

СПЕЦИАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

УДК 376.4

А. А. Наумов

РАЗВИТИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКИМИ И СРЕДНИМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Аннотация. Статья посвящена закономерностям развития самостоятельности у детей с детским церебральным параличом (ДЦП), а также возможностям педагогической коррекции процесса формирования этого качества в физкультурно-оздоровительной деятельности.

Методологическую основу исследования составили теоретические положения о самостоятельности как волевом качестве, деятельностный подход, положения о единстве и взаимодействии биологического и социального факторов в развитии ребенка с ДЦП.

В ходе проведенного исследования выявлен низкий уровень развития самостоятельности у детей, страдающих ДЦП. В статье представлена разработанная автором программа «Путешествие в страну Здравия», ориентированная на воспитание самостоятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях, и результаты ее внедрения в педагогический процесс ряда учреждений. Приведенные данные показывают, что благодаря реализации программы у многих детей улучшились показатели целеустремленности, сосредоточенности и физической активности.

Ключевые слова: самостоятельность, субъектность, физкультурно-оздоровительная деятельность дошкольника, детский церебральный паралич, развитие двигательных умений у дошкольников с ДЦП.

Abstract. The present study looks at the development patterns of children's self-reliance in case of cerebral paralysis, as well as the correction possibilities of physical education and recreation activities. The methodological basis involves the theoretical principle of independence as the endurance and stamina development, the activity approach, the notion of unity and integrity of biological and social factors in upbringing a child with cerebral paralysis. The research methods include the analysis and synthesis

of theoretical ideas and the experimental data. The study reveals the inherent low level of independence of children with cerebral palsy. The paper presents the «Trip to the Good Health Country» program designed by the author and focused on the formation of self-sufficiency in sports and recreation activities, the implementation results at several educational institutions are given. The research data of using the above mentioned program shows the improvement of such indices as determination and concentration in physical recreation activity of the children having cerebral paralysis.

Index terms: independence, personal qualities, physical recreation activities of a preschool child, children's cerebral paralysis, motive abilities development of preschool children with cerebral paralysis.

Самостоятельность рассматривается многими исследователями как интегративное свойство личности, предполагающее внутреннюю мобилизацию всех сил, ресурсов и средств для осуществления избранной программы действий без посторонней помощи. А. Н. Леонтьев понимает под самостоятельностью обобщенное отношение личности к выполнению своих обязанностей, к процессу деятельности и ее результату, направленный на независимость, автономию. Таким образом, самостоятельность – это свойство зрелой личности.

По мнению А. К. Осницкого, самостоятельность начинается с подражания, предусматривающего проявление инициативы, стремления и желания. Действие этого механизма подкрепляется синергичным участием природных механизмов, поддерживающих и закрепляющих подражание. К ним добавляются чувства симпатии, сопереживания, эмоциональной поддержки, заинтересованности. Затем начинают себя обнаруживать механизмы «переноса» и репрезентации, дополняющиеся механизмами антиципации (А. Валлон). Позднее происходит интенсивное испытание собственных возможностей. Далее проявляются механизмы исследования вариативности и механизмы усовершенствования. На высшей стадии в этот процесс привносятся элементы творчества.

Предпосылки самостоятельности закладываются приблизительно на втором-третьем годах жизни, когда ребенок может относительно свободно передвигаться в небольшом пространстве и в какой-то мере сам удовлетворять некоторые из своих потребностей. Кроме того, он начинает добиваться осуществления своих желаний внутри семьи и других социальных групп, например внутри игровой группы, т. е. приобщаться к социальным отношениям. Многие исследователи отмечают, что в условиях оптимального воспитания и обучения к концу старшего дошкольного возраста дети могут достигнуть выраженных показателей самостоятельности в разных видах деятельности: игре (Н. Я. Михайленко), труде (М. В. Крухлет, Р. С. Бу-

ре), познании (А. М. Матюшкин, З. А. Михайлова, Н. Н. Поддъяков), общении (Е. Е. Кравцова, Л. В. Артемова).

