Министерство образования Сахалинской области

ГБУ «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям»

Отдел психолого-медико-педагогической комиссии

**ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ**

**ПОТРЕБНОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ**

**ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

г. Южно-Сахалинск

2014 г.

Особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. / Г.Н. Картухина, В.Н. Якубова, Е.А. Терещенко, Н.А. Бондарюк.

В сборник включены статьи специалистов центральной психолого-медико-педагогической комиссии по актуальным вопросам диагностики, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Статьи содержат актуальную теоретическую, методическую информацию по запросам родителей, учителей, воспитателей, специалистов территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и школьных психолого-медико-педагогических консилиумов.

Г.Н. Картухина, председатель ЦПМПК,

учитель-логопед высшей

квалификационной категории

**РОЛЬ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В ОРГАНИЗАЦИИ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ**

**С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПМПК**

Поведение взрослых, организующих воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, часто является определяющим в их дальнейшей судьбе. Именно от качества своевременного педагогического воздействия зависит вероятность компенсации нарушений в развитии, поведении, трудностей в обучении.

В специальной психологии, логопсихологии убедительно доказано, что становление психики детей происходит под влиянием речевого общения, обучения и воспитания. Специалистам психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК) необходимо учитывать при оценке психоречевого развития детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) информацию от родителей (законных представителей), учителей, воспитателей об особенностях речевого развития, способах коммуникации, навыках взаимодействия с окружающими и др.

Поэтому при комплексном обследовании ребенка с ОВЗ в ПМПК значительная роль отводится качеству логопедического заключения для объективной интерпретации полученных результатов психолого-медико-педагогического обследования при составлении итогового заключения и рекомендаций к обучению.

*Целью* данных методических рекомендаций (далее – рекомендации) является определение подходов к организации обследования детей в ПМПК, основных параметров анализа результатов при составлении логопедических заключений и условий эффективного коррекционно-развивающего сопровождения в учебно-воспитательном процессе.

В рекомендациях представлены общие требования к структуре и содержанию логопедического обследования, рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики сходных речевых нарушений, даны разъяснения к составлению педагогических характеристик на детей с ОВЗ, предложен список определений, сокращений в рамках профессиональных компетенций учителей-логопедов.

Методические рекомендации адресованы, прежде всего, учителям-логопедам, специалистам территориальных ПМПК, школьных консилиумов (далее – ПМПк), а также могут быть полезны руководителям школьных консилиумов, педагогам-психологам, воспитателям и учителям образовательных организаций, в которых обучаются дети с ОВЗ.

**Сокращения, обозначения, определения**

**ОВЗ** – ограниченные возможности здоровья;

**ПМПК** – психолого-медико-педагогическая комиссия;

**ПМПк** – психолого-медико-педагогический консилиум школы;

**ДЦП** – детский церебральный паралич;

**МКБ-10** – Международная классификация болезней десятого пересмотра;

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения;

**ВОС** – Всероссийское общество слепых;

**ВОГ** – Всероссийское общество глухих;

**РДА** – ранний детский аутизм;

**СДВГ** – синдром дефицита внимания и гиперактивности;

**ОНР** – общее недоразвитие речи;

**ФФНР** – фонетико-фонематическое недоразвитие речи;

**ИКТ** – информационно-коммуникативные технологии;

**ЛФК** – лечебная физкультура;

**ЗПР** – задержки психического развития (термин специальной педагогики, медицинский диагноз – расстройство учебных навыков);

**ЗУН** – знания, умения, навыки;

**Специальное (коррекционное) обучение** осуществляется в рамках системы специального образования по следующим видам образовательных организаций:

**I вид** – для детей с тяжелыми нарушениями слуха (глухие дети);

**II вид** – для детей слабослышащих;

**III вид** – для детей с тяжелыми нарушениями зрения (слепые дети);

**IV вид** – для детей слабовидящих;

**V вид** – для детей с тяжелыми нарушениями речи;

**VI вид** – для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

**VII вид** – для детей с ЗПР или с расстройствами учебных навыков в соответствии с МКБ-10;

**VIII вид** – для детей с нарушениями интеллектуальной деятельности (умственно отсталые дети).

**Коррекционное обучение** – организация специального обучения, направленного на преодоление нарушений в развитии, формирование способов и средств получения знаний, умений, навыков, применения полученных знаний в практических действиях, жизненном опыте ребенка. Основная цель коррекционного обучения – формирование механизмов компенсации в учебной деятельности.

**Коррекционное развитие** – преодоление недостатков интеллектуального, эмоционального, личностного развития ребенка, препятствующего адаптации и обучению, совершенствование сохранных сенсорных и познавательных функций, с помощью которых обучающийся может осваивать образовательные программы.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – логопедическое заключение на детей с сохранным интеллектом, слухом, зрением. Различают три уровня в зависимости от степени нарушений речи: I уровень (неговорящие дети), II уровень и III уровень. При общем недоразвитии речи нарушены языковые средства фонетико-фонематической и лексико-грамматической структуры речи.

**Системное недоразвитие речи** – квалифицируют у детей с нарушениями интеллекта, слуха и речи. Различают легкую, среднюю и тяжелую степени в зависимости от характера нарушений лексико-грамматических средств языка, мышления и личности в целом.

**Общие требования к организации логопедического обследования де­тей с ограниченными возможностями здоровья в ПМПК**

В соответствии с современным законодательством обращение в ПМПК ро­дителей (законных представителей) является добровольным, а качество доку­ментов, необходимых для работы комиссии зависит от организационной работы педагогических коллективов общеобразовательных организаций, в которых обучаются (воспитываются) дети, имеющие трудности в обучении и (или) нарушения в поведении.

Для направления детей в ПМПК необходимы достаточно аргументирован­ные основания. Согласно теории педагогической психологии обучение и воспитание определяются как двуединый процесс. С одной сто­роны, рассматриваются реакции ребенка на воздействие взрослого, а с другой стороны, педагогическая деятельность учителя (воспитателя), направленная на организацию, стимуляцию и управление развитием ребенка.

Несмотря на то, что обучение и воспитание выступают как специфические виды деятельности, они рассматриваются как совместная деятельность взрослого и ребенка, так как представляют собой ситуацию организованного общения.

Поэтому логопедическое обследование детей в ПМПК должно соответствовать определенным этапам организации обследования речи и лингвистическим параметрам оценивания ее развития.

В практике условно выделяют несколько этапов.

**Этап подготовительный** включает:

1. Подбор диагностического материала в соответствии с возрастными требованиями к уровню развития речи детей, особенностями индивидуального развития, ограниченными возможностями здоровья (необходимы невербальные и вербальные методики, специальный материал для обследования речи детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, др.).
2. Анализ психолого-педагогической документации (педагогические характеристики, заключения учителей-логопедов, педагогов-психологов образовательных организаций, других специалистов), медицинских заключений о состоянии здоровья ребенка, продукты самостоятельной деятельности (рабочие тетради, контрольные работы, рисунки, др.) в соответствии с основными задачами логопедического обследования.
3. Составление вопросов для беседы с ребенком, его родителями (законными представителями), представителями образовательных организаций в соответствии с компетенциями учителя-логопеда.
4. Постановку проблемы взаимодействия нарушений речи, поведения, обучения, общения, личностного развития ребенка.
5. Выбор методов обследования ребенка в соответствии с его особенностями общения, возможностями восприятия информации (учитывается состояние слуха, зрения, соматического здоровья, др.).
6. Определение линии (маршрута), тактических приемов логопедического обследования в соответствии с комплексным психолого-педагогическим обследованием.
7. Определение гипотезы (предварительного логопедического заключения) на основании проведенных консультаций со специалистами ПМПК, изучения работ ребенка, документации, беседы с родителями (законными представителями).
8. Подготовка бланка протокола обследования речи (в соответствии с компетенциями учителя-логопеда) для осуществления записи о нарушениях речи, типологических особенностях общения и поведения ребенка.

**Этап логопедического обследования** предусматривает реализацию способов и методов осуществления контакта с ребенком:

* способы сообщения заданий (невербальные, вербальные инструкции, показ, разъяснения, формы совместной деятельности, др.);
* возможность варьирования инструкций, краткость или развернутость фразы, предъявление заданий в полном объеме или по этапам, др.;
* достаточный самоконтроль речевых инструкций учителя-логопеда: четкость звукопроизношения, использование грамотных лексико-грамматических языковых средств, соблюдение правильной интонации (темп, громкость, выразительность, паузы, ударения, ритм, др.);
* осуществление помощи (виды, формы, объем, время);
* анализ результативности помощи;
* организация возможной самостоятельной деятельности ребенка.

**Этап анализа** результатов логопедического обследования в структуре психолого-педагогической диагностики включает:

1. Соответствие методов логопедического обследования задачам психолого-педагогического изучения деятельности ребенка.
2. Обоснованность возможной смены тактики и формы общения при обследовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом тяжелых нарушений речи.
3. Определение первичности или вторичности нарушений речи и мышления. Формы взаимодействия учителя-логопеда с другими специалистами при обследовании ребенка и составлении итоговых заключений, оформлении протоколов, согласовании спорных и (или) конфликтных ситуаций.
4. Составление логопедического заключения, обоснованность предложений к рекомендациям по организации специального (коррекционного) обучения ребенка (формы и содержание логопедической помощи при коррекции нарушений речи).

