

6. Датешидзе Т. А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития / Т. А. Датешидзе. – СПб. : Речь, 2004.
7. Жукова, Н. С. и др. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1990.
8. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О.Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В.Ермолова, С. Ю. Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. - СПб. : Детство-Пресс, 2005.
9. Филиппович, И. В. Тактики стимуляции и развития речи детей раннего возраста/ И. В. Филиппович // Логопед - 2004. - № 5.
10. Худенко, Е. Д. Система поэтапного формирования и коррекции фонетико-фонематического восприятия у детей с проблемами в развитии / Е. Д. Худенко, Е. В. Кириллова / Развитие и коррекция. Выпуск 6. – М. : Образовательный научно-методический центр «Развитие и коррекция», 1999.
11. Шереметьева, Е. В. Пропедевтическое воздействие при отклонении речевого развития у детей раннего возраста / Е. В. Шереметьева // Дефектология - 2007. - № 2.
12. Шипицына, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева – СПб. : Речь, 2003.

## **ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

*С. В. Козлова, Ю. В. Киричук,  
государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Свердловской области «Ивдельская центральная районная больница»,  
г. Ивдель, Свердловская область*

Начало школьного обучения – закономерный этап на жизненном пути: каждый ребёнок, достигнув определённого возраста, идёт в школу. Проблема готовности детей к школьному обучению весьма актуальна для врачей, педагогов, психологов и родителей. Каждый ли ребёнок, переступая школьный порог, готов стать учеником? Далек ли всегда мы можем дать на

этот вопрос утвердительный ответ. Родители связывают возникающие трудности с усложнением требований, предъявляемых современной школой: врачи и психологи - с качеством здоровья детей и их функциональными возможностями, педагоги – с образовательным уровнем семьи и методами воспитания.

*Готовность к школе* включает в себя необходимый уровень физического и психического развития ребёнка, определённых навыков, и также обобщённых представлений об окружающем мире, и во многом определяется состоянием его здоровья. Здоровье, в свою очередь, зависит от правильного питания, режима дня, пребывания на свежем воздухе, двигательной активности, закалывающих процедур, психологического комфорта в семье и детских образовательных учреждениях. «Школьная зрелость» рассматривается как уровень морфологического и функционального развития, который позволяет ребёнку выдерживать требования школьной жизни и учебные нагрузки [11].

Серьёзного внимания требует формирование волевой готовности будущего первоклассника. Он должен уметь делать не только то, что ему хочется, но и то, что от него потребует учитель, режим, программа. Чтобы делать не только приятное, но и необходимое, нужно волевое усилие, способность управлять своим поведением, вниманием, мышлением и памятью.

Дети, уже перешагнувшие семилетний рубеж, являются более зрелыми в плане психофизиологического, эмоционального и социального развития, чем шестилетние. Именно в семь лет формируется произвольное внимание и многие другие мозговые механизмы, которые позволяют ребёнку быть успешным в обучении [1]. Поэтому семилетние дети, при прочих равных условиях, как правило, легче включаются в учебную деятельность и быстрее осваивают требования массовой школы.

Готовность ребёнка к школьному обучению во многом определяется уровнем его речевого развития: умением правильно произносить все звуки речи, различать их на слух. Ребёнок должен иметь достаточный запас слов, уметь правильно строить из этих слов предложения и связные высказывания [9]. Однако в последнее время все большее количество детей на момент поступления в школу имеет те или иные речевые нарушения.

Сравнительный анализ речевых нарушений из числа обратившихся в детскую поликлинику в 2008-2012 г.г. показывает «утяжеление» речевой патологии:

- увеличение случаев дизартрии, в том числе легкой степени псевдобульбарной дизартрии;
- рост числа задержки речевого развития и алалии, особенно у девочек;
- увеличение нарушений речевого развития, обусловленных тугоухостью и глухотой;
- рост количества нарушений речи при интеллектуальной недостаточности и психических заболеваниях;
- рост сочетанных нарушений.

На протяжении многих лет поликлиническая служба Ивдельской центральной районной больницы ведёт большую работу в плане подготовки детей к школьному обучению.

Все дети первого года жизни проходят аудиологический скрининг, который проводится прибором вызванной отоакустической эмиссии ЛОР-фелдшером в два этапа. Первый этап – в роддоме на 3-4 сутки жизни или в детской поликлинике в возрасте 1 месяца, если обследование не было проведено в роддоме. На втором этапе в Областной детский сурдологический центр направляются дети в возрасте не позднее 3 месяцев при подозрении на нарушение слуха по результатам первого этапа.

Оценка состояния доречевого и раннего речевого развития осуществляется у детей первого года жизни и детей младшего возраста участковой педиатрической службой. Оценка проводится на сравнении данных развития ребенка с возрастной нормой по таблицам нервно-психического развития [14].

