. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. М.: Медпрактика, 2000. Т. 2. - 504 с
4. Козлов А. А., Рохлина М. Л. Наркоманическая личность // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2000. № 7. С. 23–27.
5. Коган Б.М., Дроздов А.З. Катехоламиновые нейромедиаторные системы при психических расстройствах аддиктивного спектра // Журн. Вопросы Наркологии. 2017. - № 2-3. – С. 139-154.

6. Линский И. В., Минко А. И., Первомайский Э. Б. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология. 2005. № 4. С. 12 -17.
7. Меньшикова Е.С., Ямпольский Я. Т. Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 2006.-348с.
8. Новиков Е.М. Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. - М., 2006.- 363с.
9. Пятов М.Д., Альтшулер В. Б. Проблемы алкоголизма. - М., 2004.- 354с.
10. Сегал Б. М. Алкоголизм. - М., 2007.- 520с.

©Лобанов Д.В., 2018

---

## КОММУНИКАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦНС

---

*Староверова М.С., [staroverovams@gmail.com](mailto:staroverovams@gmail.com), кандидат психол. наук, доцент,*

*Институт психологии, социологии и социальных отношений,*

*ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»*

*Челнокова И.Ю., [yrinka1996@mail.ru](mailto:yrinka1996@mail.ru), магистрант,*

*Институт психологии, социологии и социальных отношений,*

*ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»,*

*Москва, Россия*

---

**Аннотация:** В статье акцентируется внимание на социальном аспекте инклюзивного образования, в частности, рассматриваются особенности сформированности коммуникативных навыков у детей с резидуально - органическими поражениями центральной нервной системы. Обсуждаются диагностические аспекты, значимые для определения векторов коррекционно-развивающего воздействия в контексте социализации детей данной категории.

**Ключевые слова:** коммуникативная деятельность, поражения ЦНС, дети.

---

В настоящее время отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества детей, имеющих резидуально - органические поражения центральной нервной системы (ЦНС). Важно отметить, что дети данной категории имеют достаточно вариативность в психическом развитии, в зависимости от ведущего фактора в структуре поражения ЦНС, что выражается в постановке неврологических и психиатрических диагнозов: дизартрия, общее недоразвитие речи (ОНР), синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), задержка психического развития (ЗПР) [1].

Особенности познавательных процессов, обусловленные резидуально - органическим поражением ЦНС не позволяют им в полной мере овладевать

общеобразовательной программой, приводя к выраженным трудностям в обучении (Т.Б. Филичева, О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша, Р. И. Лалаева, Н. Ю. Борякова, Е. Ф. Соболевич, Л. В. Яссман и др.).

На сегодняшний день данная проблема решается путем разработки образовательных программ в рамках инклюзивного образования. Однако инклюзивное образование должно концентрироваться на двух аспектах развития детей: академическом и социальном. К сожалению, на практике инклюзивное образование концентрируется на формировании знаний, умений и навыков, то есть на академических достижениях детей, и мы вынуждены констатировать, что коммуникативному развитию детей данной категории должного внимания не уделяется [2].

Наряду с этим отметим, что в специальной психологии имеется достаточное количество работ, указывающих на замедленное формирование коммуникативных навыков и испытываемые вследствие этого трудности адаптации к новой социальной ситуации детей с органическими поражениями и резидуально-органической недостаточностью ЦНС (М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, Н.Л. Белопольская, К.С. Лебединская, Е.М. Мастюкова, А.О. Дробинская, Т.Н. Павлий, В.А. Деревянкина, Н.В. Капитоненко и др.). По уровню коммуникативной деятельности дети с ЗПР отстают от нормально развивающихся сверстников. Исследования Е.Е. Дмитриевой показали, что старшие дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым. В отличие от своих нормально развивающихся сверстников они могут достичь лишь уровня ситуативно-делового общения. В.И. Лубовский отмечал, что при ЗПР наблюдается слабость словесной регуляции действий.

Исследователи О.Л. Леханова, О. С. Павлова, Е. Г. Федосеева отмечают, что невербальная коммуникация детей с ОНР имеет специфичный характер, она качественно и количественно отличается от таковой у детей с нормой речевого развития. Многочисленные исследования Б. М. Гриншпун, Г. В. Гуровец, Л. Б. Халиловой, Г. В. Чиркиной, С. Н. Шаховской и других авторов указывает на факт наличия у детей с общим недоразвитием речи стойких нарушений общения, которые сопровождаются эмоциональной неустойчивостью, незрелостью отдельных психических функций, тугоподвижностью когнитивных процессов.

У детей с СДВГ отношения со сверстниками, да и взрослыми складываются не просто в связи с тем, что их часто не понимают и не принимают. Такие дети общаются

с детьми младшего возраста или дети с аналогичными проблемами. Как описывает Н.Н. Заваденко, некоторым гиперактивным детям удается на своей беде что-то выиграть: благодаря непоседливости они превращаются для своих товарищей в клоунов, и если им удается вызвать смех окружающих, то это хотя бы отчасти вознаграждает их подорванное самолюбие.

Представленные выше данные убедительно свидетельствуют о необходимости усиления деятельности, направленной на развитие коммуникаций детей с резидуально-органической церебральной недостаточностью в контексте их дальнейшей социализации. Для того чтобы данная деятельность не носила хаотичный характер необходимо чего определить вектора коррекционного - развивающего воздействия, используя диагностический инструментарий, позволяющий: оценить возможность понимания детьми различных ситуаций социального взаимодействия; способности детей дифференцировать эмоции окружающих; сформированность у детей общепринятых норм поведения по отношению к взрослому и сформированность общепринятых норм поведения по отношению ко сверстникам.

Диагностической методикой, позволяющей оценить вышеобозначенные позиции, является «Методика исследования коммуникативных особенностей» Н.Е. Вераски, которая использовалась нами при обследовании детей с резидуально-органической недостаточностью в дошкольном возрасте [3]. Общее количество детей, принявших участие в исследовании - 30 человек, средний возраст - 5 лет 6 месяцев.

**Таблица 1.**

**Методика исследования коммуникативных особенностей**

Методика №	Методика №1 Оценка понимания ребенком различных ситуаций социального взаимодействия.			Методика №2 Оценка способностей ребенка дифференцировать эмоции окружающих.			Методика №3 Сформированность общепринятых норм поведения по отношению к взрослому.			Методика №4 Сформированность общепринятых норм поведения по отношению ко сверстникам.		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
Дети с ЗПР	2	5	3	3	6	1	4	5	1	3	6	1
Дети с СДВГ	4	5	1	5	4	1	6	3	1	6	3	1
Дети с ОНР	3	5	2	4	5	1	5	4	1	4	5	1

50% обследуемых испытывают трудности в распознавание ситуаций взаимодействия, и соответственно, вычлняют не все задачи, предъявляемые взрослыми. Поведение таких детей не всегда соответствует правилам ситуации. Для коррекции ситуации социального взаимодействия можно использовать такие приемы как игротерапия, библиотерапия, песочная терапия, то есть мы сможем проиграть некоторые ситуации социального взаимодействия.

60% детей с ЗПР и 50% детей с ОНР испытывают трудности в различение эмоционально состояния сверстников, что иногда может приводить к трудностям в общении. Для коррекции мы можем провести упражнения для тренировки навыка распознания эмоциональных состояний «Угадай эмоции», «Собери эмоции – разрезные картинки».

60% детей с СДВГ и 50% детей с ОНР имеют представление об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

60% детей с ЗПР и 50% детей с ОНР имеют недостаточно четкие представления о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации с другими детьми. Для коррекции общепринятых норм поведения по отношению к сверстникам можно использовать такие упражнения: «Чудесные пуговицы», «Эхо», «Волшебные очки» которые помогают ребенку почувствовать себя в центре внимания, осознать свою индивидуальность, а также способствуют сближению детей друг с другом.

### **Литература:**

1. Котягина С.Н., Староверова М.С. Системный подход к сохранению психического здоровья детей м перинатальной энцефалопатией \\ Проблемы современной медицины: актуальные вопросы. Красноярск: ИЦРОН, 2015. С.102 - 106.
2. Староверова М.С. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения//Успехи современной науки и образования. - 2016.- № 2. С.112-116.
3. Тетрадь для диагностики готовности ребенка к школе. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Под редакцией Н. Е. Вераксы. М.: Мозаика - Синтез , 2007 – 96 с.

