

Позволяет воспитанникам специальной группы для детей с ТНР 5—6 лет овладевать способами активного взаимодействия с объектом познания (воспринимать, анализировать, сравнивать, обобщать, классифицировать) в соответствии с содержанием конкретной образовательной области.

Список цитируемых источников

1. Зарубина, Н. Д. Методика обучения связной речи / Н. Д. Зарубина. — М. : Рус. яз., 1997. — 308 с.
2. Билой, С. А. Современные подходы в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи в учреждениях дошкольного образования : пособие для педагогов учреждений дошкольного образования / сост. С. А. Билой. — Мозырь : Белый Ветер, 2014. — 146 с.
3. Давидович, А. Л. Развитие речевого творчества старших дошкольников : пособие для педагогов учреждений дошкольного образования / А. Л. Давидович. — Минск : Нац. ин-т образования, 2011. — 74 с.

УДК 37.013

Е. М. Новак

Хмельницкая гуманитарно-педагогическая академия, г. Хмельницкий, Украина

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Введение. В условиях осуществления Министерством образования и науки Украины образовательной реформы «Новая украинская школа» важной задачей дошкольного образования является обеспечение преемственности между звеньями образования. Приоритетным направлением деятельности учреждений дошкольного образования является направление образовательного процесса на реализацию поставленных задач Базового компонента дошкольного образования, системное гармоничное развитие личности ребёнка, формирование его личностной культуры, содействие самореализации, саморазвития ребёнка в период дошкольного детства и старта школьной жизни, что является основой дальнейшего его успеха в условиях непрерывного образования в течении его взрослой жизни. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками с нарушениями психофизического развития, нуждающихся в коррекции физического и (или) умственного развития, длительном лечении и реабилитации, проводится в учреждениях дошкольного образования (группах) компенсирующего типа (специальных и санаторных) и в инклюзивных группах учреждений дошкольного образования Украины [1].

Основная часть. В общеобразовательных учреждениях дошкольного образования города Хмельницкий (Украина) логопедическая помощь дошкольникам с нарушениями речи поводится в специальных группах для детей с нарушениями речи. В данные группы зачисляются дети, имеющие тяжёлые речевые расстройства, ринолалию, заикание, фонетико-фонематическое недоразвитие речи при сохранённом слухе и интеллекте. Комплектование групп осуществляется по возрастным признакам с учётом характера и степени речевого недоразвития. Для детей с однородными речевыми расстройствами создаются отдельные группы с обязательным индивидуальным учётом их речевого развития.

В группы для детей с тяжёлыми речевыми нарушениями зачисляются дети с 2 лет (ринолалия, заикание, общее недоразвитие речи, алалия, афазия, дизартрия), с 4 лет (фонетико-фонематическое недоразвитие речи, дислалия).

Продолжительность пребывания детей в специальных группах устанавливается психолого-медико-педагогической консультацией в зависимости от уровня и степени речевого нарушения: с общим недоразвитием речи (далее — ОНР) и заиканием — от зачисления до начала школьного обучения; с фонетико-фонематическим недоразвитием речи — до 1 года.

В случае необходимости продолжительность обучения может быть продлена местными органами управления образования с учётом заключения психолого-медико-педагогической консультации [1].

При обследовании состояния развития речи дошкольников в общеобразовательных учреждениях дошкольного образования учитель-логопед выявляет детей раннего и младшего дошкольного возраста с полным или частичным отсутствием речи при сохранённом слухе и интеллекте, а также дошкольников, у которых только начинает формироваться экспрессивная речь, но её развитие отличается от нормы.

Учитель-логопед учреждения дошкольного образования рекомендует родителям таких детей пройти обследование специалистов психолого-медико-педагогической консультации и в дальнейшем эти дети зачисляются в специальную группу для детей с нарушениями речи с поставленным диагнозом: ОНР I уровня или ОНР II уровня.

В дальнейшей коррекционно-развивающей работе учитель-логопед у детей с ОНР кроме особенностей развития речи может наблюдать: недостаточное развития внимания, памяти (особенно возникают трудности при запоминании вербального материала), низкий уровень работоспособности, несформированность эмоционально-волевой сферы (нарушение поведения, часто наблюдаются проявления синдрома гиперактивности и дефицита внимания). В учебном процессе такие дети нуждаются в помощи взрослых, в индивидуальном подходе.

Анализируя особенности развития дошкольников этой группы, учитель-логопед отмечает, что у детей с ОНР I (II) уровня, наблюдается (как вторичная особенность развития) задержка психического развития (далее — ЗПР) [2].

Согласно исследованиям С.П. Мироновой, ЗПР — это синдром отставания созревания психики ребёнка в целом или отдельных её функций (памяти, внимания, мыслительных процессов, эмоционально-волевой сферы, речи), замедление темпа реализации закодированных в генотипе качеств организма, которые являются следствием незначительных негативных факторов (наличие ранней депривационной ситуации, недостаточного ухода за ребёнком, минимальной мозговой патологии), которые имеют временный характер и могут быть скорректированы. Под ЗПР понимают группу различных вариантов отставания в психическом развитии (по клиническим признакам), которые не характеризуются общим психическим недоразвитием (как это имеет место при олигофрении), но имеют следующие особенности интеллекта и личности, которые, прежде всего, не позволяют детям своевременно и качественно овладеть элементарными школьными знаниями [3].

Традиционной является классификация на основе этиологического принципа, в основу которой положено выделение четырех основных вариантов ЗПР:

– *конституционного происхождения*, когда наблюдается сочетание недоразвития эмоционально-волевой, психической сфер с инфантильным типом телосложения, недостаточностью моторного развития, речи, ребячеством, пластичности мимики. Ребёнок с конституционной задержкой психического развития 6—7 лет по своим эмоционально-волевым параметрам похож на ребёнка 4—5 лет с нормальным психофизическим развитием;

– *соматогенного происхождения* — характеризуется эмоциональной незрелостью, обусловленной длительными, хроническими заболеваниями, которые приводят к снижению не только физической, но и интеллектуальной работоспособности, ослабляя клетки головного мозга;

– *психогенного происхождения* — обусловлен неблагоприятными условиями социального окружения, в котором находится ребёнок, неправильностью его воспитания. Неблагоприятные условия социальной среды, рано влияющие на ребёнка, длительного, затяжного характера, приводят не только к отставанию в получении знаний и информации об окружающем мире, но и к стойким нарушениям его нервно-психической сферы, обуславливающие патологическое развитие психики;

– *церебрально-органического происхождения* — присуще замедление изменения возрастных фаз психического развития. Эта форма задержки предполагает наличие органических нарушений в коре головного мозга и именно детям этой группы врачи ставят диагноз ЗПР [3].

У дошкольников первых трёх вариантов, независимо от проявлений особенностей развития психики, диагноз ЗПР ставят крайне редко. В условиях учреждений дошкольного образования учитель-логопед проводит коррекционно-развивающую работу с дошкольниками с нарушениями речи по развитию фонетической, фонематической и лексико-грамматической сторон речи и формируют связную речь. Учитель-логопед рекомендует родителям этих категории детей пребывание и проведение коррекционного учебного процесса в условиях учреждений дошкольного образования до достижения ими семи лет. За период логопедической помощи в специальных группах учреждений дошкольного образования дошкольники с ОНР I (II) уровня достигают в развитии речи III уровня ОНР.

Когда ребёнок переходит в общеобразовательную школу, становится актуальным вопрос обеспечения преемственности коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда учреждения дошкольного образования и учителя-логопеда общеобразовательной школы. Обратим внимание на то, что дети с особенностями в развитии, но не имеющие документального подтверждения этого, зачисляются в первый класс общеобразовательной школы наравне с другими первоклассниками, без особенностей развития, и ко всем ученикам предъявляются одинаковые требования при наличии в классе 30 и более учеников.

Учитывая это, необходимо предоставлять информацию учителю начальных классов и родителям детей с ОНР III уровня, об особенностях развития речи последних, а именно: нарушении звукопроизношения в самостоятельной речи (даже при правильно сформированных звуках), не сформированности фонематических процессов (фонематическое восприятие и представление, фонематический анализ и синтез), нарушении звуко-слоговой структуры слова, структуры предложения, недостаточном объёме словаря, нарушении словообразования, грамматической стороны речи, не сформированности связной речи (детям трудно высказать мнение, рассказать выученный материал без помощи взрослых). Все эти нарушения могут быть причиной возникновения у учащихся дисграфии (нарушение письменной речи) и дислексии (нарушение чтения).

Учитель и родители должны быть готовы к тому, что у детей этой категории снижена умственная работоспособность, внимание, могут возникнуть проблемы с поведением, отсутствием мотивов к обучению [4]. Поэтому, остро стоит проблема обеспечения совместной деятельности учителя-логопеда учреждения дошкольного образования и учителя-логопеда общеобразовательной школы в проведении консультационной работы с учителями тех классов, где учится такой ребёнок, организации работы с родителями этих детей, учитывая то, что не все родители понимают наличие проблемы, её глубину.

Заключение. В городе Хмельницкий (Украина) в сентябре 2017 года было проведено методическое объединение учителей-логопедов учреждений дошкольного образования и общеобразовательных школ, где обсуждался вопрос о реализации преемственности работы учителей-логопедов дошкольного и школьного образования с детьми с ОНР и ЗПР и были разработаны пути дальнейшей работы.

Список цитируемых источников

1. Порядок комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу : затверджено наказом Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2006 р. № 240/165 // Офіційний вісник України. — Офіц. вид. — 2006. — № 15. — С. 324.
2. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной; Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. — М.: Педагогика, 1984. — 256 с.
3. *Миронова, С. П.* Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва; за заг. ред. С. П. Миронової. — Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. — 264 с.
4. Психология детей с задержкой психического развития / сост. О. В. Заширинская. — СПб.: Речь, 2003. — 214 с.

УДК 376

М. А. Рутковская

Государственное учреждение специального образования «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Барановичского района», д. Ястрембель, Барановичский р-н

СОЗДАНИЕ ЦЕЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СПЕЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Введение. Перед образовательными учреждениями стоит задача сохранения и укрепления здоровья детей. Решение этой задачи предполагает внедрение в учебно-воспитательный процесс здоровьесберегающих технологий. С точки зрения Л. Ф. Тихомировой, самым важным в характеристике любой технологии, реализуемой в образовательном учреждении, является то, насколько она сохраняет здоровье воспитанников, является ли она здоровьесберегающей. Исследователь считает, что понятие «здоровьесберегающие технологии» включает в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья дошкольников [1, с. 6].

Основная часть. Здоровьесберегающая образовательная технология (далее — ЗОТ) создаёт максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.).

Юту технологию, по мнению П. И. Деннисон и Г. И. Деннисон, составляют:

- 1) использование данных мониторинга состояния здоровья детей, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными;
- 2) учёт особенностей возрастного и психофизического развития дошкольников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т. д. воспитанников данной возрастной группы;
- 3) создание благоприятно-эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;
- 4) использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности воспитанников, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности [2, с. 45].

В учреждениях специального образования особое значение приобретает поиск оптимальных форм и методов работы с детьми с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР) с целью сохранения и укрепления их здоровья. Выбор ЗОТ зависит от программы, по которой работают педагоги, условий учреждения дошкольного образования, профессиональной компетентности педагогов, а также показаний заболеваемости детей. Так, для создания базы по эффективному обеспечению вышеназванных направлений и успешной социализации дошкольников на основе комплексного подхода к здоровьесбережению администрация и коллектив государственного учреждения специального образования «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» Барановичского района поставили перед собой задачи: 1) совершенствование материально-технической базы, предметно-развивающей среды с учётом потребностей и интересов детей с ОПФР, современных требований и достижений; 2) создание оптимальных условий для проведения физкультурно-оздоровительной работы, комфортного пребывания в дошкольном учреждении; 3) создание системы непрерывного мониторинга за уровнем здоровья дошкольников с использованием инновационных технологий; 4) увеличение резерва здоровья воспитанников, снижение уровня заболеваемости; 5) внедрение комплекса кинезиологических упражнений (далее — КУ) в организацию и проведение учебных и коррекционно-педагогических занятий с дошкольниками.

Спланировано проведение индивидуальной и подгрупповой коррекционно-развивающей работы с использованием КУ, в связи с тем, что, по мнению Л. Ф. Тихомировой, необходимо так организовать воспитательный и учебный процесс, чтобы каждый воспитатель на каждом занятии не только способствовал сохранению здоровья воспитанников, но и формировал это здоровье. А для этого следует максимально раскрыть возможности кинезиологии, а также направления внедрения их в практику дошкольных учреждений [1, с. 28]. Основой кинезиологии являются естественные биологические функции организма — движения. Исследования показывают, что мышечные сокращения и нервно-мышечные связи, изменяющиеся у большого человека, приводят