**Этап заключительный** предполагает сообщение заключения, итоговую беседу с родителями (законными представителями) по вопросам согласования вида образовательной программы, организации коррекционных занятий с учителем-логопедом.

**Этап консультаций** предусматривает дополнительные разъяснения по результатам логопедического обследования по обращениям всех заинтересованных лиц.

**Взаимодействие учителя-логопеда ПМПК с учителями-логопедами**

**и педагогами образовательных организаций**

Для осуществления комплексного логопедического обследования и составления качественного заключения учителю-логопеду необходима информация об особенностях поведения, общения, обучения и развития ребенка, указанная в психолого-педагогических характеристиках или заключениях.

Поэтому содержание таких характеристик должно отвечать определенным требованиям. При составлении психолого-педагогической характеристики на ребенка с ОВЗ, направленного в ПМПК, необходимо учитывать следующие рекомендации:

1. Характеристика должна содержать обобщенные результаты наблюдения за обучающимся (воспитанником) в течение определенного этапа обучения.
2. Временные рамки наблюдения за ребенком должны соотноситься с учебным годом, меньшие сроки могут допускаться при выраженных нарушениях в развитии детей и необходимостью своевременного вмешательства в коррекцию при организации учебно-воспитательного процесса.
3. При составлении характеристики следует осуществлять подбор и систематизацию фактов, опираясь на наблюдения, зафиксированные в педагогической карте на ученика, или описание в дневнике наблюдений.
4. Факты, описанные в характеристике, должны быть характерными для поведения данного ребенка и изложены последовательно.
5. В характеристике следует избегать поверхностных оценочных суждений, указаний на личностные недостатки, например, ссылки на плохое поведение, нарушения дисциплины. Нарушения речевых или учебных навыков должны быть обоснованными, т.е. указаны педагогические меры по организации помощи ребенку с указанием ее результативности на протяжении всего периода обучения.
6. В характеристике на ребенка с ОВЗ необходимо указывать положительные стороны его личности, интересы и способности.
7. Педагогу не следует использовать специальные термины, обозначающие диагнозы, болезни и другие специфические особенности развития психики детей, так как это является компетенцией специалистов.
8. Содержание характеристики должно быть согласовано со специалистами школьных ПМПк. Согласование характеристики с руководителем образовательной организации не должно носить формальный характер, так как администрация несет ответственность за достоверность информации, создание условий по организации психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ и контроль за исполнением рекомендаций, выданных ранее специалистами ПМПК.
9. С характеристиками на детей, направленных школами или детскими садами в ПМПК, обязательно должны быть ознакомлены родители (законные представители). Информация о согласовании должна быть указана на последнем листе характеристики.
10. Структура и содержание характеристики должны соответствовать современным требованиям ведения педагогической документации: необходимо соблюдать последовательность, четкость и краткость изложения, избегать противоречий в суждениях, обосновывать поставленные вопросы, формулировать предложения по организации психолого-педагогической помощи ребенку в процессе дальнейшего обучения.

**Рекомендации к структуре и содержанию**

**педагогической характеристики**

К структуре педагогической характеристики нет определенных требований, однако обязательно должны быть включены следующие разделы:

**1.Общие сведения о ребенке.**

Если ребенок обучается в школе, необходимо указывать срок обучения в данной организации, в каком классе оставался на повторное обучение. Например, ученик 3 класса может обучаться пятый год, так как повторно был оставлен во 2 и 3 классах, необходимо указывать вид специальной (коррекционной) образовательной программы.

Если ребенок прибыл из другой школы, необходимо описать сведения о предыдущем периоде: год поступления, причины перевода и др.

Кроме этого, в данном разделе необходимо отметить количество длительных пропусков занятий и их причины. При наличии нарушений зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата необходимо указать степень нарушений, если такие сведения имеются в школьной карте, или со слов родителей (законных представителей) в соответствии с медицинской картой развития ребенка.

Для учителя-логопеда ПМПК необходима информация о семье ребенка: сведения о составе семьи, наличии других детей, их возрасте, особенностях развития и обучения. Полезной может быть информация об уровне образования родителей, их участии в воспитании детей, понимании проблем в развитии и (или) обучении своего ребенка, др.

**2. Характеристика уровня учебных компетенций (знания, умения, навыки).**

Этот раздел должен содержать ответы на следующие вопросы: что освоил ребенок, как относится к своим неудачам, какие виды помощи проводились педагогом для преодоления трудностей обучающегося, какие результаты достигнуты.

При условии осуществления коррекционно-развивающей помощи, например, при обучении по специальной (коррекционной) образовательной программе VII вида, необходимо указать форму, содержание коррекционного обучения, количество и специфику индивидуальных занятий, результаты психолого-педагогической помощи.

В данном разделе необходимо обратить внимание на особенности работоспособности ребенка: скорость принятия и выполнения учебной задачи, реакции на требования педагога, возможность контроля своей деятельности и коррекции ошибок, наличие утомляемости, возбудимости, этапы снижения работоспособности и способы (методы) компенсации нарушений учебной деятельности ребенка.

К способам компенсации (создание оптимальных условий для учебной деятельности) в коррекционной педагогике относят следующие:

* снижение объема учебного материала;
* увеличение сроков на выполнение заданий;
* поэтапное предъявление инструкций;
* дозирование помощи;
* ориентировка на практическую значимость задачи;
* увеличение и разнообразие наглядного материала (по результатам сформированных навыков необходимо постепенно сокращать наглядный материал);
* оценивание результатов по этапам, с учетом затрат усилий ребенка и др.

**3. Общая характеристика личности ребенка.**

Необходимо отметить внешний вид ребенка (опрятность, неряшливость, аккуратность), уровень культурно-гигиенических навыков, формы общения со сверстниками, особенности поведения, так как эти характеристики способствуют более полному пониманию причин трудностей адаптации в детском коллективе и могут быть полезными для учителя-логопеда при оценке не только речевых, но и личностных особенностей.

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют общие и специфические особенности в развитии. При составлении характеристики необходимо не только обобщить материал, отметить закономерности в обучении и поведении, но и определить специфические трудности в обучении и понять их причины.

С целью эффективной организации педагогической работы по сбору информации для характеристики необходимо составить примерный планнаблюдений за поведением и деятельностью ребенка, в котором предусмотреть анализ особенностей, характерных для поведения, общения и учебной деятельности детей с ОВЗ.

В связи с тем, что терминология специалистов (учителей-логопедов, педагогов-психологов, врачей) отличается спецификой, педагогам предлагается примерный перечень определений особенностей в развитии ребенка при составлении педагогической характеристики.

Для учителя-логопеда полезной может быть следующая информация о ребенке:

* общительный или замкнутый, легко или формально идет на контакт, отказывается от совместной деятельности или работает только под контролем педагога, адекватно (неадекватно) воспринимает учебную ситуацию, если взаимодействие затруднено, указать причины (понимает ли смысл задания, испытывает затруднения в общении и др.);
* активный, подвижный, вялый, инертный, пассивный, медлительный, легко возбудимый, неуравновешенный, спокойный, заторможенный, плаксивый, др.;
* быстро или медленно реагирует на замечания, принимает помощь частично или в полном объеме, легко или с трудом переключается в новые условия задачи, др.;
* преобладает настроение жизнерадостное, подавленное, угрюмое, реагирует без особых эмоций, отмечаются частые колебания настроения без видимых причин, др.;
* проявляет настойчивость в преодолении трудностей или отказывается от выполнения заданий, требующих интеллектуального напряжения, преобладает пассивность в действиях, др.;
* обращается за помощью, использует ее, помощь эффективна (неэффективна), при каких условиях;
* отношение к сверстникам дружелюбное, негативное, проявляет агрессивность без видимых причин, проявляет уважение к взрослым или позволяет грубость, нецензурные выражения и др.;
* проявляет организаторские способности в трудовых или иных действиях, отказывается от поручений, не подчиняется правилам в игровой деятельности, др.;
* откликается на поощрения, понимает замечания, старается их исправить или замыкается, обижается, др.;
* речевая активность снижена, избегает речевого контакта, взгляда в глаза, не реагирует на речевые замечания, затрудняется составить словесный отчет о проделанной учебной задаче, др.;
* внешний вид неопрятный, культурно-гигиенические навыки сформированы недостаточно, др.;
* преобладает слуховое, зрительное, тактильное запоминание с опорой на наглядный материал, запоминает по механическому типу после многократного повторения, нуждается в поэтапном предъявлении инструкций с показом образца (алгоритм действий), без систематического повторения быстро забывает, воспроизводит материал с пропусками, искажениями, придумывает, фантазирует, др.;
* внимание неустойчивое, не умеет сосредоточиться на задании, не дослушивает инструкцию до конца, действует хаотично, спонтанно, с трудом переключается в новые условия, отвлекается на посторонние звуки, шумы, прислушивается к ним, не умеет самостоятельно контролировать свои действия, не сидит на учебном месте, передвигается по комнате во время урока, нуждается в постоянном психолого-педагогическом сопровождении;
* не умеет самостоятельно сравнивать сходные понятия, исключать лишнее по существенным признакам, классифицировать, систематизировать их, затрудняется определять причинно-следственные закономерности, определять последовательность событий, др.;
* в интеллектуальной деятельности преобладают действия с опорой на конкретные ситуации, с трудом понимает логические связи, нуждается в дополнительном разъяснении с опорой на развернутый наглядный материал, др.;
* имеет представления в соответствии с возрастом о сенсорных эталонах (величина, форма, цвет) или отдельные, недифференцированные, фрагментарные знания, др.;
* понимает (не понимает) закономерности временных отношений (смена времен года, дней недели, частей суток, др.);
* ориентируется (не ориентируется) в пространственных отношениях, в том числе на листе бумаги, на доске, др.;
* в учебной деятельности преобладают игровые действия, темп работы быстрый или медленный, действует спонтанно, не дослушивает инструкцию, или постепенно включается в работу, быстро устает, отказывается завершать задание, не заинтересован в результате, нуждается в дополнительных паузах для отдыха, жалуется на плохое самочувствие (головная боль, сонливость и др.).