©Староверова М.С., Челнокова И.Ю., 2018



---

## СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ОСОБОЙ СЕМЬИ»

---

**Шишкина Н.В., [natalaka@mail.ru](mailto:natalaka@mail.ru), педагог-психолог,  
ГБОУ Школа № 1359, Москва, Россия**

---

**Аннотация:** В статье поднимаются вопросы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, «особая семья», психологическое сопровождение

---

Обычно особые потребности ребенка прямо влияют на функционирование семьи. Самыми яркими проявлениями этого влияния становятся деформация стиля родительства, ограниченность аффективной сферы всех членов семьи, супружеские конфликты, высокий уровень стресса и бедность стратегий совпадающего поведения.

Для оценки представленности этих явлений следует использовать клиническое интервью, самоотчет членов семьи и различные методы оценки их эмоционального состояния. Для понимания функционирования семьи можно опираться на оценку физической и социальной активности ее членов. Что члены семьи делают не поодиночке? Вовлечен ли ребенок в какой-либо вид деятельности внеурочной направленности? Поскольку дети с ограниченными возможностями часто склонны к самоизоляции, важно найти зацепки, для вхождения ребенка в социум.

Не менее важно оценить и внешнее взаимодействие семьи. С кем из соседей или друзей семьи ребенок общается? Кто, помимо членов семьи, поддерживает каждого из них в трудных ситуациях? Можно выяснить и обратное. Кто обращается за помощью, советом, и какого рода к членам семьи? Эти двусторонние вопросы направлены на выяснение социальной активности семьи, ресурса интеграции ребенка в обществе. Психологически здоровая семья имеет одинаково интенсивный процесс обмена помощью и информацией со своим окружением. В ситуации существования ребенка с дефектом этот процесс может быть нарушен.

Семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями, сталкивается с тем, что традиционные позитивные ценности трудно реализовать. Именно данные ограничения становятся предметом обсуждения на первых стадиях консультирования. На этом этапе консультанту придется включиться в дискуссию на тему, как говорить о дефекте ребенка в семье. Для многих семей характерно табу на обсуждение дефекта и его возможных последствий.

Чтобы начать разговор, консультант может спросить:

- «Как вы справляетесь с тем, что ребенок может (не найти спутника жизни, умереть, пережить рецидив и т.д.)?»
- «Что помогает вам справиться?»
- «Как вы думаете, когда ребенок будет готов к обсуждению проблем, связанных с его инвалидностью?»
- «Что поможет вам понять, что он уже достаточно взрослый для таких разговоров?»
- «Ждете ли вы, когда ребенок спросит о чем-то, или сами начнете разговор?»

Основным доводом со стороны родителей становится страх расстроить ребенка: «Я боюсь сделать ему больно». Консультант может заметить, что ребенок окажется более расстроенным в ситуации, когда он не будет знать, что с ним происходит и каковы его ограничения. Для позитивной дискуссии консультант может использовать следующие вопросы:

- «Что дает вам уверенности считать, что ребенок думает о своей инвалидности?»
- «Как вы думаете, открытое обсуждение дефекта в семье поможет ребенку поделиться своими трудностями?»
- «Как вы думаете, кому станет легче всего, если с темы дефекта будет снят запрет?»

Основная терапевтическая работа может быть начата после того, как специалист построил свои отношения с членами семьи и достиг адекватного понимания проблемы: что есть дефект, и каковы его последствия в жизни каждого из членов семьи и семьи в целом. Важнейшей целью этого этапа становится просвещение членов семьи относительно путей взаимодействия с ребенком и ненаправленного влияния на него.

Предполагаемым результатом работы становится оздоровление семейной ситуации: формирование позитивных тактик совладения с трудностями, преодоления деструктивных переживаний, улучшение межличностного взаимодействия и позитивной коммуникации в семейной системе и пространстве, окружающем семью.

### **Литература:**

1. Гассин Э.А. Психология прощения. Вопросы психологии 2009. №4.
2. Писаренко Н.А. Он никогда не будет как другие дети: психологические проблемы семьи тяжелобольного ребенка. Журнал прикладной психологии. 2011. №2.
3. Шмидт В.Р. Психологическая помощь родителям и детям. М., 2007.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб, 1999.

©Шишкина Н.В., 2018

---

---

## THE BASIC FOUNDATION OF THERAPEUTIC SPEECH MASSAGE

---

E. A. Dyakova, [diakova@yandex.ru](mailto:diakova@yandex.ru), PhD, Professor,  
President of International Institute of Speech Pathology, USA

---

**Abstract:** Author describes methods and techniques and offers suggestions for using massage in the treatment of various speech disorders. Therapeutic Speech Massage (TSM) is a technique that normalizes all the components of speech: breath support, vocalization, resonance and articulation, as well as the emotional state of people suffering from speech disorders. Primarily targeting college students and practitioners specializing in Speech Language Pathology (SLP), disability specialists and medical staff.

**Key words:** Therapeutic Speech Massage (TSM), speech disorders,

---

As one method of treatment for a number of severe speech disorders, massage of speech muscles has been in use for some time. The theoretical underpinnings for its use were provided in the works of the following Russian speech-language pathologists: M. B. Yeydinova, O. V. Pravdina, K.A. Semenova, and S. A. Bortfeld in the 1970s. Nonetheless, the techniques of applying differentiated massage in various cases of speech pathology have only been developed recently and have yet to be more widely incorporated into the practice of speech therapy. However, among specialists in the field, there is no doubt as to the practicality of using massage in speech therapy, especially when treating severe speech disorders such as dysarthria, apraxia, rhinolalia, and stuttering.

Nearly ten years have passed since the first book, *Therapeutic Speech Massage*, was written (Dyakova E.A. 2003, 2005, 2012 by the Academy; 2013 by Xlibris in Engl.). During this period, Therapeutic Speech Massage gained wide popularity among practicing speech language pathologists in different countries. Since the first edition of this book, many training workshops on Therapeutic Speech Massage have been conducted. In the past decade, it has been gratifying to observe the interest speech therapists have had in mastering the practice of speech massage.

It is well known that many speech language pathologists (SLPs) working in medical and academic settings use the techniques of Therapeutic Speech Massage in their work and endeavor to obtain expertise in this area. Until recently, however, there has been no focused or systematic university curriculum which teaches the use of massage techniques to appropriately treat the specific causes and development of speech disorders. Presently, a class in Therapeutic Speech Massage is included in the speech therapist training program of many

Russian universities and is also offered as a special seminar in the continuing education program using a carefully developed curriculum.

The purpose of this article is to describe the methods of Therapeutic Speech Massage and to offer suggestions for its use in the treatment of speech disorders. We have endeavored to systematize and more fully present therapeutic speech massage techniques to provide a physiological foundation for the desirability of using massage in the practice of speech therapy.

*Therapeutic Speech Massage (TSM)* is an active method of mechanical intervention that alters the condition of the muscles, nerves, blood vessels, and tissues of the entire speech apparatus. Therapeutic Speech Massage is a technique that normalizes all the components of speech: breath support, vocalization, resonance and articulation, as well as the emotional state of people suffering from speech disorders.

TSM is focused on the muscles of the peripheral speech apparatus. Muscles of the articulation apparatus (i.e., tongue, neck, lips, and the mimic muscles of the face), the muscles connected with the function of the vocal chords, and the muscles of the respiratory apparatus all combine to constitute a unified muscle system, which produces speech. TSM covers all the areas mentioned above even when muscle anomalies are diagnosed for a seemingly unconnected local area.

Therapeutic Speech Massage is part of a comprehensive intervention speech pathology program for the rehabilitation of children, adolescents, and adults with speech disorders. Massage is used in speech therapy practice with people who have been diagnosed with speech disorders such as dysarthria, apraxia, rhinolalia, dysphasia, voice disorders, and stuttering. TSM also can be used for prevention of speech disturbances among children in the prespeech period of life who have different kinds of movement disturbances. In general, TSM may be used in all cases in which there are anomalies of muscle tone.