Физкультурно-оздоровительную деятельность психологи определяют как проявление двигательной активности человека, социальный процесс, выражающийся в физических действиях и оздоровительных процедурах, способствующих укреплению здоровья, овладению физической культурой, формированию ценностей, повышающих эффективность трудовой и иной социальной активности человека [8]. По мнению В. К. Бальсевича, Н. А. Пономарева, В. И. Столярова, физкультурно-оздоровительная деятельность связана с объединением социального с биологическим и духовным. Ее направленность и содержание предназначены для совершенствования физической природы людей. Однако в процессе освоения рассматриваемого вида активности человек формируется как целостная личность, в единстве многообразия своих физических, психических и нравственных качеств [4].

Самостоятельность в физкультурно-оздоровительной деятельности понимается нами как сознательная направленность на оздоровление организма, совершенствование его двигательных возможностей, индивидуальный выбор вида занятий спортом, физической культурой, особенно в периоды досуга. Как утверждал П. Ф. Лесгафт, в процессе физического воспитания у учащихся нужно вырабатывать сознательный подход к выполнению каждого задания, овладению общими способами двигательных действий, применению их в условиях обычной жизни [10].

Однако в дошкольном возрасте речь идет лишь о формировании компонентов самостоятельности: целеприятия, целеполагания, ориентировочной основы деятельности и т. д. Под самостоятельностью старшего дошкольника в физкультурно-оздоровительной деятельности подразумевается его сознательная направленность на выполнение физических упражнений, нацеленность на его результат, сосредоточенность на поставленной задаче и умение ориентироваться в задании, самостоятельно справляться с возникающими проблемными ситуациями и получать позитивные эмоции от участия в подвижных и спортивных играх [12].

Интересующий нас аспект достаточно полно изучен относительно нормально развивающихся дошкольников. Однако практически отсутствуют исследования, посвященные самостоятельности дошкольников с сохранным интеллектом, которые имеют отклонения в развитии, вызванные детским церебральным параличом (ДЦП) с минимальными двигательными нарушениями. Эти дети на первый взгляд не отличаются от здоровых, имеющиеся у них двигательные нарушения фактически не заметны. Объем активных движений, как правило, сохранен, но всегда от-

мечается неловкость и замедленность темпа движения рук, относительно легкое ограничение объема активных движений ног, незначительные нарушения тонуса и трофики мышц. У таких детей сформированы практически все двигательные умения и навыки самообслуживания, они передвигаются самостоятельно, однако их походка остается несколько дефектной.

Как отмечают многие исследователи данной патологии (Э. С. Калижнюк, И. Ю. Левченко, И. И. Мамайчук), у детей этой группы страдают такие компоненты, как мотивация, целеприятие, целеудержание, ориентировочная основа деятельности. В связи с этим у них могут наблюдаться следующие нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт, как робость, застенчивость, неумение отстаивать свои интересы. Все это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью [9].

Изучение клинико-психолого-педагогической картины и катамнеза многих пациентов позволяют сделать вывод, что даже у имеющих минимальные названные патологии детей значительно нарушена социальная интеграция, и проблема этого кроется в отсутствии у них самостоятельности. Те же выводы обоснованы в наших публикациях относительно педагогических условий профориентационной работы с подростками, страдающими спастическими формами церебрального паралича легкой и средней степени тяжести [4].

Мы провели исследование проявления самостоятельности в деятельности у детей, страдающих церебральным параличом с легкими нарушениями двигательной сферы.

Исследование проводилось на базе дошкольного отделения МС (К) ОУ № 152, МДОУ «Детский сад – Центр развития ребенка № 196» г. Перми и МДОУ «Детский сад № 17» г. Чайковского Пермского края. В нем приняли участие 74 ребенка в возрасте 5–7 лет с церебральным параличом легкой степени (преимущественно с гемипаретической формой и спастической диплегией легкой степени). Интеллект у всех обследуемых детей сохранен. Имеющиеся у них отклонения едва заметны, и многие из них вполне могли бы посещать массовый детский сад или школу.

На основе тестов, предложенных НИИ травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера, мы разработали тестовые задания на определение двигательных умений детей рассматриваемой категории. Они предусматривали тестирование моторики рук, умений изменять положение тела, удерживать

определенное положение тела, метать мячи различного диаметра, прыгать и преодолевать препятствия при помощи прыжков, ходить и бегать.

Исследование самостоятельности проводилось по методике выявления самостоятельности в индивидуальной деятельности И. Т. Димитрова [5], включающей следующие разделы: активность в деятельности, ее организованность, эмоциональные проявления в деятельности и практическое взаимодействие со взрослым, т. е. самостоятельность. Ко всем тестам нами была разработана оценочная шкала.

У 7 обследуемых (9,46%) не обнаружилось нарушений самостоятельности – они адекватно, как присуще здоровым детям, выполняли упражнения. Ребята имели хорошее речевое развитие, с пониманием и удовольствием откликались на предложенные задания, самостоятельно справлялись с проблемными ситуациями, однако из-за имеющихся двигательных нарушений испытывали некоторые трудности. В частности, для большинства из них были затруднительны выполнения упражнений ногами, например сгибание ног в положении лежа, удержание ног в положении лежа и т. д.

У 26 детей (35,1%) был зафиксирован хороший уровень развития речевой сферы и достаточный – двигательной. В ходе оценки физического развития были выявлены незначительные трудности при выполнении упражнений, в которых задействованы ноги (прыжки на правой и левой ногах, перепрыгивание через предметы). Некоторые из них (19 чел; 25,7%), в основном страдающие гемиплегией, плохо справлялись с упражнениями, выполняемыми с помощью рук (различными видами метания).

Занимаясь привычной ежедневной деятельностью, дети этой подгруппы чувствовали себя уверенно, выполняли задания четко и скоординированно, однако недостаточно хорошо применяли освоенные навыки самообслуживания в новых условиях. Деятельность этих испытуемых сопровождалась положительными эмоциональными проявлениями; в частности, они охотно принимались за предложенные занятия, действовали быстро и эмоционально, хотя в случае затруднений отвлекались, задавали вопросы взрослым по поводу поставленной задачи. Мы констатировали слабую развитость у детей таких компонентов самостоятельности, как организованность деятельности и самостоятельность выполнения действий. Они часто обращались взглядом к взрослому для получения поддержки, более двух раз просили его о помощи, действовали методом проб и ошибок и были менее успешны при отсутствии предварительной ориентировочной основы.

Восемь детей (10,81%) не всегда контролировали свои действия, пытались отказываться от них, но не из упрямства, а из боязни не справиться

с ними. В ходе выполнения действий ребята проявляли неуверенность, при сомнениях и затруднениях часто обращались за помощью взглядом, а изредка и словесно. Согласно исследованиям В. И. Слабодчикова и Е. И. Исаева, дети с такими характеристиками, как у испытуемых данной подгруппы, по уровню развития самостоятельности в деятельности, в данном случае физкультурно-оздоровительной, находятся на стадии «оживления», свойственной раннему этапу жизни нормально развивающихся детей. Поэтому, несмотря на достаточно благополучный физический и двигательный статус, они нуждаются в развитии рассматриваемого качества.

Из общего количества обследуемых были также выделены 15 человек (20,27%) с низкими показателями физического развития. Для них очень затруднительным оказалось метание мяча, особенно когда требовалось попадание в цель, а также упражнения по удержанию ног, их сгибанию в положении лежа на спине и подниманию. С большими неточностями эти дети собирали пирамидку. Уровень развития их речи также был недостаточен: большинство объяснялись отдельными словами, понятными только близким. Навыки самообслуживания у этих детей также оказались не развиты: им трудно давалось одевание, особенно если следовало задействовать мелкую моторику (застегивание пуговиц, «молний», завязывание шнурков). Испытуемые этой подгруппы не отличались самостоятельностью, действовали путем проб и ошибок, были импульсивны, плохо контролировали свои действия, отвлекались, выполняли задания медленно из-за особенностей двигательного развития, задавали посторонние вопросы, но ничего не спрашивали о поставленной задаче, были готовы прервать деятельность. Эмоциональная окраска деятельности в большинстве случаев была отрицательной: ребята испытывали неудовольствие, тревогу, увеличивавшие проявления спастичности и гиперкинезов, старались избегать взгляда взрослого, подчас обнаруживали безразличие. Подобные проявления субъектности у нормально развивающихся детей встречаются примерно на границе младенческого и раннего возраста.

Еще одну подгруппу составили 18 чел. с двигательными нарушениями средней степени тяжести (24,3%). Эти дети характеризовались серьезными затруднениями в сфере социально-бытовых навыков – их выполнение осуществлялось или совместно со взрослыми, или при значительной помощи с их стороны. Особенно затруднительными оказались надевание и застегивание одежды. Большинство детей передвигались в пределах квартиры ползком, трое использовали вспомогательные средства передвижения (ходунки). Вместе с тем практически все эти испытуемые отличались хорошим речевым развитием: понимали контекстную речь, в разгово-

ре пользовались фразами, произнося их вполне понятно. В области физического развития им особенно хорошо удавались манипуляции руками (постройка башни, сбор пирамидки). Самыми сложными для них оказались упражнения на передвижение: устойчивость на четвереньках, прыжки, сгибание ног в положении лежа на спине. Большинство из них (12 чел.; 16,2%) плохо справлялись с различными видами метания. Они действовали методом проб и ошибок, постоянно отвлекались, часто обращались взглядом к взрослому для подтверждения правильности своих действий, были излишне суетливы, иногда обнаруживали безразличие или отрицательное отношение к заданию, готовность прервать его выполнение. Более уверенно проявили себя дети, передвигающиеся при помощи вспомогательных средств.

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы.

Большинство детей с церебральным параличом имеют значительную, по сравнению со здоровыми сверстниками, задержку развития самостоятельности в физкультурно-оздоровительной деятельности и нуждаются в формировании названного качества.

Одним из важных факторов решения этой задачи относительно детей с минимальными двигательными нарушениями является развитие речи. Дети со средними двигательными нарушениями помимо этого нуждаются в компенсации этих нарушений.

Согласно исследованиям П. Я. Гальперина, А. В. Запорожца, А. И. Леонтьева и др., наиболее успешно самостоятельность развивается путем обучения в активной действенной форме, при ведущей роли сознания. Поэтому в системе физического воспитания дошкольников, в том числе страдающих церебральным параличом, должен присутствовать компонент развития самостоятельности. Еще П. Ф. Лесгафт писал о том, что ребенок получает большое удовольствие, если он сам заметил и выяснил для себя какое-то явление и если его рассуждение оказалось действительно верным, точно так же доставляет ему удовольствие то, что он сделал сам и достиг без указания других [10].

С. Л. Рубинштейн, а вслед за ним К. А. Абульханова-Славская, А. В. Брушлинский, Л. И. Анцыферова, А. К. Осницкий и др. рассматривают самостоятельность как необходимый компонент формирования субъектности личности. В частности, по А. К. Осницкому, содержание субъектности позволяет представить человека не как бесстрастного деятеля-исполнителя, а как пристрастного сценариста или даже режиссера своих действий, которому присущи и определенные предпочтения, и мировоззренческие позиции, и целеустремленность преобразователя.

Ряд ученых (А. К. Осницкий, О. А. Конопкин, В. И. Слободчиков) отмечают, что формирование субъектности должно быть основано на развитии следующих областей:

- самосознания;
- компетентности;
- поведения;
- эмоционально-ценностного отношения.

С учетом перечисленных направлений нами была разработана программа развития детей как субъектов физкультурно-оздоровительной и социально-трудовой деятельности «Путешествие в страну Здравия». Она рассчитана на детей с сохранным интеллектом, имеющих различные формы ДЦП, и реализуется в условиях специализированного детского сада VI вида.

Концептуальными основаниями программы являются онтогенетический, личностный, деятельностный и субъектный подходы к физическому и трудовому воспитанию детей с двигательной патологией.

Содержание программы включает вариативные формы организации физического и трудового воспитания детей с ДЦП, имеющих двигательные нарушения разной степени тяжести.

В программе впервые представлены два направления – развитие ребенка с ДЦП как субъекта физкультурно-оздоровительной и социально-бытовой деятельности и сопровождение этого процесса взрослым (инструктором по физической культуре, учителем-дефектологом, воспитателем, родителем).

Основной идеей программы является включение ребенка с рассматриваемой патологией в физкультурно-оздоровительную деятельность. Для каждого ребенка составляется индивидуальный маршрут, предусматривающий особенности физических упражнений, передвижения и самообслуживания. Все задания предполагают задействование патологических тонических рефлексов и применение различных вспомогательных технических средств, например кресла-коляски. Программа ориентирована на то, чтобы разученные физические упражнения доставляли ребенку удовольствие, побуждая его к занятиям физкультурой, и способствовали выработыванию различных навыков, в том числе самообслуживания. Способы решения этой задачи описаны в разделе, посвященном социально-трудовой адаптации. Кроме того, необходимым компонентом занятий, а также мероприятий для родителей является формирование представлений об особенностях жизни как здоровых людей, так и людей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель «Путешествия в страну Здравую» заключается в содействии развитию ребенка с ДЦП как субъекта физкультурно-оздоровительной и социально-бытовой деятельности, обеспечению его функциональной готовности к обучению в школе и интеграции (инклюзии) в сообщество детей и взрослых.

К основным методическим принципам работы по программе «Путешествие в страну Здравую» относятся:

- обязательное участие всех детей, независимо от степени двигательных нарушений, в групповых занятиях и самостоятельное выполнение ими посильных упражнений;
- применение в образовательном процессе индивидуальных листов обучения, в которых специалисты отмечают особенности выполнения каждым конкретным ребенком вариантов упражнений и навыков самостоятельной деятельности;
- развитие речевой сферы в процессе занятий, где дети проговаривают, комментируют и планируют выполняемые действия;
- четкое разделение функциональных обязанностей специалистов;
- обучение родителей навыкам работы с ребенком и развитие у них представлений о его дальнейшей полноценной жизнедеятельности;
- внедрение технологий инклюзивного обучения на занятиях (предполагающее присутствие воспитателя в роли помощника инструктора по физической культуре), которое обусловлено разнообразием двигательных патологий детей и необходимостью индивидуального подхода к каждой из них.

Программа включает следующие основные направления:

1. *«Представление ребенка о себе, своем здоровье и физической культуре»*. Осваивая содержание этого раздела, ребенок приобретает знания и представления о самом себе, своих индивидуальных особенностях и соответствующей технике выполнения движений, о рациональном отдыхе, о личной гигиене и культуре быта, истории физической культуры и спорта, в том числе адаптивной физической культуры и Паралимпийского движения, формирует положительную оценку и образ себя.

2. *«Навыки здоровья и физической культуры»*. Задания этого блока помогают приобрести навыки самообслуживания и личной гигиены, выполнения основных движений в зависимости от индивидуальных двигательных возможностей, а также навыки охраны жизни и здоровья.

3. *«Отношение ребенка к себе, своему здоровью и физической культуре»*. В контексте этого направления ребенок учится понимать свою связь с другими людьми, проявлять внимание и терпимость к неудачам сверстников, находчивость, инициативу в случаях разнообразных житейских затруднений.

Реализация названной программы в работе с детьми старшего дошкольного возраста (74 чел.), имеющими церебральный паралич легкой степени тяжести, позволила достичь заметных результатов. Работа проводилась в течение 2008/09 учебного года в названных выше образовательных учреждениях с обследованными ранее детьми.

У 20 детей (27,03%), отличавшихся хорошим физическим и речевым развитием, деятельность стала более организованной и целенаправленной: они старались довести дело до конца, вели себя уверенней и практически не обращались за помощью к взрослым. Еще 6 участников эксперимента (8,1%) также стали реже обращаться за помощью и действовать более уверенно и целеустремленно, однако допускали ошибки и порой не могли выполнить задание без поддержки взрослого.

Восемь детей (10,81%), не всегда контролировавших свои действия, стали организованней и уверенней, значительно реже обращались за помощью к взрослым, старались меньше прерываться, хотя иногда допускали ошибки.

Из 15 обследованных, обнаруживших при первичном изучении низкие показатели физического (нарушения мелкой моторики, способности к метанию, выполнению упражнений ногами) и речевого развития, а также нарушение всех компонентов самостоятельности, 10 чел. (13,5%) начали лучше справляться с физическими упражнениями, стали сосредоточенней. Улучшения произошли и в сфере самообслуживания. У оставшихся 5 детей (6,8%) не зафиксировано значительных изменений, кроме появления положительных эмоций относительно предлагаемых заданий.

