

«ҚАЗІРГІ БЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА ПЕДАГОГТЕРДІҢ КӘСІБІ ҚҰЗЫРЕТТІЛГІНІЦ ТЕОРИЯСЫ МЕН ТӘЖІРИБЕСІ»

Республикалық ғылыми-тәжірибелік (онлайн) конференция материалдары

04 наурыз, 2022 ж.

Сөйлеу тілінде бұзылыстары бар бар баламен түзету жұмысы логопед-мұғалімнің қызметіне үлкен жауапкершілік артады. Теориялық және әдістемелік зерттеу барысында біз келесідей қорытындыға келдік:

Біріншіден, сөйлеу тілінде бұзылыстары бар баланы сүйемелдеуде логопедтің қызметі өте маңызды, өйткені ол деңсаулық мүмкіндігі шектеулі балалардағы сөйлеу бұзылыстарын жеңуге ғана емес, сонымен қатар олардың білім беру кеңістігінде сәтті бейімделуіне де бағытталған. Түзету-дамыту жұмысының тиімділігі балалардың жалпы білім беру мекемесінде болу кезеңінде олардың қызметін нақты ұйымдастырумен, күн ішінде жүктемені дұрыс бөлүмен, түзету процесінің барлық субъектілерінің (логопедтің, ата-аналардың (занды өкілдердің) және педагогтардың) жұмысын үйлестіру және сабактастықпен айқындалады;

Екіншіден, логопед жұмысының оң нәтижесіне қол жеткізу жалпы білім беру ұйымы мамандарының, яғни логопедтің, сынып жетекшісінің/тәрбиешінің, пән мұғалімдерінің, педагог-психологтың, деңе шынықтыру нұсқаушысының, музикалық жетекшінің қызметінде кешенді тәсілді іске асыруды көздейді. Балалар арасындағы сөйлеу бұзылыстарын жеңудің кешенді тәсілі мұғалімдердің іс-әрекетін ұйымдастыруды қамтиды, онда білім беру ұйымында балалардың сөйлеуді оңтайлы дамыту үшін қажетті жағдайлар жасалады;

Үшіншіден, логопедтің ата-аналармен (занды өкілдермен) білім беру процесіне қатысушылар ретінде өзара әрекеттесуі түзету-дамыту және алдын-алу жұмыстарының тиімділігін едәуір арттырады.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың мемлекеттік жалпыға міндетті стандарты, 2018 ж. 31 қазандағы ҚР БФМ № 604 бұйрығы.
2. Өмірбекова Қ.Қ., Оразаева Г.С., Төлебиева Г.Н., Ибатова Г.Б. Логопедия. Алматы: Дәуір, 2011. — 6486.
3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005. – 272 с.

УДК 376

<https://doi.org/10.53355/a6444-5597-4350-x>

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Галиева А. Н., кандидат филологических наук, ассоциированный профессор

Софина М. С., магистр

Жетысуский университет имени И. Жансугурова, г. Талдыкорган

E-mail: suriyaananda@bk.ru, nurai_gali@mail.ru

В статье говорится о детях с задержкой психического развития. О причинах возникновения задержки психического развития. У детей имеющих данный диагноз, есть особенности в развитии их поведения и психики. Они нуждаются в особых образовательных условиях. Педагог должен уметь корректировать проблемы в обучении детей с задержкой психического развития, учитывая их особенности.

Ключевые слова: задержка психического развития, школа, инклюзия, дети, коррекционная педагогика.

Мақалада психикалық дамуы тәжелген балаларға арналған. Ақыл-ой кемістігінің себептері туралы. Бұл диагнозы бар балалардың мінез-құлқы мен психикасының дамуында ерекшеліктер бар. Оларға ерекше білім беру жағдайлары қажет. Психикалық дамуы тәжелген балаларды оқытуда мұғалім олардың ерекшеліктерін ескере отырып, оларды түзете білуі керек.

Tірек сөздер: психикалық функцияның бұзылуы, мектеп, инклюзия, балалар, коррекциялық педагогика.