Таким образом, качество педагогических характеристик на детей с ОВЗ, направленных в ПМПК, будет зависеть от взаимодействия учителя-логопеда с педагогами, специалистами школы при подготовке документов. Полная и объективная информация об особенностях обучения и поведения ребенка позволит эффективно организовать логопедическое обследование в ПМПК, составить итоговое заключение и рекомендации по созданию необходимых условий в образовательной организации по коррекции нарушений речи.

**Литература:**

1. Дифференциальная диагностика детей с нарушениями развития. Методическое пособие / сост. Картухина Г.Н. – Южно-Сахалинск, изд-во СОИПиПКК, 2005.

2. Забрамная С.Д., Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Академия, 2011 г. – 336c.

3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. Пособие для студ. Психол. Факультетов высш. Учеб. Заведений. – М.: Академия, 2003. – 144 с.

4. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2003. – 384 с.

5. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты. Методическое пособие для учителей классов коррекционно-развивающего обучения. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 136 с.

6. Сатарова Л.А. Компетентность в области инклюзии как одно из условий успешной модернизации образования. [Электронный ресурс] // Труды СГА: электронный научный журнал, 2009, №4. (http:// www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/04\_2009/06.pdf).

В.Н. Якубова, учитель-логопед

высшей квалификационной категории

**ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

В последнее время дети с синдромом Дауна все чаще воспитываются в условиях дошкольных образовательных учреждений общеразвивающего вида и обучаются в общеобразовательных школах. Они требуют к себе особого внимания и заботы. Знание особенностей их личности, специфики поведения, возможностей познавательной сферы дают возможность успешного обучения и адаптации детей с синдромом Дауна.

«Синдром Дауна» – самая распространенная из всех известных на сегодняшний день форм хромосомной патологии. Впервые описан в 1866 году Джоном Лэнгдоном Дауном под названием «монголизм». Встречается с частотой один случай на 500-800 новорожденных вне зависимости от пола. В 1959 году французский профессор Лежен доказал, что синдром Дауна связан с генетическими изменениями, вызванными наличием лишней хромосомы. Обычно в каждой клетке находится 46 хромосом, половину которых мы получаем от матери, а половину от отца. У человека с синдромом Дауна лишняя 21-я хромосома, в итоге – 47. В результате наблюдаются нарушения в росте и психофизическом развитии ребёнка.

Физические особенности детей с синдромом Дауна формируются под влиянием их генетического материала. Поскольку они наследуют гены и от матери, и от отца, они до определённой степени бывают похожи на своих родителей – строением тела, цветом волос и глаз, динамикой роста (последний, правда будет замедленным). Однако из-за наличия лишней хромосомы в 21 паре – у детей с синдромом Дауна появляются такие телесные особенности, которые делают их не похожими на родителей, братьев, сестёр или  детей, не имеющих хромосомных нарушений. Эта лишняя хромосома обнаруживается в клетках каждого ребенка с синдромом Дауна и у каждого из них имеются общие физические черты, они выглядят довольно похожими друг на друга. Гены дополнительной хромосомы в 21 паре ответственны за то, что в самый ранний, внутриутробный период жизни плода развитие определённых частей тела происходит измененным по сравнению с нормой образом. Однако, как именно получаются эти изменения, и каков механизм нарушения нормального хода развития генами лишней хромосомы, неизвестно. Более того, одним детям с синдромом Дауна свойственны определённые черты или состояния, а другим – нет, хотя и у тех, и у других есть лишняя хромосома. Приблизительно 40% детей с синдромом Дауна имеют врождённый порок сердца, а 60% этой проблемы не знают.

Необходимо обратить внимание и на то, что сходств у такого малыша с обычным, среднестатистическим ребёнком больше, чем различий. Голова ребёнка с синдромом Дауна меньше, чем у обычных детей. У большинства затылок несколько уплощен. Лицо младенца с синдрома Дауна кажется немного плоским, главным образом, из-за недоразвитых лицевых костей и маленького носа. Переносица обычно широкая и уплощенная. Глаза нормальной формы, глазные щели узкие и расположены косо. У внутренних уголков глаз у многих младенцев можно заменить кожные складочки. Уши маленькие и верхний край уха часто вывернут. Ушная раковина может быть несколько деформированной. Слуховые каналы узкие. Маленький рот чаще бывает открытым, а язык немного высунутым.

Шея у человека с синдромом Дауна может быть несколько шире и короче. Необычной бывает *грудная клетка.* Она может быть впалой (воронкообразная грудная клетка), но бывают случаи, когда грудные кости выпирают (голубиная или килевидная грудная клетка). У ребёнка с увеличенным сердцем (следствие врождённого порока) со стороны сердца грудь может выглядеть полнее. *Конечности* имеют нормальную форму. У многих детишек с синдромом Дауна кисти и ступни широкие и короткие. Пальцы на руках короткие; при этом часто мизинец немного загнут внутрь. Рисунок линий на подушечках пальцев также имеет ярко выраженные особенности, по которым в прошлом идентифицировали детей с синдромом Дауна. Многие дети имеют пониженный мышечный тонус, недостаточную силу мышц и ограниченную их координацию. Однако мышечный тонус и сила с возрастом заметно возрастают. Следует отметить, что не у каждого ребёнка с синдромом Дауна наблюдаются все названные черты. Более того, некоторые черты со временем изменяются. Не все физические особенности отрицательно влияют на развитие и здоровье ребёнка. Например, загнутый внутрь мизинец не ограничивает функций руки, также как косо расположенные глазные щели не снижают зрения. Другие вещи, однако, такие как тяжёлый врождённый порок сердца представляют серьёзную опасность и требуют немедленного медицинского вмешательства.

Особенности психомоторного развития детей с синдромом Дауна представлены в таблице:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Дети с синдромом Дауна | | «Нормальные» дети | |
| Средний возраст  (месяцы) | Диапазон  (месяцы) | Средний возраст  (месяцы) | Диапазон  (месяцы) |
| Улыбается  Перекатывается  Сидит  Ползает  Ходит на четвереньках  Стоит  Ходит  Говорит слова  Говорит предложения | 2  6  9  11  13  10  20  14   24 | 1,5-3  2-12  6-18  7-21  8-25  10-32  12-45  9-30   18-46 | 1  5  7  8  10  11  13  10   21 | 0,5-3  2-10  5-9  6-11  7-13  8-16  8-18  6-14   14-32 |

Данные, представленные в таблице,  взяты из результатов  работ по изучению моторного развития маленьких детей с синдромом Дауна.

**Этапы в развитии ребёнка**

В соответствии с данными современных исследований, отставание в развитии большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от лёгкой до средней степени. Интеллектуальную деятельность некоторых детей можно назвать пограничной или находящейся в пределах между низкой и средней, и только совсем немногие дети имеют выраженную задержку интеллектуального развития. Из этого следует, что у детей с синдромом Дауна умственные возможности могут колебаться в широком диапазоне.

Ещё одно неверное представление связано с процессами, происходящими в зрелом возрасте. Считалось, что с возрастом умственные способности людей с синдромом Дауна постепенно снижаются. Однако, наблюдения ученых в течение нескольких лет за группой людей с синдромом Дауна,  не обнаружили наличия этого явления.

Затруднять их обучение могут следующие факторы:

* отставание в моторном развитии (в развитии  тонкой и общей моторики);
* возможные проблемы со слухом и зрением;
* проблемы с развитием речи;
* слабая кратковременная слуховая память;
* более короткий период концентрации;
* трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков;
* трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать;
* трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.);

*Зрение.*  Дети с синдромом Дауна обычно имеют хорошие способности к наглядному обучению и могут использовать их для прохождения учебной программы, но многие имеют тот или иной недостаток зрения (60-70% детей). Уже в дошкольном возрасте они должны носить очки.