У детей с нарушениями средней степени тяжести (18 чел.) наблюдалось развитие отдельных компонентов самостоятельности – в частности, увеличились целенаправленность, быстрота и четкость действий, во многом благодаря применению вспомогательных приспособлений. Хотя дети продолжали действовать путем проб и ошибок, у них появились положительный отклик на предлагаемые задания, способность обращаться за помощью и по просьбе взрослого рассуждать об оптимальных способах деятельности. Выполнение упражнений стало более точным и рациональным.

Однако у 28 детей (37,8%), имеющих различные показатели двигательного развития, стали возникать приступы упрямства, настойчивости, своеволия, особенно в рамках социально-бытовой деятельности. Данные проявления, по нашему предположению, можно объяснить запоздалым наступлением кризиса раннего детства – кризиса «трех лет», как известно, являющегося основой становления самостоятельности дошкольника (Е. И. Исаев, В. И. Слабодчиков).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить закономерности развития самостоятельности у детей с легкими и средними двигательными нарушениями при ДЦП, а также показало возможность педагогической коррекции самостоятельности в физкультурно-оздоровительной деятельности.

Литература

1. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом): метод. пособие / под ред. А. А. Потапчук. СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта.

2. Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе. Л.: Медицина, 1971.

3. Воротилкина И. М. Педагогическая система развития самостоятельности в двигательной деятельности детей и учащейся молодежи: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Омск, 2007. 43 с.

4. Горев Д. В. Воспитание целеустремленности у младших подростков в физкультурно-оздоровительной деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Кострома, 2004.

5. Димитров И. Т. Связь особенностей образа самого себя у дошкольников с типом их целостной деятельности // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. М.: НИИ ОП АПН СССР, 1980. С. 139–159.

6. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 1980.

7. Кнупфер Х., Ратке Ф. В. Как помочь ребенку, больному детским церебральным параличом. Марбург, 1994.

8. Козина, Г. Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи: автореф. дис. ... канд. социолог. наук. Пенза, 2007.

9. Левченко О. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие. М.: Академия, 2001.

10. Лесгафт П. Ф. Избранные труды. М.: ФиС, 1987.

11. Осницкий А. К. Диагностика самостоятельности учащихся в школе и СПТУ: метод. пособие для практ. психологов. Иваново, 1991.

12. Наумов А. А., Токаева Т. Э. Программа развития ребенка с ДЦП как субъекта физкультурно-оздоровительной и социально-трудовой деятельности «Путешествие в страну Здравия»: учеб.-метод. пособие / под ред. А. А. Наумова, Т. Э. Токаевой; Перм. гос. пед. ун-т. Пермь: КЦФКиЗ, 2007.

13. Наумов А. А. Педагогические условия профориентационной работы с подростками, страдающими спастическими формами церебрального паралича легкой и средней степени тяжести // Образование и наука. Изв. УрО РАО. 2008. № 3.

14. Петровский В. А. Личность: феномен субъектности. Ростов н/Д, 1993.

15. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основные ступени развития субъектности человека // Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учеб. пособие для студ. вузов. М.: Школьная пресса, 2000. С. 212–385.

16. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика Плюс, 2001. 272 с.

УДК 376.37

Т. В. Шишова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ТРЕНАЖЕРА «ДЕЛЬФА-142» ПРИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье обоснована целесообразность использования логопедического тренажера «Дельфа-142» в качестве дополнительного средства коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией с целью повышения эффективности логопедической помощи. Определены способствующие этому психолого-педагогические условия. Представлена разработанная с учетом теоретических данных относительно компьютерных технологий и результатов констатирующего обследования педагогическая технология соответствующей коррекционно-логопедической работы. Приведены полученные после ее апробации экспериментальные данные, подтверждающие ее действенность.

Обозначены оптимальные направления использования тренажера: повышение мотивации деятельности на логопедических занятиях, коррекция ведущего – фонетического – нарушения в структуре речевого дефекта при дизартрии, коррекция особенностей высших психических процессов у детей рассматриваемой категории.

Доказано повышение эффективности процесса коррекции нарушений речи при дизартрии в случае использования логопедического тренажера «Дельфа-142» в рамках реализации предложенной педагогической технологии, которая может быть успешно применена в логопедической работе с дошкольниками и другими специалистами.

Ключевые слова: старшие дошкольники с дизартрией, коррекция, логопедический тренажер «Дельфа-142».