Therapeutic Speech Massage can be performed at all stages of speech therapy intervention, but its use is especially crucial at the initial stage of treatment. Massage is often a necessary condition of effective speech therapy intervention. Many years of practical experience working with patients with different speech disorders has demonstrated that application of TSM will considerably reduce the time needed for speech therapy. This is particularly true when working with people with oral-motor disorders. The use of TSM, which leads to a gradual

normalization of muscle tone, often results in the spontaneous improvement in production of previously distorted sounds. In situations when a patient has marked severe neurological symptoms, using

TSM especially at the initial stage of therapy may offer a better chance for positive results. For purposes of prophylaxis of speech disturbances, massage is used at the earliest stages of treatment with young children having neurological symptoms, especially children suffering from cerebral palsy.

Massage can be integrated with traditional speech therapy techniques. In working to overcome articulation disorders, massage is performed along with different kinds of oral-motor exercises. TSM is also important to use with relaxation exercises in training the voice and vocal respiration and improving a patient's emotional state, especially in cases of stuttering.

Therapeutic Speech Massage can be performed by speech-language pathologists, disability specialists, medical providers, and physical therapists who have mastered the techniques of TSM, i.e., those who have undergone special training and know the anatomy and physiology of the muscles that support speech, as well as the pathogenesis of speech disorders. Elements of massage may also be performed by parents who have been instructed and trained by a speech language pathologist.

### **Physiological Effects of Massage.**

Compared to other parts of the human body, the face is quite generously endowed with nerve endings as well as blood and lymphatic vessels. This is reflected in the condition of the facial muscles that help to convey the subtlest changes in a person's emotional state. It is the facial expressions, first and foremost, that reflect people's mood and the state of their health. The facial skin is especially sensitive to mechanical intervention. This is the reason for the subtle inverse relationship between the state of the facial muscles and nerves that results from massage and a person's mood and feeling of well-being. Massage has a beneficial physiological effect on the body as it promotes a number of localized and general reactions involving all the tissues, organs, and systems. The surface of the skin represents an enormous sensitive field that is a peripheral part of the cutaneous analyzer. Thus, it is intimately connected to the central nervous system. Massage affects not only the structural layers of the skin and its vessels and glandular apparatus but also the condition of the central nervous system (CNS).

Massage results in overall neural activity changes. Lost or impaired reflexes become more animated, and the functional state of the CNS, as a whole is altered. Massage improves

the skin's secretory function. It activates lymphatic and blood circulation within the skin and thus improves its nourishment and elevates the metabolic processes. The skin capillaries are also affected by massage. The capillary system is a reflexogenic zone of the vascular system. This means that massage-induced changes in the capillaries lead to pronounced changes in the entire vascular system. Massage causes the capillaries to dilate and increases gas exchange between the blood and tissues (tissue oxygen therapy). Rhythmic massage movements ease the movement of blood through the arteries and accelerate the outflow of venous blood. Massage has a reflex effect on the entire lymphatic system, improving the function of the lymphatic vessels. Massage also brings about substantial changes in the condition of the muscular system. First and foremost, muscle fibers become more elastic, and their contractions increase in strength and volume.

Muscle capacity increases, and muscles recover more quickly following exertion. The differentiated application of various massage techniques makes it possible to decrease muscle tone when the muscles are spastic and increase it when the articular musculature exhibits flaccid paresis and helps in forming and executing coordinated active voluntary movements of the articular apparatus.

The foundations of TSM depend upon recognizing the interactions and relationships between the muscles of the speech apparatus (namely all of the muscles of the face, head, neck and shoulders) and the primary speech muscles that perform movement in every moment of speech. Physical therapists seldom limit their work to the specific muscles which have been traumatized. They usually begin their treatment on the periphery of the target area and slowly work through a series of connected muscles, thus preparing the traumatized tissue to be more receptive to direct massage. This step by step approach is the defining characteristic of TSM. There is a great deal of research which demonstrates why this approach works.

Numerous investigations have shown the elasticity of muscle filaments (A. V. Sirotkina, et.al.), volume, strength and contractive function (I.N. Asadchikh, N.A.Belaya et. al.), and capacity of the muscles for work (A.V.Verbov, J.M. Sarkizov-Ceraziny , et. al.), all increase under the influence of massage. In addition, observation and study of the dynamics of biopotentials on myograms have shown that there is a reduction of tone in spastic muscles and a corresponding increase of tone in flaccid muscles after massage (A.V. Sirotkina, A.E. Schterenhertz, N.A. Belaya, K.I. Zavadina, et.al.). All of this research indicates that treating the

primary speech muscles as part of larger muscle groups increase the ability of these muscles to benefit from the standard therapies used by speech therapists throughout the world. It is this research which provides the theoretical basis for TSM.

There is a complex interdependence between the amount of force used in massage and the body's response. Light, slow stroking movements reduce irritation in the affected tissues. This has a calming effect and brings about a pleasant sensation of warmth and well-being. Energetic, rapid movements excite the massaged tissues.

Thus, Therapeutic Speech Massage has an overall positive effect on the body as a whole, causing beneficial changes in the nervous and muscular systems that play a primary role in motor speech production.

### **Basic Goals of Therapeutic Speech Massage.**

1. Normalize the muscle tone of the whole body, mimic, articulatory, vocal, and breathing musculature.
2. Reduce the occurrence of paresis and paralysis of the muscles of the speech apparatus.
3. Reduce pathological symptoms in the muscles of the speech apparatus, such as synkinesis, hyperkinetic disorders, spasms, hypersalivation, sucking reflex and/or biting reflex, etc.
4. Stimulate proprioceptive, kinesthetic sensations to facilitate organization of movement. That is important in the case of apraxia.
5. Activate muscle groups of the peripheral speech apparatus that fail to contract sufficiently and increase oral-motor range of motion for articulation.
6. Help the articulatory muscles to form coordinated voluntary movements, which produce speech.
7. Normalize the emotional state of those with speech disorders.

### **Preliminary Diagnosis.**

Before beginning any therapeutic procedures, the speech language pathologist should identify the form and structure of the speech disorder and then raise the question of whether massage is appropriate. As a rule, the primary indicator for massage is change in muscle tone, which can be observed both in the general musculature and in the speech muscles. Even with a medical diagnosis, the speech language pathologist should perform an independent diagnostic examination of the condition of the speech muscles. This will aid the therapist in identifying a massage strategy for each individual case.

The speech language pathologist should determine the state of the following: muscles of the upper half of the chest; muscles of the neck; facial muscles; oral-motor muscles. Muscle condition is established through examination, palpation, and observation while the patient performs dynamic and static exercises.

*Examination.* When examining a patient/client, one should observe the position of her/his head relative to the chest and note any habitual asymmetric postures. In examining the face, one should look for possible asymmetry in the form of a leveling of the nasolabial fold, a drooping mouth corner, or a widened or narrowed palpebral fissure, as well as a chronically half-open mouth or drooling. Also, the therapist should go on to examine the skin. Massage affects the skin first and foremost; therefore, the choice and especially the apportioning of massage techniques to some extent will depend on the skin condition.

*Palpation.* Palpation of the articulatory muscles allows the speech therapist to more precisely identify the type of muscle tone impairment. The use of palpatory diagnostic techniques requires that the speech language pathologist develop "tactile memory." Tactile memory is the recollection of sensations that occur when palpating muscles and the integumentary system. These sensations are acquired only by practice through repeated palpation of the various parts of the neck, head, and face (lips, cheeks, tongue, etc.). In doing so, it is important to obtain a good sense of normal muscle tone and skin tension. The therapist must be aware of the condition of the patient's muscle tone. Muscle tone can be high (hypertonic) or low (hypotonic). It is best to determine muscle tone with the patient in a supine position and with the muscles as relaxed as possible.

The speech language pathologist must first have an idea of normal muscle tone. Only by comparison with the norm can one determine articulatory muscle tone through palpation. Normal muscles are in a somewhat tensed state (optimal tone). A normal muscle has a soft, springy, elastic consistency and can be probed without pain. When muscle tone is increased, the muscles are denser and can be rigid, so it may be difficult to perform passive movements. With low muscle tone, the muscles are limp and flaccid to the touch.