*Слух.*  До 20% детей могут иметь сенсоневральную потерю слуха, вызванную дефектами развития уха и слухового нерва. Уровень их слухового восприятия может меняться в течение дня.

*Речь.* Дети с синдромом Дауна имеют:

* меньший словарный запас;
* пробелы в освоении грамматических конструкций;
* способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила;
* большие, чем обычно, проблемы в изучении и использовании общепринятой речи;
* трудности в понимании заданий.

Кроме того, сочетание меньшей ротовой полости, более слабой мускулатуры рта и языка физически затрудняют произношение слов, и чем длиннее предложение, тем больше возникает проблем с артикуляцией.

*Мышление.* Глубокое недоразвитие речи этих детей часто маскирует истинное состояние их мышления, создает впечатление более низких познавательных способностей. Однако при выполнении невербальных заданий (классификация предметов, счетные операции и пр.) некоторые дети с синдромом Дауна могут показывать те же результаты, что и другие воспитанники. В формировании способности к  рассуждению и выстраиванию доказательств дети с синдромом Дауна испытывают значительные затруднения, труднее переносят навыки и знания из одной ситуации на другую. Абстрактные понятия, в учебных дисциплинах недоступны для понимания. Затруднено умение решать возникшие практические проблемы. Ограниченность представлений, недостаточность умозаключений, лежащих в основе мыслительной деятельности делают для многих детей с синдромом Дауна невозможным изучение отдельных школьных предметов.

*Память.* Характеризуется гипомнезией (уменьшенный объём памяти), требуется больше времени для изучения и освоения новых навыков, и для заучивания и запоминания нового материала.

*Внимание.* Неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость и истощаемость, короткий период концентрации внимания, дети легко отвлекаются, истощаются.

*Воображение.* Образ не возникает в воображении, а воспринимается лишь зрительно. Способны соотносить части рисунка но, однако, соединять их в целое изображение не могут.

*Поведение.* Характеризуется, в основном, послушанием, легкой подчиняемостью, добродушием, иногда ласковостью, готовностью делать то, что их попросят. Дети легко вступают в контакт. Могут встречаться и разнообразные поведенческие расстройства.

*Эмоции.* У детей с синдромом Дауна отмечается сохранность элементарных эмоций.  Большинство из них ласковы, иногда привязчивы. Некоторые выражают положительные эмоции ко всем взрослым, вступают с ними в контакт, некоторые – преимущественно к тем, с которыми они общаются постоянно. У детей положительные эмоции наблюдаются чаще, чем отрицательные. При неудаче они обычно не огорчаются. Не всегда могут правильно оценить результаты своей деятельности, и эмоция удовольствия обычно сопровождает окончание задания, которое при этом может быть выполнено неправильно. Им доступны страх, радость, грусть. Обычно эмоциональные реакции по глубине не соответствуют причине, вызвавшей их. Чаще они выражены недостаточно ярко, хотя встречаются и слишком сильные переживания по незначительному поводу.

*Личность.* В личностном плане этим детям в большей степени свойственна внушаемость, подражательность действиям и поступкам других людей. У некоторых из детей с синдромом Дауна наблюдаются эпилептоидные черты характера: эгоцентризм, чрезмерная аккуратность. Однако большинству из них присущи положительные личностные качества: они ласковы, дружелюбны.

Развитие ребенка с синдромом Дауна напрямую зависит от своевременно оказанной помощи. Ранняя комплексная помощь – это новая, быстро развивающаяся область междисциплинарного знания, рассматривающая теоретические и практические основы комплексного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни из групп медицинского, генетического и социального риска отставания в развитии.

Отмечен положительный опыт пребывания в детском саду ребенка с синдромом Дауна и одно из наиболее ценных умений, которые ребенок приобретает там - это умение играть. Игра является естественным средством развития и усвоения знаний. Здесь дети с синдромом Дауна на первых порах нуждаются в помощи. Они должны имитировать действия и поступки, учиться делать что-то непосредственно в процессе игры, и не только управлять происходящими событиями, но и вызывать их. Они должны делать выбор и делиться с другими участниками игры. На их поведение налагаются ограничения, и они должны учиться действовать в их соответствии совместно. Все эти навыки помогают сформировать правильную модель поведения и решать задачи, которые стоят перед педагогами и родителями.

Детский сад – это идеальная возможность для ребенка быть вовлеченными в основной поток сверстников, это возможность воспитываться в языковой среде с детьми, более продвинутыми в речевом отношении.

В детском саду для такого ребенка организуют индивидуальные занятия с логопедом. Во время занятий делается акцент на развитие восприятия речи и речевой активности. Для достижения результатов работы с детьми с синдромом Дауна необходимо взаимодействие персонала детского сада и родителей. Участие родителей помогает организовать домашние задания в соответствии с занятиями в детском саду. Таким образом, открытое общение ДОУ и семьи жизненно важно для оптимального развития ребёнка.

Поступив в школу, дети с синдромом Дауна погружаются в процесс развития и роста, который протекает в соответствии с их способностями.

Если ребёнок имеет возможность играть со своими ровесниками, ему будет относительно легко взаимодействовать с одноклассниками в школе.

Ответственность за то, чтобы ребёнок приспособился к новым условиям, возлагается на родителей и педагогов. Успех их усилий во многом будет зависеть от опыта приобретенного ребенком в дошкольные годы дома или в детском саду.

Многие проявления развития, которые мы ожидаем увидеть у ребёнка в дальнейшем, у ребёнка с синдромом Дауна могут и не наблюдаться, поэтому образовательная программа должна адаптироваться применительно к его способностям и особым потребностям.

Детей с синдромом Дауна школа должна обучить не только базовым академическим дисциплинам (чтению, письму, арифметике), но и подготовить их к столкновению со всеми сторонами жизни, какими бы разными они ни были. Научить их выполнять работу, которая должна быть выполнена, ладить с людьми и знать, куда обратиться, чтобы найти ответ на вопрос.

Очень важно, чтобы дети с синдромом Дауна оказывались в таких ситуациях, которые могут обусловить их успех. Для эффективного обучения педагогу необходимо с самого начала позитивно подходить к работе с данными детьми.

**Примерные задания по рисованию и подготовке к письму:**

* перерисовать круг;
* перерисовать крест (+);
* перерисовать овал;
* нарисовать лицо;
* нарисовать квадрат;
* нарисовать человека;
* перерисовать треугольник;
* рисовать, не заходя за две ограничительные линии;
* обвести линии;
* обвести круг;
* перерисовать буквы;
* обвести написанное имя;
* перерисовать написанное имя;
* обвести слова;
* перерисовать слова;
* рисовать по подражанию и с комментариями педагога («Я веду линию вниз, потом вдоль, потом – вверх, и опять вдоль. Ты делай так же.»);
* рисовать квадрат после того, как ребенку подсказали, что для этого нужно сделать (педагог подсказывает : «Веди вниз, вдоль, вверх, вдоль»);
* рисовать квадрат после того, как педагог, взяв руку ребенка в свою, нарисовал квадрат вместе с ним (педагог, взяв руку ребенка в свою, рисует вместе с ним квадрат, задерживая проведение линии при каждой смене направления движения руки, т.е., в углах квадрата);
* соединить 4 точки, образующие квадрат (нарисовать 4 точки на бумаге, сказать: «Я соединяю эти точки. Смотри, получился квадрат». Нарисовать еще такие же точки и подсказать ребенку, как их соединить.).

Детям с синдромом Дауна ввиду недостаточности мелкой моторики целесообразно давать упражнения на перерисовывание по шаблону очертаний букв  и цифр, и только после этого он может попытаться нарисовать их самостоятельно. Важный момент – обучение без ошибок: достаточная практика в обведении, а затем в срисовывании. В обучении письму (рисованию) возможно перерисовывание с завязанными глазами по шаблону, предъявляемому ему предварительно. В этом случае происходит нейтрализация зрительной обратной связи от руки, ребенок сосредоточивается только на одной системе обратной связи – проприоцептивной (от лат. capio. cepi. «принимать, воспринимать»). Такая нейтрализация позволяет закрепить «моторные программы» – при том условии, что ребенок обводит очертания точно по шаблону. Овладение навыками счета для детей с синдромом Дауна происходит труднее, чем освоение чтения, что связано с абстрактной природой числа.

**Примерные задания по обучению счету от 1 до 5:**

* механический счет от 1 до 5;
* счет движущихся предметов от 1 до 5;
* счет фиксированных предметов от 1 до5;
* счет беспорядочно движущихся предметов от 1 до 5;
* счет фиксированных, но неупорядоченных предметов от1 до5;
* механический счет путем называния чисел от 1 до 5;
* счет и определение размеров набора из 1-5 предметов;
* пересчет подмножеств набора из 1-5 предметов;
* сопоставление с числами от 1 до 5;
* выбор числа от 1 до 5;
* называние по порядку чисел от 1 до 5;
* называние в произвольном порядке чисел от 1 до 5;
* счет от 1 до 5 с указанием соответствующей карточки с числом;
* упорядочивание карточек с числами от1 до 5;
* механический счет до предъявленного числа (от 1 до 5);
* отбор карточек с числами от 1 о 5;
* отбор компонентов из карточек с числами от 1 до 5;
* отбор набора предметов, соответствующего карточке с числом от1 до 5;
* сопоставление множеств (наборов) предметов с числами на карточках от 1 до 5.