Особого внимания при обследовании требуют дети с факторами риска тугоухости и глухоты, которые одновременно являются и факторами риска развития речевых нарушений:

1. Наследственность (наличие родственников с нарушением слуха).
2. Патология беременности у матери.
3. Патология родов (внутричерепная родовая травма, асфиксия новорожденного).
4. Внутриутробная гипоксия плода.
5. Недоношенность плода, масса тела при рождении менее 1500 г.

6. Гестационный возраст более 40 недель.
7. Гипербилирубинемия, гемолитическая болезнь новорожденного.
8. Инфекционные заболевания ребенка, нейроинфекции.
9. Врожденные аномалии развития: расщелина губы, неба, аномалии носовой раковины.
10. Применение препаратов, обладающих ототоксическим действием.

Дети, имеющие выраженные отклонения в развитии, направляются для обследования в городскую детскую больницу г. Красноуральска, Областную детскую клиническую больницу №1, НПЦ «Бонум», Свердловскую клиническую психиатрическую больницу.

При проведении профилактических осмотров перед поступлением в дошкольные образовательные учреждения, за год до школы и непосредственно перед 1 классом специалистами нашей поликлиники (педиатром, хирургом, стоматологом, отоларингологом, окулистом, логопедом) выявляются дети, составляющие «группу риска неготовности» к школьному обучению. У многих выявляются нарушения опорно-двигательного аппарата, отклонения в нервно-психическом развитии, поведении, нарушения речи, которые обусловлены последствиями перинатального поражения ЦНС. Детям, имеющим отклонения в состоянии здоровья, рекомендуются консультации специалистов (невролога, психиатра, кардиолога, эндокринолога, ортопеда, сурдолога), назначается комплекс лечебных и оздоровительных мероприятий.

Родителям следует помнить, что в последние год-два перед школой существенно возрастает нагрузка на глаза ребенка: все больше времени он проводит за рисованием, лепкой, собиранием конструкторов, а ещё чаще – за компьютером. Уже в этот период возможно развитие миопии (близорукости). А в школе, когда нагрузка возрастет во много раз, зрение может еще ухудшиться, могут появиться головные боли, усилится утомляемость. Чтобы этого не произошло, родителям нужно учить ребенка правильно сидеть за рабочим столом, устраивать перерывы каждые 15 минут, делать гимнастику для глаз.

Необходимо повышать иммунитет ребёнка, ведь частые простудные заболевания – это длительные пропуски занятий и отставание от программы.

В школе ребенок будет много сидеть, а значит, надо научить его делать это правильно, не напрягаясь и не изгибаясь. Кроме того, полезно заняться

укреплением мышц спины ребенка (лечебная физкультура, занятия спортом, массаж), потому что сильные мышцы – залог правильной осанки.

В условиях дефицита специализированных кадров, коррекционные классы, дети с речевыми нарушениями, в том числе и обусловленные тугоухостью, приступают к школьному обучению в массовых школах Ивдельского района. Так, например, в школах обучается 8 детей с тугоухостью той или иной степени. Только 2 из них, благодаря ранней диагностике и своевременным коррекционным занятиям, приблизились к моменту поступления в школу по уровню речевого и общего развития к возрастной норме. Все дети, за исключением девочки 12 лет, находятся на индивидуальном обучении, кроме этого состоят на учете в логопедическом кабинете детской поликлиники и получают коррекционную помощь. Наблюдаются в Областном сурдологическом центре и Областном центре патологии речи НПЦ «Бонум» [2]. По мере возможностей лечебно-профилактического учреждения выполняются рекомендации специалистов центра.

Логопедическая работа при нарушениях слуха заключается в развитии слухового восприятия, коррекции произношения, работе над экспрессивной и импрессивной речью. Помощь может носить систематический и консультативный характер. Отсутствие коррекционной поддержки (особенно в младших классах) не позволит максимально реализовать реабилитационный потенциал ребенка и создаст для него серьезные проблемы в получении полноценного образования.

Логопед детской поликлиники консультирует педагогов общеобразовательных учреждений по тем или иным вопросам, касающимся обучения детей с нарушениями речи, старается сформировать профессиональный интерес к работе с таким ребенком.

На протяжении последних трех лет мы используем программу подготовки учителей массовых школ к работе с детьми с нарушениями слуха И. М. Гилевич и Л. И. Тиграновой [3]. Работа ведется в форме индивидуальных консультаций. Знание специфических методов и приемов в работе с данной категорией детей позволяет учителям общеобразовательных школ улучшить результаты учебной деятельности учеников и повысить эффективность своей работы. Учитель должен вовлекать ребенка в учебную деятельность на уроке: вести контроль над голосом, звукопроизношением

литностью и интонационной стороной речи, над пониманием заданий и инструкций; формировать умения и навыки совместной работы.

Коррекционная поддержка детей с речевыми нарушениями необходима на уроках по различным предметам:

- русский язык (при выполнении языковых упражнений, грамматическом разборе, работе с правилами, написании диктантов, упражнений и др.)
- литературное чтение (домашняя упреждающая подготовка по заданию учителя к восприятию нового литературного текста в классе: объяснение значения ключевых слов, характерных речевых оборотов, знакомство с историческим контекстом произведения и др.)
- математика (контроль над пониманием словесного текста задачи, ролево-деятельностная работа над словами, несущими математическую нагрузку, помощь в выполнении наглядно-действенных упражнений и др.)