Muscle palpation is performed in two stages. First, the surface layer of the muscle is probed using the fingertips with the fingers slightly bent. Then, without lifting the fingers, the speech language pathologist gradually penetrates deeper, examining the condition of the muscle's middle and deep layers.



Increased muscle tone in the larynx is identified, as a rule, by placing one's palm against the front of the neck. By doing this, one can feel the dense tense muscles, and the larynx does not move upward when swallowing.

*Protuberances.* Through examination and palpation, one also discovers a number of protuberances that are important in determining the direction of massage movements and the location of biologically active points. In the facial area, one can easily feel the frontal eminences and, under them, the supraorbital ridge and the upper and lower edges of the eye socket. To the front of the ear canal, one can feel the zygomatic process of the temporal bone and the entire length of the zygomatic bone. Behind the exterior ear canal is the mastoid process of the temporal bone. The zygomatic bone joins the paired maxilla, the body of which contains the sinus cavity. The mandible has right and left halves. There are two processes at the posterior edge of the mandible; the rearmost of them ends in an articular head, which is easily felt in front of the tragus when the mouth is opened and closed. A hollow can be felt in this area with the mouth in the closed position; this is the area of the temporomandibular joint. The ability of the mouth to open and close, as well as chew and articulate, depends upon the condition of this joint.

*The condition of the movements* (both general and articulatory) is assessed by performing the motor function tests used in traditional speech therapy methods. Assessments are made of the range, speed, dynamic, fatigue threshold, strength, and coordination of movements.

As a rule, muscle tone pathology in the articulatory muscles is accompanied by impairment of articulatory muscle mobility (paresis or paralysis), which is expressed in distorted pronunciation.

Impairment of the orbicularis oris muscle leads to distorted pronunciation of the sounds in cases where articulation involves the lips. These are, primarily, the bilabial consonants p, b, m, and w. The pronunciation of the labial vowels o and u may also be distorted as the articulation of these sounds requires active lip movements.

With paresis of the tongue muscles and the neck muscles, especially the suprahyoid muscle group (digastric, stylohyoid, mylohyoid, geniohyoid, and others), impairment occurs in the tongue's mobility and ability to change configuration, protract and retract, and perform lateral movements. This leads to impaired pronunciation of most consonant sounds (especially the alveolar), which require the tip of the tongue to move actively.

When the styloglossus, geniohyoid, digastric, and other muscles that support the backward and upward movements of the tongue's root are affected, one typically finds impaired articulation of the velar consonant sounds and a loss of clarity in the pronunciation of the middle and low vowels.

When the tongue muscles on one side are affected, there typically occurs a lateral pronunciation of a number of consonants. When the muscles of the soft palate are affected (the glossopalatine, palatopharyngeal, and other muscles), the voice becomes hypernasal.

Based on the results of a preliminary diagnostic examination, the speech-language pathologist should prepare a set of massage techniques outlining the sequence and methods for performing each type and a tentative treatment schedule (number/ frequency of massage sessions). Only after doing this should the SLP proceed with massage.

### **Types of Massage Used in Speech Therapy**

The use of Therapeutic Speech Massage involves of several kinds of massage:

1. Differential (activating and relaxation) massage based on the methods of classical massage techniques
2. Acupressure massage (of biological active points), which can be used for both activating and relaxing of the muscles
3. Massage using special devices such as speech-therapeutic probes, tongue depressors, a toothbrush, pointed tapping devices, and small finger-sized devices to stimulate the surface tissues, etc.
5. Self-massage

### **General Recommendations for Massage**

Therapeutic speech massage is performed in a clean, comfortable, warm, and well-ventilated room. Generally, two to three sessions per week conducted on successive days or every other day may be sufficient. Massage is usually performed in cycles of ten to twenty sessions. These cycles may be repeated with intervals of two weeks to two months between them. The duration of a single session may vary depending on the degree of impairment, the patient's age, stage of therapy, and duration of the therapy sessions. Initial sessions typically last five to seven minutes and reach twenty to twenty-five minutes toward the conclusion of a course of treatment, depending on the age of the patient.

Before commencing a course of massage with a child, the speech therapist should explain to the parents why this form of treatment is necessary and effective. The patient

should not experience pain during the massage. However, it should be kept in mind that massage of the tongue and muscles of the oral cavity can cause unpleasant sensations, especially in children. To help make a child comfortable, one can demonstrate a massage technique on another child who is already used to it or entertain the child with a brightly colored toy or interesting story. If the child is excessively agitated or displays a negative attitude toward the procedure, the first sessions should be very short and limited to stroking the tip of the tongue, lips, upper, and lower jaw.

One should never begin a massage session with the most severely affected area; it should be approached cautiously and gradually.

Practice has shown that unpleasant sensations quickly fade away, and children gradually become accustomed to the massage procedure. In any case, the child should always feel an affectionate, friendly attitude toward them on the part of the speech therapist. This kind of attitude, as a rule, is the decisive factor in establishing contact with a child.

### **Body Position for Therapeutic Speech Massage**

Before beginning the procedure, the patient should assume a resting position. Assuming the proper position will facilitate relaxation of the muscles, ease respiration, and, also, provide a comfortable position for the therapist while performing massage.

1. The patient lies on the back, arms beside the body, with legs lying freely and toes slightly turned out. A small flat pillow is placed under the head, reaching the upper edge of the shoulder blades. The therapist stands/ sits behind the patient's head.
2. The patient's position is similar to the first position described above. The therapist assumes a position to the patient's right. The therapist's left hand is placed near the crown of the patient's head to keep it in position while the right hand performs the massage motions. This posture is used in massaging the tongue, lips, cheeks, and masticatory muscles through both their external and internal surfaces.
3. The patient sits in a chair with a high headrest. The therapist assumes a position behind the patient's head.

### **Massage Techniques**

In speech therapy may be used several kinds of massage techniques:

1. *Stroking*. This is an indispensable technique that is used to begin each session. Stroking is alternated with other techniques, and each massage session ends with it. The importance

of this technique is that it increases blood circulation in the surface vessels, decreases muscle tone, and helps regulate the breathing. There are three varied stroking techniques that are practiced in

Therapeutic Speech Massage. These are the following: superficial stroking and deep or embracing stroking.

a. *Superficial stroking*. This is the mildest, most low-impact technique—a gentle form of effleurage. It is used to reduce the tone of the muscles of the facial and articulatory musculature. It is performed as follows: with a sort of caressing motion, the hand (palm) glides along the skin surface, lightly touching it. The hand-to-skin contact should be soft and gentle with the patient barely sensing the motion. It should not evoke any dermvascular reaction in the form of flushed skin. Superficial stroking must be performed slowly and rhythmically.

b. *Deep or embracing stroking*. This is the most intensive stroking technique used to affect the receptors of the deeper muscles and vessels. It has a somewhat stimulating effect on the central nervous system. The technique is as follows: The palm lies snugly and evenly against the part of the face or neck to be massaged and glides along the surface, following all its anatomical contours exactly. At the same time, the stroking motion must be uninterrupted and slow.

2. *Rubbing*. It can be performed with the pads of the index and middle fingers or the thumb alone, the heel of the hand, or the entire surface of the palm. The back surface of the fingers, bent into a fist, may also be used. Both straight and spiral movements may be used.

3. *Kneading*. Like rubbing, this technique is performed on specific muscle groups. Kneading has the greatest muscle-activating effect of all techniques. It consists grasping, displacing, pulling up, compressing, squeezing, pinching, and rubbing the tissues. Kneading produces the greatest increase in muscle tone and strengthens muscle contractions. This technique is in fact a form of passive exercise for the muscles and is used when the muscles show functional deficiency and decreased tone. Kneading is performed with the pad of the thumb or the thumb and index finger together or the thumb and all the other fingers together. When squeezing and rubbing, the muscles are squeezed between the pads of the thumb and fingers.

The rubbing motions of the fingers may go in various directions: lengthwise, laterally, or in a semicircular or spiral pattern. In the “tweezers” kneading technique, the tissues are grasped, pulled upward slightly, and passed through the fingers. For the pinching technique, the thumb and index finger grasp the tissues superficially and make a pinching motion.

4. *Vibration and tapping.* Vibration alters interstitial exchange and improves tissue nourishment. Strong, hard vibration increases muscle tone while light, weak vibration decreases it. Tapping is used on the face, especially in areas where there are nerve outlets and also where there is little subcutaneous fat—for example, on the forehead, cheekbones, and mandible. The vibration technique is performed with one, two, or all the fingers, with a fluctuating motion of varying frequency and amplitude. Tapping is produced with the tips of the index and middle fingers, creating an intensive tapping motion. The movements are performed with one hand, with both hands working at once or with both hands working alternatively.

5. *Light pressure on the pressure points.* This technique, improves blood and lymph circulation and the metabolic processes, is used in regions where there are exit points of fascicle nerve endings. These are the so-called acupressure points. As a rule, any stroking concludes with some pressure on these points.

In TSM practice, individual massage techniques are not usually applied in isolation; rather, combinations of techniques are generally employed. The choice of massage techniques depends on muscle tone condition and motor capabilities as well as pathological symptoms of the patient. When beginning a program of TSM, one must keep in mind that there is a complex interaction between the massage activity of the therapist and the feedback reaction from the patient.

As a rule, light slow stroking lowers tissue excitability, relaxes the muscle, gives a pleasant feeling of warmth, and creates an emotional state of peace and comfort. This method may be recommended when muscle tone is heightened. Energetic, quick, active motions raise the sensitivity of tissues, increase muscle tone, and may be recommended when muscle tone is low. Therefore, the choice of massage motions and their methods of execution in TSM will be determined by the tonicity of the disturbed muscles. When the muscles of the peripheral speech apparatus are hypertonic, the use of relaxation massage is indicated. This would include the following methods of classical massage: stroking (superficial and deep), light vibration, and acupressure relaxation massage. For this, the following sequence of massage motions is recommended: the muscles of the neck, the muscles of the shoulders, the mimic muscles, the muscles of the lips, and the muscles of the tongue. In cases of hypotonicity of the muscles of the periphery speech apparatus, activating massage is used. This would include the following methods of classical massage: stroking in combination with rubbing, kneading, strong vibration, tapping, and activating acupressure massage. In cases of muscle

hypotonicity, a different sequence of massage motions is recommended: the mimic muscles, the muscles of lips, the muscles of the tongue, the muscles of the neck and the shoulders. It is also important to note that the exact program of massage motions will depend upon the individual problems of the patient suffering from speech disorders.

### ***Bibliography***

1. Dyakova, E. A. Therapeutic Speech Massage: A Manual for Practitioners and Students, Moscow: Academia Press, 2003, 2005, 2012 (in Russian). USA: Xlibris, 2013 (in English) printing in 2010.
2. Belaya, N. A. Therapeutic and Health Promoting Massage. Moscow, 1998.
3. Semenova, K. A., and A. M. Makhmudova. Medical Rehabilitation and and Social Adaptation of Patients with Cerebral Palsy. Tashkent, 1979.
4. Serizawa, K. Tsubo: Vital Points for Oriental Therapy. Japan Publications, 1976.
5. Vasichkin, V. I. Segmental Massage. St. Petersburg, 1997.
6. Verbov, A. F. Therapeutic Massage. Moscow, 1997.

©Dyakova, E. A., 2018

---

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КУКЛОТЕРАПИИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ**

---

**Добрынина Е.В., [d14lena@mail.ru](mailto:d14lena@mail.ru), учитель-логопед,  
МБДОУ «Детский сад №122 «Солнечный лучик»,  
Чебоксары, Чувашская республика, Россия**

---

**Аннотация:** в настоящей статье автор описывает особенности применения и использования в логопедической работе достаточно нового метода – матрешкотерапии. В работе представлены различные игры и упражнения, используемые в логопедической коррекции различной речевой патологии.

**Ключевые слова:** речевая патология, логопедическая коррекция, куклотерапия.

---

Матрешкотерапия представляет собой одну из разновидностей куклотерапии и является довольно новым методом в прикладной логопедии. Данная технология доступна в применении логопедам, психологам, дефектологам и направлена на нормализацию речи дошкольников и формирование у них психических функций (памяти, внимания, восприятия, мышления).

Матрешка – любимая игрушка детей, причем очень полезная игрушка, однако, в последнее время, незаслуженно забытая.

Прежде всего, это игрушка развивающая, вобравшая в себя игровую культуру многих поколений. Она и эстетически привлекательна, и многофункциональна. Несмотря на кажущуюся простоту, матрешка заставляет ребенка прилагать определенные физические и интеллектуальные усилия, чтобы получить радующий, положительный результат, поднимающий по ступенькам развитие.

Игры с матрешкой формируют правильную речь, развивают зрительное восприятие, логическое мышление, внимание, воображение, сенсомоторные навыки, ловкость, смекалку.

В логопедической деятельности с дошкольниками всех возрастов широко применяется эта национальная игрушка в русской или другой национальной интерпретации.

При реализации технологии матрешкотерапии в совместной деятельности логопеда с дошкольниками проводятся следующие виды игр:

-речевые: «Матрешки», «Матрешка, где ты?», «Матрешки идут за грибами», «Расскажи сказку», «Посчитай и повтори», «Угадай, кто спрятался в матрешке?»;

-дидактические: «Найди свой домик», «Собери матрешку», «Больше, меньше», «Найди пару»;

-сенсорные игры: «Трехцветная матрешка», «Сказка про матрешек», «Построй по росту», «Включение в ряд»;

-логопедические игры с математическим содержанием: «Одна и много», «Помоги матрешке найти свои игрушки»;

-пальчиковые игры «Мы матрешки, вот такие крошки», «Раз матрешка, два матрешка»;

-игры – эксперименты «Тонет – не тонет», «Легкая - тяжелая», «Твердая – мягкая»;

-конструктивные: «Матрешки ходят в гости», «Домик для матрешек», «Мебель для матрешек», «Ворота для большой и для маленькой матрешки»;

-подвижные: «Бегите к матрешке», «Шли матрешки по дорожке», «Кто быстрее соберет матрешку»;

-игры-драматизации с заучиванием стихотворений о матрешках.

Тексты стихотворений и загадок о матрешках насыщены шипящими звуками, что позволяет автоматизировать данные звуки в речи детей.

Особого внимания заслуживает национальная матрешка. Ознакомление с декоративно-прикладным искусством через знакомство с народной матрешкой – одно из незаменимых средств становления начал национального самосознания личности ребенка-дошкольника.

Особо популярны в коррекционно-педагогическом процессе по формированию связной речи у детей с речевыми нарушениями матрешки – герои сказок: «Репка», «Колобок», «Курочка Ряба», «Три медведя», «Сказка о рыбаке и рыбке» и др. Дошкольники с большой заинтересованностью пересказывают текст знакомой сказки, манипулируя сказочными героям, подражая их голосам. А трансформация сказочных образов с опорой на предметную наглядность позволяет параллельно реализовывать технологию ТРИЗ.

Классическая матрешка в русском или национальном костюме служит средством составления описательного рассказа по заданному плану. Использование игрушки в процессе формирования произносительных навыков у дошкольников значительно повышает эффективность коррекционной работы. Само слово «матрешка» позволяет автоматизировать звуки [ш] и [р'] в различных игровых ситуациях. А спрятанные внутри матрешки мелкие предметы или картинки на заданный звук вызывают огромный интерес у детей и стремление правильно произносить звуковые единицы в соответствии с поставленными целями коррекционного воздействия.

Опыт логопедической работы показал, что разнообразные игры с деревянной игрушкой в ходе систематического применения матрешкотерапии очень полезны, помогают корректировать речевые и двигательные нарушения у дошкольников, вызывают большой интерес у детей, способствуют обогащению их бытового и практического опыта, развивают экспрессивную и импрессивную речь, создают эмоционально-насыщенную, доброжелательную атмосферу в совместной деятельности; матрешка становится наиболее любимой игрушкой.

#### **Литература:**

1. Горожанина С.В. Русская матрешка. М.: "Интербук-бизнес", 2012.
2. Леонова Н.Н. Знакомство детей с народным декоративно-прикладным искусством. Русская матрешка. ФГОС. –М.: "Детство-Пресс", 2015.

©Добрынина Е.В., 2018



---

---

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК МУЛЬТТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ

---

**Адаскина А.А.**, [aadaskina@mail.ru](mailto:aadaskina@mail.ru), кандидат психол. наук, доцент,  
кафедра педагогической психологии,  
ФГБОУ ВО «Московский городской психолого - педагогический университет»  
Москва, Россия

---

**Аннотация:** в настоящей статье автор описывает особенности применения анимационных техник, в частности, мульттерапии в работе практического психолога. В основу статьи легла двухлетняя практическая работа преимущественно с детьми с расстройствами аутистического спектра. Автор подчеркивает возможность использования данной технологии в работе с детьми, не имеющими интеллектуальных нарушений в развитии.

**Ключевые слова:** анимационные техники, мульттерапия, дети с РАС.

---

Анимационные техники (которые часто обозначаются как «мульттерапия») все шире используются в работе с детьми разных возрастов. Для этого, действительно, есть много причин. Мультипликационная деятельность может быть отнесена к арт-терапии, соответственно, включает все сильные стороны данного направления: возможность творческого самовыражения, символического проживания и выражения аффектов, разрешение психологических конфликтов на символическом уровне, развитие воображения и эмоциональной сферы ребенка.

Опыт творческого самовыражения крайне важен для любого ребенка [1, 2, 3], но для детей с особенностями развития он просто необходим, так как зачастую это чуть ли не единственный способ, при помощи которого он может выразить свои переживания и представления о мире.

В то же время, мультипликация является синтетическим искусством и позволяет использовать самые разные техники (рисование, лепка, сыпучие материалы, использование природных материалов, песочницы, реальных предметов, любимых игрушек). Работа в мультипликации обязательно предполагает сюжет и звуковое сопровождение: как озвучивание персонажей, так и выбор музыкального отрывка, подходящего по настроению. Работа над мультфильмом увлекательна, представляет собой комплекс сложных задач, что позволяет проявить себя разным детям, интересна как младшим школьникам, так и подросткам. Опыт работы со студентами – педагогами и психологами показывает, что анимация увлекает и их.

Работа над мультфильмом подразумевает командную работу. Кроме того, результат работы сохраняется в виде мультфильма, который можно пересмотреть, выложить в интернете, обсудить, показать друзьям и родным, что создает дополнительную поле для общения.

Такая широкая вариативность метода позволяет каждый раз модифицировать работу, исходя из задач и проблем конкретного ребенка.

В этой статье мне хотелось бы подвести некоторый итог 2-хлетнему опыту работы в коррекционном центре для детей, имеющих проблемы психосоциального развития (преимущественно его посещают дети с РАС):

- проработка сильных разрушительных эмоций;
- создание связанных историй;
- развитие эмоционального интеллекта (работа с эмоциями). Понимание эмоций;
- развитие речи;
- самоконтроль;
- повышение самооценки ребенка (опыт авторства, создание ситуации успеха);
- взаимодействие в группе (с другими детьми или с родителями);

В целом, мульттерапия - естественное продолжение игровой терапии, однако в форме более приемлемой для подростков. Для дошкольников и детей с серьезными нарушениями интеллекта работа над мультфильмами оказывается слишком сложной, необходимо, чтобы ребенок понимал связь между тем, что он делает в реальном мире и тем, что происходит на экране. Подростки, «переросшие» игру, стесняющиеся результатов своего изобразительного творчества, вполне готовы попробовать себя в создании мультипликации.

Приведем некоторые примеры использования мульттерапии в практической деятельности. Мальчик 11 лет, обучается в специализированной школе. Основной запрос со стороны мамы – неуправляемые эмоции (гнев, расстройство), с которыми он не мог справиться. Идея создания мультфильмов пришла ему по душе, он сразу понял, как нужно настраивать камеру, двигать персонажей, работать предпочитал с реальными игрушками. Первые месяцы сюжеты отражали исключительно стихийные бедствия: землетресения, извержение вулкана, лавину, бурю. На символическом уровне отыгрывались неуправляемые аффекты. В некоторых сценах мы восстанавливали последствия разрушений, например, город после землетрясения был восстановлен, и жители вернулись к мирной жизни, в некоторых – нет. Постепенно сюжеты стали смещаться в сторону мирных событий. Появились новые слепленные автором пластилиновые

персонажи, которые жили своей мирной жизнью (хотя и у них иногда случались разрушительные вторжения стихий). В конце года стали появляться совсем мирные темы, связанные, например, с путешествием по реке или катанием на фуникулере.

Использование анимационных техник возможно и при работе с детьми с речевыми нарушениями, но при сохранном интеллекте. С такими детьми акцент делался на речевое сопровождение действий: на первом этапе при создании сценария ребенок с помощью педагога проговаривал небольшой сюжет. Затем в процессе съемки ребенка побуждали комментировать каждое действие персонажа. В третий раз проговаривание сюжета происходило при совместном с родителями просмотре мультфильма. Просмотр сопровождался вопросами, на которые ребенок должен был отвечать, презентуя свою работу. Таким образом, работа над мультфильмом вливалась в общую работу по развитию речи ребенка.

В некоторых случаях стояла задача выстроить «картину мира», сформировать представление о повседневных ситуациях, закрепить алгоритмы действия в них. В этом случае использовался прием с созданием персонажей, изображающих членов семьи ребенка (возможно использовать фотографии лиц, к которым ребенок дорисовывает тела). С такими фигурками можно проигрывать и проговаривать множество сюжетов, попутно снимая короткий мультфильм, который остается в семье и к которому можно периодически возвращаться. Особую сложность представляла задача совместного создания мультфильма даже двумя детьми, объединенными по возрасту, уровню развития, интересам. Даже под руководством взрослого детям с большим трудом получалось договариваться о сюжете, распределении ролей (режиссера, оператора). Однако, когда удавалось выйти на уровень совместной деятельности, удовлетворение от коллективной работы было намного выше, чем от индивидуальной. Таким образом, анимационные техники предоставляют множество возможностей для коррекции поведения детей с ОВЗ с сохранным интеллектом.

### **Литература:**

1. Мелик-Пашаев А.А. и др. Истоки и специфика детского художественного творчества/ Мелик-Пашаев А.А., Новлянская З.Н., Адаскина А.А., Чубук Н.Ф. М.: Навигатор, 2014.
2. Психология одаренности: от теории к практике. Под редакцией Д.В.Ушакова. Москва. Институт психологии РАН.1999.
3. Художественная одаренность и ее развитие в школьные годы: Методическое пособие / Под ред. А. Мелик – Пашаева.- М., 2010.

©Адаскина А.А., 2018

---

---

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

---

---

*Олейникова А.В.*, [oleinickova.nyura@yandex.ru](mailto:oleinickova.nyura@yandex.ru), студент,

*Михайлина И.А.*, кандидат пед. наук, доцент

кафедра педагогики профессионального образования и социальной деятельности, ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»,

Ульяновск, Россия

---

**Аннотация:** в настоящей статье описываются плюсы и минусы современных дистанционных технологий обучения, особенности применения этих техник, в частности, для обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** высшее образование, дистанционное обучение, ОВЗ.

---

Дистанционное обучение – совокупность технологий, обеспечивающих доставку обучаемым основного объема изучаемого материала, интерактивное взаимодействие обучаемых и преподавателей в процессе обучения, предоставление обучаемым возможности самостоятельной работы по освоению изучаемого материала, а также в процессе обучения.

«Основу образовательного процесса при дистанционном обучении составляет целенаправленная и контролируемая интенсивная самостоятельная работа обучаемого, который может учиться в удобном для себя месте, по индивидуальному расписанию, имея при себе комплект специальных средств обучения и согласованную возможность контакта с преподавателем по телефону, электронной и обычной почте, а также очно» [1].

Возникновение дистанционного обучения повлекло за собой потребность разработки и внедрения дистанционных образовательных технологий. «Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника» [2].

### ***Достоинства дистанционного образования***

Технологичность. Используя современные технологии, сам процесс дистанционного образования становится более эффективным. Благодаря этому, визуальная информация становится динамичной и яркой. Сам процесс очень прост и практически не отличается от посещения Интернет-кафе или Интернет-магазина, чтобы, к примеру, купить детские игрушки или ходунки. Также навыки, приобретенные в ходе работы с

современными высокотехническими приборами, могут пригодиться не только в повседневной жизни, но и на работе.

Доступность дистанционного образования. Дистанционное обучение в настоящее время стало востребованным, многие специалисты хотят повысить свою квалификацию или переквалификацию, но у них нет возможности учиться на территории институтов, в связи с нехваткой свободного времени. Дистанционное образование очень хорошо справляется с задачей по повышению уровня образования специалистов, проживающих в дальних регионах страны, тогда как главные ВУЗы расположены в основном в центральных городах, в Москве, Санкт-Петербурге.

Данный вид обучения предоставляет возможность обучаться в лучших учебных заведениях во всем мире. Квалифицированные преподаватели работают в различных учебных заведениях и любой желающий, при помощи дистанционного образования имеет возможность проходить у них обучение. Дистанционное образование так же дает возможность обучаться одновременно в нескольких учебных заведениях. Данным видом образования удачно пользуются инвалиды. Ведь многие из людей с ограниченными возможностями передвигаются на инвалидных колясках.

Дистанционное образование обладает индивидуальным подходом. Этот вид образования имеет гибкий и индивидуальный характер для получения знаний. Лицо, получающее подобное образование, может самостоятельно корректировать свое обучение, составлять удобный для себя график обучающих программ, расписание своих занятий, составлять список необходимых ему предметов. При такой форме обучения можно легко вернуться еще раз к пройденным урокам, пропустить определенные разделы и т.д. Дистанционное обучение требует от учащегося самостоятельности, а это в свою очередь поможет получить навыки самообразования, ведь желание учиться проявляется у человека практически с младенчества, как только он покидает свою коляску. По опыту, люди, обучающиеся дистанционным методом, становятся более самостоятельными, ответственными и мобильными. Дистанционное обучение делает сам обучающий процесс творческим, что открывает новые возможности студента, позволяя ему по-новому само выразиться.

Данные качества сейчас очень востребованы на рынке труда. Еще большую роль играет то, что обучение проходит в привычной и максимально удобной для обучения обстановке. Данный показатель делает обучение более продуктивным.

Благодаря такой форме получения знаний, снижается нервное напряжение студента во время сдачи текущих экзаменов или зачетов. Ведь многие студенты испытывают страх перед преподавателями и не могут полностью продемонстрировать свои знания. Документирование учебного процесса. В любой момент, обучающийся может приостановить курс обучения и вернуться к нему, когда будет иметься возможность.

Дистанционное образование – получение образования инкогнито. Подобный вид обучения позволяет получить образование инкогнито. Это имеет свои преимущества по различным причинам: положение, возраст, должность, стеснительность.

Цены на дистанционное образование. Данный вид обучения стоит значительно ниже обычного. Поэтому и является оптимальным методом образования.

### **Отрицательные стороны дистанционного образования**

Одной из самых негативных сторон дистанционного обучения считается недостаточность общения с педагогом, а также общения с другими студентами. Но благодаря современным достижениям в технике, эта проблема решается очень просто при помощи телефона, электронной почты, icq и других способах связи. Но вот те, кто учится, очень часто ощущают недостачу практических занятий.

Считается, что студент должен иметь большую мотивацию, для продуктивного обучения без преподавателя. С этим спорить тяжело. Но обычно, если человек принимает решение о дистанционном образовании, это уже взвешенное решение, обдуманное, ведь в этом случае человек сам оплачивает свое обучение.

Необходимо упомянуть о техническом вопросе. Не каждый желающий учиться дистанционно имеет возможность, необходимо иметь персональный компьютер и постоянный доступ к Интернет-ресурсам. Да и компьютерная грамотность нынешних педагогов не слишком высока. Слишком многие еще не готовы к дистанционному преподаванию.

Дистанционное образование позволяет реализовать два основных принципа современного образования: образование для всех образование через всю жизнь [3].

### **Литература:**

1. Компьютер и образование: Сб. науч. ст. М., 1991.
2. Компьютерные телекоммуникации — школе / Е.С. Полат и др. М., 1995.

### **Электронные ресурсы:**

3. [http:// www.curator.ru/doplus.html](http://www.curator.ru/doplus.html) (дата обращения — 25.04.18).

©Олейникова И.В., Михайлина И.А., 2018

---

---

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ ПРИ ПОМОЩИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

---

---

**Синица Е.В.**, [katerina20kat@gmail.com](mailto:katerina20kat@gmail.com), студент,

кафедра педагогики и специального образования,

Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара,

Днепр, Украина

---

**Аннотация:** в настоящей статье описываются плюсы и минусы современных ди

**Ключевые слова:** дети с нарушениями речи, ИКТ, инклюзия и интеграция.

---

На сегодняшний день в условиях формирования информационного общества происходит активное использование современных цифровых технологий во всех сферах жизни, наблюдается огромное влияние медиа-технологий на человека, а особенно на ребенка, информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) быстрыми темпами внедряются в общеобразовательные учебные заведения и в заведения специального образования.

Информационно-коммуникационные технологии являются достаточно универсальными, ведь их можно использовать в качестве инструмента познания окружающей среды и самопознания; фактора развития личности школьника; информационно-методического обеспечения и элемента управления учебно-воспитательным процессом; средства коммуникации, автоматизации процессов контроля и коррекции результатов учебной деятельности, тестирования и психодиагностики. В процессе организации деятельности специальных учебных заведений ИКТ выступают современным, надежным и качественным средством диагностики и коррекции психофизических нарушений у детей. Указанные возможности современных информационных технологий делают проблематику их использования в системе образования необходимой, а изучение и анализ процесса – актуальной темой.

Исследованием вопросов роли и места ИКТ в общеобразовательных учреждениях занимались В. Быков, О. Глазунова, О. Спирин и другие ученые, а в системе специального образования этот вопрос рассматривали О. Василенко, О. Гончарова, В. Засенко, О. Качуровская, А. Колупаева, М. Шеремет и другие специалисты, которые определили пути, методы, подходы и приемы использования программно-аппаратного обеспечения в образовании, воспитании, коррекции, развитии, адаптации детей с психофизическими нарушениями и их включение в общество [5].

За М. Жалдаком, информационно-коммуникативные технологии – это объединение методов, средств и приемов, которые используются для создания, сбора, систематизации, хранения, обработки, передачи и предоставления информации. Понятие «информационно-коммуникационные технологии» предусматривает процесс общения, обмен мыслями, знаниями, чувствами, моделями поведения, а также общей деятельности участников коммуникации, в процессе которой вырабатывается общий взгляд на вещи, события и окружающую среду, что происходит на основе использования цифровых гаджетов и программно-аппаратного обеспечения [2].

Вербальные методы обучения органично объединяются с приемами и способами поисковой и творческой деятельности при помощи цифровых технологий. Использование ИКТ в образовательной деятельности открывает пути для предоставления высококачественной наочности, обеспечение моделирования объектов и процессов; освобождает учителя и ученика от рутинной работы; обеспечивает организацию работы на основе дифференциации и индивидуализации образовательного процесса, стимулирует творческую активность и самостоятельность учащихся.

Целесообразным является использование современных информационных технологий в заведениях специального образования. Оптимальное сочетание образовательно-коррекционных возможностей программно-аппаратного обеспечения с традиционными методами работы в специальной школе открывает новые подходы к организации коррекционной работы – создает дополнительные возможности для развития особенных учеников, адаптирует учебно-воспитательный процесс в специальных учебных заведениях к темпу и способу усвоения знаний особенными детьми, помогает педагогу быстрее и качественнее достичь целей урока, а ученику лучше овладеть учебным материалом, способствует эффективной диагностике психофизических нарушений и организации коррекционного процесса [3].

Рассмотрим более детально главные моменты внедрения программно-аппаратного обеспечения в учебно-коррекционный процесс специальных учебных заведений для детей с нарушениями слуха. Своевременное овладение правильной речью имеет большое значение для формирования полноценной личности ребенка и его успешного обучения в школе. Особенное место при устранении нарушений речи, как основной формы коррекционного обучения, занимают логопедические занятия.



В практической деятельности учителей-логопедов сформирована определенная система работы в этом направлении. Компьютерные технологии способны оживить тяжелый и длительный коррекционный процесс. Использование компьютерных программ делает занятия привлекательными, стимулирует заинтересованность, настраивает на положительный результат.

В данное время имеется большое количество компьютерных игр-тренажеров, которые являются учебными программами по различным учебным предметам. Наиболее приемлемыми в работе с детьми-логопатами являются такие компьютерные игры-тренажеры как «Семейный наставник», «Игры для Тигры» и «Дельфа-142».

Программный модуль «Семейный наставник» предназначен для организации диагностического и коррекционного тестирования, визуального контроля над усвоением учебного материала, выдачей ребенку индивидуальных рекомендаций по устранению пробелов в занятиях.

Программа «Игры для Тигры» предназначена для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Работа с использованием компьютерной программы проводится с опорой на зрительное восприятие и контроль над результатами деятельности того, кто использует программу. В некоторых упражнениях, которые вызывают трудности, предусмотрена возможность дополнительной опоры на слух. Упражнения объединены в четыре тематические блоки, которые представляют основные пути коррекционной работы: фонетику, просодику, лексику и звукопроизношение.

Логопедический тренажер «Дельфа-142» включает в себя упражнения, направленные на коррекцию и усовершенствование всех сторон речи школьника. В тренажере представлен материал по формированию навыков адекватного восприятия текста – упражнение «Пересказ» и формированию навыков построения связного высказывания – упражнение «Рассказ по картине» [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что компьютерные технологии дают возможность работать над системной коррекцией и развитием следующих характеристик: звукопроизношение; просодические компоненты речи; фонематический анализ и синтез; лексико-грамматические способы речи; артикуляционная, мелкая и общая моторика; связная речь. При этом информационно-коммуникационные технологии не заменяют, а уместно дополняют традиционную систему коррекционной работы.

## Електронні ресурси:

1. Використання інформаційних комп'ютерних технологій у корекційній роботі вчителя – логопеда [Електронний ресурс] / Режим доступу: URL: <http://logopedy.ks.ua/news/75>
2. Жалдак М. І. Система підготовки вчителя до використання інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі [Електронний ресурс] /М. І. Жалдак. – Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/661/1/1.pdf>
3. Жигайло О. Педагогічні основи використання інформаційно-комунікаційних технологій навчання у початковій школі / О. Жигайло, О. Друль // Актуальні питання гуманітарних наук. – 2014. – № 10. – С. 209 – 213.
4. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій у розвитку зв'язного мовлення молодших школярів [Електронний ресурс] / Режим доступу: URL: <http://krasnokutsk-logoped.edu.kh.ua>
5. Інформаційні технології і засоби навчання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://scholar.google.com/citations?user=0iqI-UsAAAAJ&hl=ru>
6. Кам'янець – Подільський багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр [Електронний ресурс] / Режим доступу: URL: [http://bnrc-kam-pod.at.ua/index/storinka\\_surdopedagoga/0-202](http://bnrc-kam-pod.at.ua/index/storinka_surdopedagoga/0-202)

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Дуакова Е. А.**, [diakova@yandex.ru](mailto:diakova@yandex.ru), PhD, Professor,  
President of International Institute of Speech Pathology,  
Portland, USA

**Адаскина А.А.**, [aadaskina@mail.ru](mailto:aadaskina@mail.ru),  
кандидат психол. наук, доцент,  
ФГБОУ ВО «Московский городской психолого - педагогический университет»  
Москва, Россия

**Авдиль Н.Э.**, [avdil1996@mail.ru](mailto:avdil1996@mail.ru), студентка,  
ГБОУ ВО РК "Крымский инженерно-педагогический университет"  
Симферополь, Республика Крым, Россия

**Болдырева Э.В.**, [avdil1996@mail.ru](mailto:avdil1996@mail.ru), преподаватель,  
ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет»  
Симферополь, Республика Крым, Россия

**Борисова Е.Б.**, [levit03@yandex.ru](mailto:levit03@yandex.ru), педагог-психолог,  
ГБОУ Школа № 1248,  
Москва, Россия

**Добрынина Е.В.**, [d14lena@mail.ru](mailto:d14lena@mail.ru), учитель-логопед,  
МБДОУ «Детский сад №122 «Солнечный лучик»,  
Чебоксары, Чувашская республика, Россия

**Егорова М.А.**, [mareg@mail.ru](mailto:mareg@mail.ru), кандидат пед. наук, профессор  
кафедра школьной психологии,  
ФГБОУ ВО Московский городской психолого - педагогический университет,  
Москва, Россия

**Захарова А.В.**, [nastasha@mail.ru](mailto:nastasha@mail.ru),  
кандидат психол. наук, методист,  
ГБОУ Школа № 1133,  
Москва, Россия

**Косарева Е.Н.**, [info@turita.net](mailto:info@turita.net), психолог,  
Автономная некоммерческая организация,  
Научно-практический психологический центр «Туррион»,  
Москва, Россия

**Кузьмина А.В.**, [niura.kuzmina@mail.ru](mailto:niura.kuzmina@mail.ru), магистрант,  
ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Тол-  
стого»,  
Тула, Россия

**Лобанов Д.В.**, [salvation@yandex.ru](mailto:salvation@yandex.ru), магистрант,  
Институт психологии, социологии и социальных отношений,  
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»  
Москва, Россия

**Малхасян М.В.**, [1133@mos.edu.ru](mailto:1133@mos.edu.ru),  
кандидат психол.наук, доцент,  
директор, ГБОУ Школа № 1133,  
Москва, Россия

**Малаховская Н.А.**, [malakhovskayana@vertical1748.ru](mailto:malakhovskayana@vertical1748.ru),  
учитель - дефектолог, ГБОУ «Школа № 1748 «Вертикаль»,  
Москва, Россия

**Михайлина И.А.**, [oleinickova.nyura@yandex.ru](mailto:oleinickova.nyura@yandex.ru),  
кандидат педагогических наук, доцент,  
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»,  
Ульяновск, Россия

**Олейникова А.В.**, [oleinickova.nyura@yandex.ru](mailto:oleinickova.nyura@yandex.ru), студент,  
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»,  
Ульяновск, Россия

**Плюто Е.К.**, [elena.plyuto@gmail.com](mailto:elena.plyuto@gmail.com)  
, магистрант,  
кафедра школьной психологии,  
ФГБОУ ВО «Московский городской психолого - педагогический университет»,  
Москва, Россия

**Реутова Е.В.**, [ekat.reutova@rambler.ru](mailto:ekat.reutova@rambler.ru),  
учитель-логопед, ГБОУ СОШ № 1482,  
Москва, Россия

**Сомова Н.Г.**, [somovang@mail.ru](mailto:somovang@mail.ru), магистрант,  
Институт психологии, социологии и социальных отношений,  
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»,  
Москва, Россия

**Староверова М.С.**, [staroverovams@gmail.com](mailto:staroverovams@gmail.com),  
канд. психол. наук, доцент,  
Институт психологии, социологии и социальных отношений,  
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»,  
Москва, Россия

**Синица Е.В.**, [katerina20kat@gmail.com](mailto:katerina20kat@gmail.com), студент,  
Днепропетровский национальный университет имени Олеся Гончара,  
Днепр, Украина

**Туревская Р.А.**, [info@turita.net](mailto:info@turita.net), кандидат психол. наук, профессор,  
кафедра клинической психологии и психотерапии,  
ФГБОУ ВО «Московский городской психолого-педагогический университет»,  
Москва, Россия

**Челнокова И.Ю.**, [yrinka1996@mail.ru](mailto:yrinka1996@mail.ru), магистрант,  
Институт психологии, социологии и социальных отношений,  
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»,  
Москва, Россия

**Шишкина Н.В.**, [natalaka@mail.ru](mailto:natalaka@mail.ru), педагог-психолог,  
ГБОУ Школа № 1359,  
Москва, Россия

**Шилова О.В.**, [olya\\_shilova\\_1976@mail.ru](mailto:olya_shilova_1976@mail.ru), магистрант,  
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»,  
Новосибирск, Россия