**Счет от 0 до 10:**

* счет движущихся предметов от 1 до 10;
* счет фиксированных предметов от 1 до 10;
* счет беспорядочно движущихся предметов от 1 до 10;
* счет фиксированных, но неупорядоченных предметов от 1 до 10;
* механический счет путем называния чисел от 1до 10;
* счет и определение предметов набора из 1-10 предметов;
* пересчет подмножеств набора  из 1-10 предметов;
* сопоставление с числами от 1 до 10;
* выбор числа от 1 до 10;
* называние по порядку чисел от 1 до 10;
* называние в произвольном порядке чисел от 1 до 10;
* счет от 1 до 10 с указанием соответствующей карточки с числом;
* упорядочивание карточек с числами от 1 до 10;
* механический счет до предъявленного числа (от 1 до 10);
* отбор карточек с числами от 1 до 10;
* отбор подмножеств из карточек с числами от 1 до 10;
* отбор набора предметов, соответствующего карточке с числом от 1 до 10;
* сопоставление множеств (наборов) предметов с карточками от 1- до 10.

Даже после того, как ребёнок с синдромом Дауна начинает ходить в школу, у него остается время для общения с другими людьми, для занятий домашними делами. Он может выполнять достаточное количество самых разных повседневных дел. Дома формируются и навыки самообслуживания – во время одевания и раздевания. Детей необходимо приучить к обычным гигиеническим процедурам: чистить зубы, мыть руки, ухаживать за волосами, обувью и одеждой. Ребёнок с синдромом Дауна лучше принимают в обществе, если он выглядит чисто и опрятно, если его причёска и одежда соответствует тому, как причёсываются и одеваются его ровесники в настоящее время. Дома формируется еще один навык – это развитие самостоятельности. Необходимы создавать такие условия, в которых при решении проблемы ребенок с синдромом Дауна не будет испытывать особых трудностей, и сможет самостоятельно успешно справиться. Однако это не значит, что он никогда не должен сталкиваться с проблемными жизненными ситуациями и обстоятельствами. Ребенок должен знать, как вести себя за пределами дома и как взаимодействовать с людьми. Он должен уметь проводить время в одиночестве. Ребенку следует научиться занимать себя, для этого он должен иметь подходящие игрушки и материалы. Большое удовольствие ребенок с синдромом Дауна получает от игр со сверстниками, которые можно организовать дома. Движения под музыку помогают в развитии навыков общей моторики ребенка, учат сохранять равновесие. Они являются средством самовыражения. Ритмичные танцы улучшают координацию движений и делают сами движения более точными и плавными. Посещение театров, музеев также дарят детям положительные эмоции. Занятия спортом способствуют разностороннему развитию ребёнка, укрепляют его физическое здоровье.

Целенаправленная система социально - педагогических мероприя тий,  включение ребенка с синдромом Дауна в коррекционно-образовательный процесс с раннего возраста, повышает уровень его развития, способствует социальной активности. Современные исследования показали наличие глубокой связи между психологической обстановкой в семье, уровнем взаимодействия между родителями и ребенком, эффективностью программ ранней помощи, дошкольной и школьной помощи. Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма с правильно подобранными программами на каждом этапе обучения, эффективными формами её организации могут в значительной мере нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития ребенка.

**Литература:**

1. Синдром Дауна. Факты. Пособие для родителей (брошюра). Составитель Е.В. Поле-М.: Монолит, 2004, – 32 с.
2. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей. Т.П. Медведева – М.: Монолит, 2007. – 208 с.
3. Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей. П.Л. Жиянова, Е.В. Поле. – М.: Монолит, 2007. – 208 с.
4. Хрестоматия для родителей. Сборник статей, опубликованных в журнале «Сделай шаг» за 1997-2008 гг.Издание 2-е, переработанное и дополненное. Составители: П.Л. Жиянова, Н.С. Грозная. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008 – 208 с.
5. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна.  Методическое пособие. П.Л. Жиянова при участии М.Ф. Гимадеевой. – М.: Монолит, 2002. – 197 с.
6. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна: групповые и индивидуальные занятия. Методическое пособие. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» при участии Гуманитарного центра «Монолит», 2004. – 264 с.
7. Семейно-центрированная модель ранней помощи. П.Л. Жиянова. – М.: Монолит, 2006. – 288 с.
8. Логоритмика для детей с синдромом Дауна. Книга для родителей. Сост. Л.В. Лобода; ред. Е.В. Поле. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап»», 2008. – 80 с.
9. Опыт работы интегративного детского сада. / Составители В.В.Алексеева, И.В. Сошина. – М.:Теревинф, 2004. – 184 с.

Е. А. Терещенко, учитель-дефектолог

первой квалификационной категории

**ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА**

**В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

В настоящее время актуален вопрос обучения детей с нарушенным интеллектом в общеобразовательной школе, как вопрос, отвечающий социальным запросам современного общества.

Каждый ребенок имеет право на образование и возможность получить приемлемый уровень обучения. Мы знаем, что все дети талантливы, каждый имеет уникальные качества, интересы, способности в обучении. Ребенок со специфическими трудностями может и должен получить все необходимое для удовлетворения своих особых потребностей в общеобразовательной школе.

Совместное обучение детей с нарушениями интеллекта, с нормально развивающимися сверстниками в общеобразовательных учреждениях требует создания специальных педагогических условий, обеспечивающих реализацию интегрированного подхода. Успех интегрированного обучения во многом зависит от грамотно организованного психолого-педагогического сопровождения учащихся со стороны общеобразовательной школы.

В работе с детьми с нарушением интеллекта необходимо учитывать особенности их развития. Учащиеся с нарушением интеллекта испытывают значительные трудности при усвоении программного материала по основным учебным предметам (математика, чтение, письмо). Эти трудности обусловлены особенностями развития их высших психических функций. У данной категории детей отмечается значительное отставание в познавательном развитии.

Дети с нарушением интеллекта – это качественное изменение всей психики, всей личности в целом, явившееся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такое развитие, при котором страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие.

У детей с нарушениями интеллекта более, чем у их нормальных сверстников, выражены недостатки внимания: малая устойчивость, трудности распределения внимания, замедленная переключаемость. Слабость произвольного внимания проявляется в том, что в процессе обучения отмечается частая смена объектов внимания, невозможность сосредоточиться на каком-то одном объекте или одном виде деятельности.

Для детей с нарушениями интеллекта характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем нормально развивающиеся сверстники, испытывают потребность в познании. У них отмечается замедленный темп переработки информации. Эти особенности при обучении детей с нарушениями интеллекта проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, похожие по звучанию буквы, слова. Отмечается также узость объема восприятия. Дети данной категории выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша важный для общего понимания материал. Все отмеченные недостатки восприятия протекают на фоне недостаточной активности этого процесса. Их восприятием необходимо руководить.

Основные процессы памяти у этих детей также имеют свои особенности: лучше запоминаются внешние, иногда случайно воспринимаемые зрительно признаки, трудно осознаются и запоминаются внутренние логические связи, позже формируется произвольное запоминание; большое количество ошибок при воспроизведении словесного материала. Характерна эпизодическая забывчивость, связанная с переутомлением нервной системы из-за общей ее слабости. Воображение детей с нарушениями интеллекта отличается фрагментарностью, неточностью и схематичностью.

Все мыслительные операции у детей с нарушениями интеллекта недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты. Затруднен анализ и синтез предметов. Выделяя в предметах (в тексте) отдельные их части, дети не устанавливают связи между ними. Не умея выделить главное в предметах и явлениях, учащиеся затрудняются проводить сопоставительный анализ и синтез, проводят сравнение по несущественным признакам. Отличительной чертой мышления детей с нарушениями интеллекта является некритичность, невозможность заметить свои ошибки, сниженная активность мыслительных процессов, слабая регулирующая роль мышления.

Страдают все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая. Наблюдаются различные виды нарушений письма, трудности овладения техникой чтения, снижена потребность в речевом общении.

Эмоционально-волевая сфера у данной категории детей имеет ряд особенностей. Отмечается неустойчивость эмоций. Переживания неглубокие, поверхностные. Имеют место случаи внезапных эмоциональных перепадов: от повышенной эмоциональной возбудимости, до выраженного эмоционального спада.

Слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость – отличительные качества волевых процессов детей с нарушением интеллекта. Такие дети предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий. Именно поэтому в их деятельности часто наблюдается подражание и импульсивные поступки. Из-за непосильности предъявляемых требований у некоторых учащихся с отклонениями в интеллектуальном развитии развиваются негативизм и упрямство. Все эти особенности психических процессов этих воспитанников влияют на характер протекания их деятельности.

Отмечая несформированность навыков учебной деятельности у детей с интеллектуальным недоразвитием, следует констатировать у них недоразвитие целенаправленности деятельности, трудности самостоятельного планирования собственной деятельности. Дети с нарушениями интеллекта приступают к работе без необходимой предшествующей ориентировки в ней, не руководствуются конечной целью. В результате в ходе работы они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизменном виде, не учитывая того, что имеют дело с другим заданием. Этот уход от поставленной цели наблюдается при возникновении трудностей. Эти дети не соотносят получаемые результаты с задачей, которая была перед ними поставлена, а потому не могут правильно оценить ее решение. Некритичность к своей работе также является особенностью деятельности этих детей.

Все отмеченные особенности психической деятельности детей с нарушениями интеллекта носят стойкий характер, поскольку являются результатом органического поражения на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, постнатальные). Однако при правильно организованном медико-педагогическом воздействии отмечается положительная динамика в развитии детей данной категории.

Осуществляя идею интегрированного обучения детей с нарушением интеллекта, учителя общеобразовательных школ, не прошедших предварительную подготовку и ранее не работающие по программам специальных (коррекционных) образовательных школ VIII вида, встречают трудности при заполнении классных журналов, отражающих уровень прохождения материала, затрудняются в выборе учебников, рекомендованных для обучения детей с нарушениями интеллекта. Допуская ошибки, педагоги обучают таких детей по программам общеобразовательных школ, используют учебники, материал которых труднодоступен учащимся. Все это приводит к тому, что ребенок в силу своих психофизических возможностей не может усвоить предлагаемый материал.

При обучении детей с нарушением интеллекта в общеобразовательной школе необходимо руководствоваться специальными образовательными программами:

Программы подготовительного и 1-4 классов специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. Под ред. В.В. Воронковой, М., Просвещение, 1999 (2003, 2007, 2009) представлены в отдельном сборнике. Цель занятий в подготовительном классе – повышение уровня как психологической, так и функциональной готовности детей с нарушением интеллекта к школьному обучению. Название таких учебных предметов, как чтение, письмо, математика, является условным. Обучение строится по типу заданий, проводимых в дошкольных организациях. Основной задачей в этот период является подготовка учащихся к овладению грамотой, первоначальными навыками счета. Большое внимание уделяется общему и речевому развитию учащихся, а также коррекции имеющихся у них нарушений психофизического развития.

Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. 5-9 классы. Сборник 1, 2. Под ред. В.В. Воронковой. М., Владос, 2000 (2005, 2009). В первый сборник вошли программы по общеобразовательным предметам: русскому языку (чтение, развитие речи, грамматика, правописание), естествознание, математике, биологии, географии, истории, обществознанию, изобразительному искусству, пению и музыке, физической культуре. Коррекционный блок представлен программой по социально-бытовой ориентации (СБО). Второй сборник включает программы по столярному, слесарному, переплетно-картонажному делу, подготовке младшего обслуживающего персонала, сельскохозяйственному труду, цветоводству и декоративному садоводству. Обучение завершается аттестацией (экзаменом) по трудовому обучению, состоящему из двух этапов: практической работы и собеседования по вопросам материаловедения и технологии изготовления изделия. По окончании основной школы выдается свидетельство установленного образца.

Внутри образовательного учреждения, в котором обучаются дети с особенностями в развитии, всем ходом интегрированного образовательного процесса руководит школьный психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк). Он же осуществляет необходимую корректировку общеобразовательных маршрутов обучающихся с интеллектуальным недоразвитием, если в этом возникает необходимость. Кроме того, члены ПМПк рекомендуют посещение занятий дополнительного образования, контролируют результативность обучения и психолого-педагогического сопровождения.

При совместном обучении нормально развивающихся детей и детей с особенностями психофизического развития учителю важно одинаково понимать и принимать всех учащихся, учитывать их индивидуальные особенности. В каждом ребенке необходимо видеть личность, которая способна воспитываться и развиться.

На уроках педагогу необходимо создавать такие условия, чтобы дети могли контактировать друг с другом, ученики класса в равной мере должны быть вовлечены в коллективную деятельность, каждый школьник по мере своих способностей должен быть включен в общий учебно-воспитательный процесс.

Позитивного результата во взаимоотношениях школьников в условиях интегрированного обучения можно достичь только при продуманной системной работе, составными частями которой являются формирование положительного отношения к учащимся с особенностями психофизического развития и расширение опыта продуктивного общения с ними.

Учителя и специалисты ПМПк составляют календарно-тематическое планирование таким образом, чтобы на одном уроке дети разных уровней развития изучали одну и ту же тему, но информация, получаемая учеником, была адекватна его личной образовательной программе.

Обучение по специальным (коррекционным) программам для детей с нарушением интеллекта на первой образовательной ступени осуществляется по предметам «Чтение и развитие речи», «Письмо и развитие речи», «Математика», «Развитие устной речи на основе изучения предметов и явлений окружающей действительности», «Трудовое обучение». Все эти предметы легко интегрируются с общеобразовательными предметами, предусмотренными в общеобразовательной школе. Это позволяет всем детям посещать одни и те же уроки.

На второй ступени сложнее выстроить подобную систему работы, так как в соответствии с программами для детей с нарушением интеллекта (С(К)ОУ VIII вида) не предусмотрено изучение предметов «Иностранный язык», «Химия», «Физика» в 5-9 классах. Учебные предметы, которые не предусмотрены специальной (коррекционной) программой для детей с нарушением интеллекта, учащиеся с особенностями в развитии не посещают. В это учебное время этим школьникам рекомендуется посещение уроков трудового обучения в условиях других классов.

Урок в классе, где обучаются совместно обычные школьники и школьники с особенностями в развитии, должен быть отличным от уроков в классах, где обучаются равные по способностям к обучению воспитанники.

Приведем пример структурной организации урока в общеобразовательном классе, где осуществляется совместное обучение детей с нарушением интеллекта (приложение 1).

Ход урока зависит от того, насколько соприкасаются темы в программах обучения детей с разными образовательными потребностями, какой этап обучения берется за основу (изложение нового материала, закрепление пройденного, контроль за знаниями и умениями). Если на уроке изучается разный программный материал и совместная работа невозможна, то в этом случае он выстраивается по структуре уроков малокомплектных школ: учитель сначала объясняет новый материал по типовым государственным программам, а учащиеся с нарушением интеллекта выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление раннее изученного. Затем для закрепления нового материала учитель дает классу самостоятельную работу, а в это время занимается с группой учащихся с особенностями в развитии: проводит анализ выполненного задания, оказывает индивидуальную помощь, дает дополнительное объяснение и уточняет задания, объясняет новый материал. Такое чередование деятельности учителя общеобразовательного класса продолжается в течение всего урока.

При обучении учеников с нарушением интеллекта в общеобразовательном классе учитель нуждается в адресном дидактическом обеспечении урока и учебного процесса в целом. Обеспечение учебниками и учебными пособиями учеников и учителей ложится на администрацию школы, которая приобретает комплекты учебников по запросу учителей.

Нормы оценок по математике, письменных работ по русскому языку по программе VIII вида даны в приложениях 2, 3.

Учащиеся с нарушением интеллекта могут посещать различные занятия системы дополнительного образования. Чтобы процессы адаптации и социализации протекали успешно, выбирать направление дополнительного образования для таких детей необходимо с учетом возрастных и индивидуальных возможностей, пожеланий ребенка и его родителей. Выбор того или иного кружка, секции должен быть добровольным, отвечать интересам и внутренним потребностям ребенка, но при этом необходимо учитывать рекомендации психоневролога и педиатра. В случае, если ребенок изъявляет желание посещать кружок (секцию), связанный с физическими нагрузками, то желательно иметь справку медицинского учреждения, где врач записывает, что данному ребенку не противопоказаны занятия в данном кружке.

Большую роль в коррекционной работе играет семья, в которой ребенок воспитывается и влиянию которой постоянно подвергается. В выстраивании позитивных внутрисемейных отношений весома роль учителя, специалистов ПМПк. Они помогают формировать у родителей адекватное восприятие собственного ребенка, следят за тем, чтобы в семье складывались доброжелательные детско-родительские отношения, помогают устанавливать разнообразные социальные связи и соблюдать требования, принятые в общеобразовательной школе. Создание условий для саморазвития каждого ребенка невозможно без желания и умения учителей проектировать его развитие и обучение, позволяющее каждому ученику быть успешным.