Для создания в классе комфортной среды необходима совместная работа учителя, школьного психолога, родителей по формированию межличностных отношений на основе равного партнерства, воспитанию в детях умения сопереживать, сострадать, сочувствовать. Преодоление комплексов неполноценности способствуют внеучебные мероприятия, которые позволяют проявить творческие или спортивные способности ребенка, акцентировать внимание на положительных чертах его личности.

С руководителями образовательных учреждений ведется работа по организационному обеспечению комфортных условий для ребенка с нарушениями слуха: рабочее место за первой партой; местонахождение ребенка относительно говорящего учителя, детей; требования к речи педагога (сила голоса, темп речи, характер артикуляции) с учетом особенностей слуховосприятия ребенком устной речи.

Огромная роль в обучении ребенка с речевыми нарушениями принадлежит родителям, которые оказывают всестороннюю помощь в домашних условиях [6]. По словам И. А. Грачевой «условием успешности социализации выступает полноценное общение ребенка с окружающими людьми, требующее от него владение языковыми средствами, коммуникативными навыками как обязательными компонентами социального взаимодействия» [4, с.48 - 49].

## Литература

- Бадалян, Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. – М. : Медицина, 1984.
- Блохина, С. И. Система профилактики, ранней диагностики и реабилитации речевых нарушений у детей младшего возраста. Методическое пособие / С. И. Блохина, Д. Г. Степаненко. – Екатеринбург : НПЦ «Бонум», 2012.
- Гилевич, И. М. К проблеме интеграции (программа подготовки учителей массовых школ к работе с детьми с нарушениями слуха) / И. М. Гилевич, Л. И. Тигранова // Дефектология. – 1996. – № 6.
- Грачева, И. А. Интеграция как оптимальное условие для развития, обучения и воспитания младших подростков с речевыми нарушениями / И. А. Грачева // Логопедия сегодня. – 2008. – № 1 (19).
- Жукова, О. С. Методика коррекционной работы с детьми, имеющими комбинированные слухоречевые расстройства / О. С. Жукова, И. В. Королева // Логопед. – 2004. – №3.
- Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом / Науч. ред. проф. И. В. Королева. – СПб : Умная Маша, 2010.
- Королева, И. В. Современный подход к диагностике периферических и центральных нарушений слуха у детей / И. В. Королева. – СПб. : НИИ уха, горла, речи, 2000.
- Махортова, Г. Х. Проблемы психологической адаптации детей с нарушениями зрения в условиях массовой школы / Г. Х. Махортова // Дефектология. – 1996. – №4.
- Методы обследования речи детей : Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – М. : АРКТИ, 2005.
2. Нейман, Л. В., Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / Л. В. Нейман, М. Р. Богомильский. – М. : Владос, 2001.
1. Пантелеева, Л. А. Психологическая готовность к школьному обучению детей с речевыми нарушениями / Л. А. Пантелеева // Л. А. Пантелеева // Логопед. – 2004. – №4.
2. Расстройства речи у детей и подростков / Под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Медицина, 1969.
3. Специальная психология : учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / [В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.]; под ред. В. И. Лубовского. – М. : Издательский центр «Академия», 2007.

4. Степаненко, Д. Г. Вопросы диагностики и реабилитации речевых нарушений у детей. Методические рекомендации для врачей и логопедов лечебно-профилактических учреждений / Д. Г. Степаненко. – Екатеринбург : ИИИ «Бонум», 2002.

## **ПСИХОМОТОРНАЯ КОРРЕКЦИЯ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

*Е. А. Конев*

*МБДОУ - детский сад комбинированного вида № 534*

*г. Екатеринбург*

Работая над совершенствованием психолого–педагогических методов коррекции, специалисты коррекционных групп часто сталкиваются с проблемой, что многие методы, ранее дававшие положительные результаты перестают приводить к быстрой динамике в развитии детей, увеличивается число детей с комбинированными нарушениями, сопровождающимися эмоциональными и поведенческими особенностями.

При поиске решения данной проблемы коллектив детского сада познакомился с программой Анны Владимировны Семенович «Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация», разработанной для детей с нормой развития. По исследованиям российских нейропсихологов около 85 % среди детей посещающих дошкольные учреждения имеют те или иные нейропсихологические проблемы (А. В. Семенович, Б. А. Архипов). В основе данной программы лежит положение, что «выстраивая» первый функциональный блок (А. Р. Лурия), воздействуя через «тело» ребенка, мы даем мощный толчок для развития всех высших психических функций ребенка» [3,4].

Адаптация программы А. В. Семенович легла в основу коррекционно развивающей технологии «Психомоторная коррекция в системе комплексной реабилитации детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи» обобщающей опыт работы специалистов ДОУ.

Занятия по *психомоторной коррекции*, включены в учебно-педагогический процесс работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения