



**ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ:
СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Министерство образования Республики Беларусь
Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка

**ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ:
СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
29–30 МАЯ 2001 ГОДА**

ЧАСТЬ II

Минск 2001

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

УДК 376.3:378

ББК 74.3:74.58

Д39

Редакционная коллегия:

Л. И. Алексина, З. А. Апацкая, Т. В. Варёнова, Т. А. Григорьева,
З. Г. Ермолович (отв. редактор), Л. А. Зайцева, И. В. Зыгманова.

Д39 **Дефектологическое образование в Республике Беларусь: состояние и перспективы: Материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 29–30 мая 2001 г.: В 2 ч. – Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. Ч. II. – 180 с.**

ISBN 985-435-344-1

В сборнике представлены материалы научно-исследовательских работ аспирантов, соискателей, студентов по проблемам обучения, воспитания и развития детей с психофизическими нарушениями.

Сборник предназначен для дефектологов, психологов, педагогов.

ББК 74.3:74.58

ISBN 985-435-344-1

ISBN 985-435-346-X

© Коллектив авторов, 2001

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Горонина Т. П. (г. Минск)

О формировании у детей дошкольного возраста саморегуляции в познавательной деятельности и поведении как необходимом условии подготовки их к обучению в школе говорят многие авторы. А.В. Запорожец, Л.А. Венгер и др. пишут о важнейшей задаче детского сада - учить детей управлять своими познавательными процессами в соответствии с учебными задачами. Эти авторы осмысливают содержание понятия «саморегуляция» в связи с изучением формирования у дошкольников структурных элементов учебной деятельности. Так, Д.Б. Эльконин понимает саморегуляцию как один из структурных элементов учебной задачи, посредством которого происходит усвоение образца и соотнесение с ним выполняемых действий.

У дошкольников с тяжёлыми нарушениями речи, в частности у детей с дизартрией, процесс становления и развития саморегуляции имеет свои специфические особенности, отличные от нормы. Кроме двигательных и речевых нарушений структура дефекта при дизартрии, по свидетельству многих авторов, включает в себя отклонения в психическом развитии.

Целью нашего исследования было изучение особенностей произвольной сферы дошкольников с дизартрией в сравнении с их нормально говорящими сверстниками. Было использована методика Н.И. Гуткиной, заключающаяся в срисовывании картинки, изображающей домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв. (Диагностика и коррекция психологического развития дошкольника / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. Мн., 1997) Задание позволяет выявить умение ребенка ориентироваться в своей работе на образец, умение точно скопировать его, что предполагает определенный уровень развития произвольного внимания, пространственного восприятия, сенсомоторную координацию и сформированность тонкой моторики руки. Выбор этой методики был обусловлен определенными соображениями. Во-первых, к этому возрасту дети уже приобретают в детском саду некоторые навыки и умения ориентации на листе бумаги, во-вторых, деятельность ребенка при выполнении задания осуществляется как на сенсомоторном так и на интеллектуальном уровне, в-третьих особенности принятия ребенком того или иного правила, особенности его сохранения на протяжении всего периода выполнения задания, характер ошибок, их исправление, позволяют получить ценные сведения о своеобразии самоконтроля детей на всех этапах деятельности. И наконец, методика дает возможность судить об уровне готовности ребенка к коллективной учебной деятельности в школе (готовность и умение подчиняться требованиям, способность к интеллектуальному и моторному напряжению во имя

соблюдения этих требований, качество интеллектуальной и моторной деятельности и т. д.)

Обработка результатов, получаемых по данной методике, производится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки. В качестве ошибок рассматривались:

- а) неправильное изображение элемента.
- б) замена одного элемента другим.
- в) отсутствие элемента.
- г) разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены.

Безошибочное копирование рисунка оценивалось 0 баллов. Таким образом, чем хуже было выполнено задание тем выше полученная испытуемым суммарная оценка. Проведенное авторами исследование с детьми от 5 до 6 лет показало, что ребенок с хорошо развитым произвольным вниманием выполняет задание без ошибок и получает 0 баллов. Ребенок со средним развитием произвольного внимания допускает в среднем 1-3 ошибки и соответственно получает 3 балла. Дети, получающие больше 4 баллов характеризуются слабым развитием произвольного внимания.

Эксперимент проводился на базе я/с 335, 299 и ЦКРО и Р. Ленинского района г. Минска. В нем участвовало 40 дошкольников в возрасте 5-6 лет, из них 20 детей со стертой формой дизартрии (2.3 ур.р.), без выраженных моторных нарушений. Остальные 20 дошкольников с нормальным речевым развитием составляли контрольную группу.

Таблица 1.

Группа	Уровень развития саморегуляции (в %)		
	высокий	средний	низкий
экспериментальная	—	40%	60%
контрольная	20%	65%	15%

Как видно из таблицы 1, большинство детей с дизартрией (60%) характеризуется низким уровнем развития произвольного внимания, в то время как в контрольной группе таких детей всего 15%. Только 40% детей с дизартрией достигли по результатам эксперимента среднего уровня развития произвольного внимания. В отличие от контрольной группы, где 20% детей показали высокий уровень сформированности произвольного внимания, в экспериментальной группе ни один испытуемый такого результата не показал. Общее количество ошибок в группе детей с дизартрией было практически в три раза больше, чем в контрольной группе. Если в контрольной группе среднее количество баллов, начисляемых за ошибки, составляет 1,9, то у детей с дизартрией средний балл равен 4,6. Интерес представляет сопоставительный анализ характера ошибок, допущенных дошкольниками в ходе решения данной задачи (таблица 2).

Таблица 2.

Характер ошибок	Группа	
	экспериментальная	контрольная
отсутствие элемента	13 (1,39 %)	3 (7,9 %)
замена элемента	8 (8,6 %)	—
неправильное изображение элемента	55 (59 %)	32 (84,2 %)
разрыв линии	19 (20,4 %)	3 (7,9 %)
Итого	93	38

На первом месте и в той, и в другой группе стоит неправильное изображение элементов. В экспериментальной группе этот вид ошибки составил 84% от общего количества ошибок. Значительное количество ошибок в группе детей с дизартрией приходится на разрывы линий (20,4%), в контрольной группе такой вид ошибки составляет 7,9%. Замены элементов в экспериментальной группе составляют 8,6% от общего числа ошибок, в то время как в контрольной группе такой ошибки не было зафиксировано ни у одного ребенка. Таким образом можно сделать вывод, что в экспериментальной группе допускались ошибки, отличные по своему характеру от ошибок, допускаемых детьми из контрольной группы.

В ходе эксперимента также выявились значительные различия в поведенческих реакциях детей обеих групп во время выполнения задания. Испытуемые обеих экспериментальных групп приняли основную цель задания. Но у дошкольников с дизартрией процесс включения в работу протекал более медленно. Дети были неуверенны, пассивны. Часто первой реакцией был отказ от выполнения задания, высказывания типа: «Я не смогу», «У меня не получится», «Я не знаю, как рисовать», — чего не отмечалось в контрольной группе. В процессе рисования дети пытались получить помощь у экспериментатора, у других детей, то есть их деятельность требовала постоянного внешнего контроля, что говорит о недостаточной волевой саморегуляции. У детей с дизартрией отмечались затруднения в технике письма: они рисовали медленнее, им труднее было уравнивать элементы по высоте, наклону, нажиму, располагать их на одинаковом расстоянии друг от друга, то есть координировать движения руки. На заключительном этапе эти испытуемые обнаружили несформированность действий сличения достигнутого результата с образцом. Многие из них теряли правило на структурирование элементов, требующее от них пооперационного сличения с заданием. Исправлений допущенных ошибок, то есть произвольной саморегуляции по ходу работы не наблюдалось. После окончания работы дети с дизартрией сразу же клали карандаш, отодвигали от себя листок и больше не смотрели на него. Некоторые испытуемые не реагировали на предложения экспериментатора еще раз внимательно посмотреть на свою работу, другие

воспринимали это формально: брали листок в руки, бегло просматривали нарисованное и, не обнаружив ошибок, откладывали его в сторону.

Дошкольники с нормальным речевым развитием обычно быстро включались в работу и работали сосредоточенно, не отвлекаясь на протяжении всего времени выполнения задания. Элементы воспроизводились в основном точно. При проверке эти дети чаще замечали несоответствия в изображении домика и стремились исправить их самостоятельно. Правильное выполнение работы этой группой детей является показателем сформированности волевой саморегуляции в интеллектуальной деятельности, свидетельствует об уровне развития мыслительных операций анализа и синтеза, произвольного внимания, мотивированного желания нарисовать точно и красиво.

Поведение детей с дизартрией как в процессе деятельности, так и на заключительном ее этапе свидетельствует о том, что у них не сложились более или менее устойчивые способы волевой регуляции на всех основных этапах умственной деятельности. Данное исследование позволило выявить конкретные проявления неблагополучия как в сфере волевой регуляции умственной деятельности, так и в сфере собственно мышления у детей, страдающих дизартрией. Приведенная характеристика волевой саморегуляции свидетельствует о значительной ее несформированности в сравнении с возрастным оптимумом. На основании данного исследования можно прогнозировать у детей экспериментальной группы возникновение проблем в овладении письмом и в целом учебными задачами из-за недостаточной саморегуляции в познавательной деятельности. Специальное внимание к формированию произвольной саморегуляции на развивающих занятиях рассматривается нами как необходимый компонент обучения дошкольников, страдающих дизартрией, наряду с развитием речи и моторики. Дифференциальная диагностика этих проблем в дальнейшем позволит выявить, что превалирует в структуре дефекта каждого отдельно взятого ребенка-дизартика: недоразвитие произвольной сферы или моторные и пространственные нарушения.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Гордейко В.В. (г. Минск)

Любая информация, которую получает и перерабатывает человек, имеет образный характер, т.е. она состоит из образов различной природы. Важное место среди них занимает пространственный образ, под которым понимается совокупность пространственных качеств, свойств и характеристик реального

<i>Гируцкий И.А.</i> СЛОВЕСНЫЕ АССОЦИАЦИИ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	39
<i>Гладкая В.В.</i> ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ К БЫТОВОМУ ТРУДУ	41
<i>Максименко В.А., Руденко Ю.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ВЛАДЕНИЯ ГРАММАТИЧЕСКИМИ УМЕНИЯМИ ГЛУХИМИ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ	42
<i>Гончарова Л.М.</i> КОРРЕКЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАЙКАЮЩИХСЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ С НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ФОРМОЙ ЗАЙКАНИЯ	45
<i>Горонина Т. П.</i> ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	47
<i>Гордейко В.В.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО МЫШЛЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....	50
<i>Глуховская С.А.</i> О НЕОБХОДИМОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ АКТИВНОГО ВОООБРАЖЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....	54
<i>Грибанова Т.Е., Коновалова О.Е., Филиппова Е.А.</i> ПРОБЛЕМА ДИНАМИКИ ГРАНИЦ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА У ШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	58
<i>Григорьева Т.А., Максименко В.А.</i> ФОРМИРОВАНИЕ Я-ОБРАЗА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА	60
<i>Григорьева Н.М.</i> КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С СЕНСОРНОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ.....	62
<i>Грицук А.В, Грицук Н.А.</i> РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕННЫМ СЛУХОМ КАК АКТИВНОГО СУБЪЕКТА СОЦИАЛИЗАЦИИ	64
<i>Гриценкова О.В.</i> ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ И КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ.....	66
<i>Губич Ю.В., Филиппович И.В.</i> ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	68
<i>Дроздова Н.В.</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	71
<i>Дроздова Н.В.</i> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ	74
<i>Дроздова Н.В., Перкова С.Е.</i> ОСОБЕННОСТИ МНЕСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	76