Приложение 1

**Нормы оценок по математике (VIII вид, 1-4 класс)**

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка | Оценивание |
| «5» | Нет ошибок |
| «4» | 2-3 негрубые ошибки |
| «3» | Решены простые задачи, но не решена составная или решена одна из двух составных задач, хотя и с негрубыми ошибками, правильно выполнена большая часть других заданий |
| «2» | Выполнено не менее половины заданий, не решена задача |
| «1» | Не выполнены задания |
| Примечание | Негрубыми ошибками считаются: ошибки, допущенные в процессе списывания числовых данных (искажение, замена); ошибки, допущенные в процессе списывания знаков арифметических действий; нарушение в формировании вопроса (ответа) задачи; нарушение правильности расположения записей, чертежей; небольшая неточность в измерении и черчении |

Приложение 2

**Структура урока при внутренней дифференциации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы урока** | **Методы и приемы** | **Организация работы по общеобразовательной программе** | **Организация работы по программе для С(К)ОУ VIII вида** |
| 1. Орг. момент | Словесный (речь учителя) | Общий | Общий |
| 1. Проверка домашнего задания | Словесный(беседа), практический (работа с учебником,  по карточке) | Фронтальный опрос. Проверка и взаимопроверка | Индивидуальная проверка |
| 1. Повторение изученного материала | Словесный(беседа), практический (работа с учебником, по карточке) | Беседа, письменное и устное выполнение упражнений | Работа по карточкам |
| 1. Подготовка к восприятию нового материала | Словесный (беседа) | Беседа | Беседа по вопросам, соответствующим уровню развития детей, обучающихся по данной программе |
| 1. Изучение нового материала | Словесный(беседа), практический (работа с учебником, по карточке) | Объяснение нового материала | Объяснение нового материала (обязательно с опорой на наглядность, работой над алгоритмом выполнения задания) |
| 1. Закрепление изученного | Словесный(беседа), практический (работа с учебником, по карточке) | Выполнение упражнений. Проверка | Работа над усвоением нового материала (работа по алгоритму). Выполнение упражнений по учебнику, работа по карточкам |
| 1. Итог урока | Словесный (беседа) | Общий | Общий |
| 1. Инструктаж по выполнению домашнего задания | Словесный | Уровень домашнего задания для детей с нормальным интеллектом | Уровень домашнего задания для детей с нарушением интеллекта |

Приложение 3

**Критерии оценивания письменных работ учащихся начальной школы**

**(VIII вид, 1-4 класс)**

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка | Оценивание |
| «5» | Нет ошибок |
| «4» | 1-3ошибки |
| «3» | 4-5 ошибок |
| «2» | 6-8 ошибок |
| «1» | Более 8 ошибок |
| Примечание | За одну ошибку в письменной работе принимаются: все исправления, повторение ошибок в одном и том же слове, две пунктуационные ошибки. Ошибкой не считаются: ошибки на те разделы программы, которые не изучались (такие орфограммы предварительно оговариваются с учащимися, выписывается трудное слово на карточке), единичный случай пропуска точки в предложении, замены одного слова без искажения смысла. |

**Литература:**

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе. – М.: Владос, 2000.
2. Воронкова В.В. Обучение грамоте и правописанию в 1-4 классах вспомогательной школы. – М.: Просвещение, 1993.
3. Девяткова Т.А., Кочетова Л.Л., Петрикова А.Г., Платонова Н.М., Щербакова А.М. Социально-бытовая ориентировка в в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида. – М.: Владос, 2003.
4. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. – М.: Дрофа, 2008.
5. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2003.
6. Новая модель обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида / Под ред. А.М. Щербаковой. Кн.1,2. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.
7. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. – М., 2002.
8. Перова М.Н. Методика обучения элементам геометрии в специальной (коррекционной) школе VIII вида. – М.: Классик Стиль, 2005.
9. Перова М.Н, методика преподавания математики в специальной (коррекционной) школе VIII вида. – М.: Владос, 2001.
10. Щербакова А.М. Воспитание ребенка с нарушениями развития. – М.: НЦ ЭНАС, 2002.

Н.А. Бондарюк, учитель – логопед

высшей квалификационной категории

**РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА**

Речь – явление социальное и служит средством общения людей друг с другом. Своевременное и правильное речевое развитие – необходимое условие формирования личности ребенка. Благодаря речи малыш познает окружающий мир, накапливает знания, расширяет круг представлений о предметах и явлениях, овладевает нормами общественного поведения. При помощи речи человек выражает свои потребности, чувства и переживания, делится впечатлениями о своем отношении к предметам и явлениям окружающей его действительности. От умения точно и правильно выразить свою мысль зависит свободное и непринужденное общение ребенка с окружающими. При своевременном и правильном речевом развитии ребенок обычно не испытывает трудностей в таком общении. Он легко вступает в контакт со взрослыми, активно участвует в играх детей, может понятно излагать свои мысли.

Ребенок овладевает речью, подражая речи взрослых при непосредственном общении с ними. Поэтому, чтобы научиться говорить, он должен слышать речь. Малыш слушает обращенные к нему ласковые слова, отвечает улыбкой на улыбку, издает звуки. Пока это только эмоциональное общение, но в нем основы будущей речи. Вот почему речевое общение ребенка и взрослого – необходимое условие возникновения и развития речи **малыша**.

Формирование и развитие речи происходит постепенно. Это довольно длительный и сложный процесс. Начальные этапы развития и становления речи как средства общения приходятся на период дошкольного детства. Именно этот отрезок жизни признан сензитивным (благоприятным) для развития речи.

М.И. Лисиной выделено три этапа в развитии речи как средства общения:

* довербальный (подготовительный) этап;
* этап возникновения речи;
* этап развития речевого общения.

Указанные этапы не имеют четких границ. Каждый из них плавно переходит в следующий.

**I этап развития речи –подготовительный**

(с момента рождения до одного года)

В это время появляются голосовые реакции: крик и плач, которые способствуют развитию движений дыхательного, голосового и артикуляционного аппарата.

**Через две недели** после рождения ребенок начинает реагировать на голос говорящего: прислушивается, перестает плакать.

**К концу 1-го месяца** ребенка можно успокоить мелодичной песней. Далее он поворачивает голову в сторону говорящего, следит за ним глазами. Вскоре малыш начинает реагировать на интонацию: на ласковую – оживляется, на резкую – плачет.

**Около 2-х месяцев** малыш начинает **гулить** – произносит гласные звуки, отсутствующие в языке взрослых. В процессе развития эти звуки утрачиваются, заменяясь полноценными гласными звуками.

**К началу 3-го месяца** гуление делается разнообразнее, появляются согласные звуки *Г-Г-Г, Б-У, В-И* и т.д. В ответ на поощрение ребенок активизирует гуление; происходит как бы разговор, когда взрослые агукают вместе с малышом. На улыбку взрослого ребенок отвечает улыбкой, на речь взрослого – гулением.

**С 5-ти месяцев** ребенок, следит за артикуляцией взрослого. Гуление преобразуется в «свирель», т.е. произнесение цепочки звуков каскадом: аль-ле-е-лы-агы-аы. Они делаются продолжительнее, если к этому побуждают взрослые, разговаривая с малышом.

**С 6-ти месяцев** путем подражания произносит отдельные слоги (ма-ма-ма, ба-ба-ба и т.д.). В дальнейшем перенимается тон, ритм, мелодика, интонация речи. Во 2-ом полугодии звукосочетания воспринимаются и связываются с предметами и действиями (тик-так, бух и т.п.), запоминаются слова, появляются реакции на них.

**Седьмой – восьмой месяцы.** В этом возрасте появляется **лепет**, т.е. произнесение отдельных слогов БА-БА-БА, ДА-ДА-ДА. В нем уже слышны четкие звуки. Период лепета очень важен для ребенка, так как тренирует артикуляционный аппарат, физический и фонематический слух.

**Девятый – десятый месяцы.** Ребенок способен по подражанию произносить цепочки повторяющихся слогов. Голосом малыш выражает свои потребности и эмоции. Развивается понимание речи. Общение между ребенком и взрослым начинает строиться с помощью речи.

**Одиннадцатый – двенадцатый месяцы.** Ребенок понимает обращенную к нему речь и может выполнить простую просьбу взрослого, подкрепленную жестами. В активной речи малыша появляются первые слова (от 2-3 до 10-15 слов).

**II этап – преддошкольный**

(от 1 года до 3-х лет)

Этап становления активной речи. В это время ребенок повторяет и сам произносит слова. При этом путает звуки, переставляет их местами, искажает, пропускает. Происходит значительное накопление словаря. К трем годам он достигает 1200 – 1300 слов. При общении ребенок использует почти все части речи. Формируется грамматический строй речи. На этом этапе понимание речи превосходит произносительные возможности.

**III этап – дошкольный**

(от 3 до 7 лет)

На этом этапе еще отмечается неправильное звукопроизношение, Но уже развивается звуковой контроль за собственным произношением, т.е. формируется фонематическое восприятие. Продолжается быстрое увеличение словарного запаса (4500 слов), развитие грамматического строя речи, овладение связной речью.

**Трехлетний возраст** – один из так называемых *критических периодов* развития ребенка, когда скачок в развитии особенно заметен и значим. В три года происходит переход на *новый уровень речевого* *развития*. К трем годам ребенок в основном правильно применяет падежи, строит многословные предложения. Самое важное в речи ребенка – слово несет смысловое предметное значение. Ребенок обозначает одним словом предметы, различные по своим внешним свойствам, но сходные по какому-то существенному признаку или способу действия с ними. С появлением предметных значений слов связаны первые обобщения.

Увеличивается значение коммуникативной функции речи. Ребенок уже может общаться с помощью речи не только с близкими людьми, но и с другими взрослыми, детьми.

Возрастает и познавательная функция речи. С трех лет ребенок начинает внимательно прислушиваться к тому, что говорят взрослые между собой. Возникновение познавательной функции речи определяет важный момент в речевом развитии ребенка. Он свидетельствует о том, что ребенок уже в состоянии познавать действительность не только непосредственно через органы чувств, но и через речь. К трехлетнему возрасту речь начинает занимать центральное место в психическом развитии ребенка.

На третьем году существенно меняется понимание речи окружающих: ребенок начинает понимать временные отношения. С ним можно говорить не только о данном моменте, но и о прошлом (что произошло вчера, что было летом на море, как украшали елку и т.д.) и о будущем (куда он пойдет завтра).

Освоение речи *качественно* изменяет ориентировку ребенка в окружающем мире и обеспечивает легкое приспособление к среде. Используя слова, ребенок учится анализировать окружающий его мир. С помощью слов, обозначающих признаки предметов, ребенок учится узнавать различные цвета, звуки, запахи. Особое значение имеет речь для освоения ребенком правил поведения, ведь все требования взрослых выражены словами. С третьего года жизни слово становится регулятором поведения ребенка. Его действия начинают подчиняться словесно выраженному приказу, запрету.

С ребенком третьего года жизни *нужно заниматься развитием речи*, выделяя определенное время для таких занятий. Малыши могут работать сосредоточенно в течение 10 минут, и за это время можно поиграть с ними в лото, почитать книгу, рассмотреть картинки. Но это не значит, что в остальное свободное время малыш будет играть один: ***полноценная речевая среда должна оставаться главным средством развития речи ребенка.***

При нормальном речевом развитии ребенок может довольно свободно общаться с окружающими. Он задает много вопросов (недаром детей этого возраста называют «почемучками»), сам охотно отвечает на вопросы, с удовольствием заучивает стишки и песенки.

Дети трех лет говорят и развернутыми предложениями, используя простые грамматические формы. Инициатива ребенка в общении зависит от активности взрослого. Необходимо использовать любую возможность, чтобы обговаривать с ребенком все наблюдаемое им, все воспринимаемое в окружающей жизни.

Показателем нормального развития детской речи на этом возрастном этапе является возможность ребенка к трем годам строить предложения из 3-4 слов и более, употреблять знакомые слова в нескольких грамматических формах.

Роль родителей в успешном овладении ребенком языком достаточно велика. Если речевое окружение и языковая среда не обеспечивают в полной мере потребности необходимой речевой практики ребенка, он оказывается не в состоянии усвоить язык в достаточном объеме.

Родители должны учить ребенка сопровождать речью свои действия в игре и в быту, давать словесный отчет о выполнении действий (что я сделал, как я это сделал), планировать речью предстоящее действие (сначала я … потом я возьму… после этого я …). Так постепенно у ребенка формируется речемыслительная деятельность – необходимое условие развития психики.

Исключительно важно, чтобы речь окружающих была четкой, правильной, выразительной, а темп ее не убыстренный. Ребенок трех лет склонен к подражанию, в том числе и речевому. Если взрослые говорят с дефектом, то и ребенок будет воспроизводить этот дефект, ведь речь, как и многое другое, ребенок усваивает подражательно.

Родителям необходимо давать трехлетнему малышу достаточно новых впечатлений, источником которых являются совместные прогулки, кинофильмы, книги, рассказы, самостоятельная практическая деятельность ребенка с вещами и предметами. Задача взрослого – всемерно поощрять виды речевой деятельности, стимулирующие речевое развитие малыша.

К сожалению, не всегда процесс становления речи протекает так благоприятно. Нередки случаи, когда в три года ребенок молчит, называет отдельные слоги, лепетные слова, подкрепляя их жестами. Или его речевое общение состоит из отдельных коротких предложений с многочисленными ошибками в употреблении грамматических форм. В таких случаях родителям необходимо убедиться, что у ребенка нет проблем со слухом (посетить врача-отоларинголога). Затем обратиться за консультациями к врачу-неврологу и учителю-логопеду. Данные специалисты определят причины задержки речевого развития и дадут необходимые рекомендации.

Для того чтобы речь ребенка развивалась правильно, чтобы он владел ею в полной мере в дальнейшем, родителям необходимо соблюдать ряд условий.

* Не старайтесь ускорить ход естественного речевого развития ребенка. Не перегружайте его речевыми занятиями. Игры, упражнения, речевой материал должны соответствовать его возрасту.
* В общении следите за своей речью. Говорите с ребенком спокойно, не торопясь, звуки и слова произносите четко и ясно, при чтении не забывайте о выразительности. Непонятные слова, встречающиеся в тексте, объясните малышу.
* Не подделывайте свою речь под детский лепет, не злоупотребляйте также уменьшительно-ласкательными словами – все это тормозит речевое развитие ребенка.
* Своевременно устраняйте недостатки речи ребенка. Стремясь указать неточности и ошибки, встречающиеся в его речи, будьте осторожны и ни в коем случае не смейтесь над малышом. Тактично поправьте его и покажите, как надо произнести слово. Напоминайте ему, что говорить надо внятно, четко и не спеша.
* Не оставляйте без ответа вопросы ребенка. И не забудьте проверить: понятен ли ему ваш ответ?

Овладение речью имеет огромное значение для разных сторон психического развития малыша. Речь постепенно становиться важнейшим средством передачи ребенку общественного опыта, управления его деятельностью. Под влиянием речи перестраиваются его психические процессы – восприятие, мышление, память.

Наиболее благоприятный и интенсивный период в развитии речи ребенка приходится на первые три года жизни. Если условия развития в это время неблагоприятны, то формирование речевой деятельности может задерживаться или протекать в «искаженном» виде. Взрослым надо помнить, что к трем годам ребенок начинает осознавать себя как отдельную личность. Именно в этот период в ребенке начинают закладываться основные черты характера, формируется его склад ума и проявляются врожденные способности и таланты. Поэтому очень важно не упустить этот главный этап в жизни ребенка. Попытаться раскрыть с лучшей стороны его личность, заложить прочный фундамент гармоничного, полноценного человека, которому предстоит вскоре самостоятельно ступать на нелегкую дорогу под названием «ЖИЗНЬ».

**Словарь терминов**

**Активная речь ребенка** – собственная устная речь ребенка, произнесение вслух слов, фраз.

**Артикуляция** – деятельность речевых органов, связанных с произнесением звуков речи и различных их компонентов, составляющих слоги и слова.

**Вербальный** – речевой.

**Задержка речевого развития** – замедленный темп развития речи.

**Звукопроизношение** – воспроизведение при помощи органов речи звуков родного языка.

**Коммуникативная функция речи** – функция общения.

**Коррекция нарушений речи** – исправление недостатков речи.

**Логопедия** – специальная педагогическая наука о нарушениях речи, методах их предупреждения, выявления, устранения средствами специального обучения и воспитания.

**Мелкая моторика** – движения и действия кистями и пальцами рук.

**Мимика** – движения мышц лица, глаз, отражающие разнообразные чувства человека: радость, печаль, беспокойство, удивление, страх и т.д.

**Речевое подражание** – воспроизведение вслед говорящему произнесенных им звуков, слов, фраз.

**Фонема** – минимальная единица звукового строя языка.

**Фонематический слух** – тонкий систематизированный слух, позволяющий узнавать и различать фонемы, составляющие звуковую оболочку слова.

**Язык** – система знаков, служащая средством человеческого общения, мыслительной деятельности, способом передачи информации от поколения к поколению.

**Литература:**

1. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 176 с.
2. Громова О.Е. Путь к первым словам и фразам. – М.: Просвещение, 2008. – 112 с.
3. Герасимова А.С. Уникальное руководство по развитию речи. – М.: Айрис-Пресс, 2007. – 160 с.
4. Кураев Г.А., Пожарская Е.Н. Возрастная психология. Курс лекций. – Ростов-н/Д.: 2002. – 146 с.
5. Максаков А.И. Развитие правильной речи ребенка в семье. – Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.
6. Макарова В.Н., Ставцева Е.А., Едакова М.Н. Диагностика развития речи дошкольника. – М.: Педагогическое общество России, 2007. – 80 с.
7. Титова Ю.О. Играть с ребенком. Как?: развитие восприятия, памяти, мышления, речи у детей 1-5 лет. – М.: Эксмо, 2010. – 96 с.
8. Тумашенко А.Ф. Неврологические нарушения у детей. Причины, профилактика, коррекция. – СПб.: Детство-пресс, 2011. – 160 с.
9. Янушко Е.А. Помогите малышу заговорить! Развитие речи детей 1,5-3 лет. – М.: Теревинф, 2007. – 192 с.

**Содержание:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Роль учителя-логопеда в организации психолого-педагогического обследования ребенка с ограниченными возможностями здоровья в психолого-медико-педагогической комиссии. Г.Н. Картухина. ………………………………………… | 3 |
| 2. | Обучение детей с синдромом Дауна. В.Н. Якубова. ….................. | 13 |
| 3. | Обучение детей с нарушениями интеллекта в образовательной организации. Е.А. Терещенко. ……………………………………... | 22 |
| 4. | Развитие коммуникативных навыков у детей трехлетнего возраста. Н.А. Бондарюк. …………………………………...……… | 30 |