The article refers to children with mental retardation. On the causes of mental retardation. Children with this diagnosis have features in the development of their behavior and psyche. They need special educational conditions. The teacher should be able to correct problems in teaching children with mental retardation, taking into account their characteristics.

Key words: mental retardation, school, inclusion, children, correctional pedagogy.

В последние годы имеется тенденция увеличения процента учащихся с особыми потребностями, значительную часть, которой занимают дети с задержкой психического развития.

Начнем с того, что задержка психического развития, а проще ЗПР – это нарушение в развитии и формировании психических функций, навыков, отхождение от нормы психического здоровья.

Еще в 60-е годы началось изучение специфического развития детей, первые клинические данные и рекомендации по составлению коррекционной работы с детьми имеющими ЗПР, были даны Марией Семеновной Певзнер и Татьяной Александровной Власовой. Интенсивное изучение ЗПР дало много ценных научных результатов.

Такие специалисты, как Мария Семеновна Певзнер, Татьяна Александровна Власова, а так же, Е. Г. Сухарев, Е. С. Иванов и другие, считали, что аффективная расположленность и церебральная астения, не только понижают работоспособность, но и могут выступать первопричиной возникновения ЗПР.

Задержка психического развития, в любом случае приводит не только к нарушению работы интеллекта и нарушению развития эмоционально - волевой сферы, но и к физической незрелости, что может осложнить и без того тяжелое состояние ребенка.

Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, призванные способствовать формированию не только тех или иных навыков и умений, но и необходимых ребенку новых для него средств познания, нивелирования ущербности функции коррекции общей аномалии развития, преодолению и предупреждению вторичных нарушений. Вся коррекционная работа должна быть направлена на формирование полноценной будущей личности, на подготовку к трудовой жизни в обществе.

Проводя исследования задержки психического развития, Клара Самойловна Лебединская отметила, что дети данной категории активно двигаются, они смешливы, имеют эйфористический фон настроения.

Клара Самойловна Лебединская в 1980 году предложила классификацию по этиопатогенетическому принципу:

- ЗПР конституционного происхождения – наследственное происхождение.
- ЗПР соматогенного происхождения – перенесенное соматическое заболевание
- ЗПР психогенного происхождения – неблагоприятные условия в семье.
- ЗПР церебрально - органического происхождения – патологии беременности.

Каждый тип из классификации имеет особенности, к примеру, отличительной чертой является нарушение познавательной деятельности и эмоциональная незрелость. Так же могут возникнуть осложнения, как в неврологической сфере, так и в соматической. Самое главное отличие типов ЗПР – это характер и особенность соотношения особенностей развития всех психических функций и структуры инфантилизма.

Сравнивая детей с ЗПР и детей нормально развивающихся, можно отметить, что у первых значительно снижен уровень восприятия.

«ҚАЗІРГІ БЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА ПЕДАГОГТЕРДІҢ КӘСІБІ ҚҰЗЫРЕТТІЛГІНІЦ ТЕОРИЯСЫ МЕН ТӘЖІРИБЕСІ»

Республикалық ғылыми-тәжірибелік (онлайн) конференция материалдары

04 наурыз, 2022 ж.

Павел Борисович Шошин, проводя исследования, показал, что отклонения от привычного условия жизни влияет на быстроту восприятия. Если предмет стоит по-другому, в другом месте или изменилось освещение, то детям с ЗПР сложно быстро определить что это за предмет и какие у него свойства.

Причины ЗПР могут быть различны, к ним относятся: сложные роды, заболевания матери при вынашивании плода, поражения головного мозга из-за врожденных заболеваний ребенка, употребление спиртного или наркотических веществ во время беременности, психотропных препаратов.

При ЗПР у детей снижена потребность в общении в целом, как с взрослыми, так и со сверстниками. Дети, имеющие диагноз ЗПР говорят невпопад, говорят не о том, о чем спрашивали, имеют «несвязную» речь.

Специалисты рекомендуют родителям таких детей меньше их опекать, стараться не выполнять задания за ребенка, поэтому главной задачей коррекционной работы можно назвать – повышение уровня психического развития, а именно: социального, интеллектуального и эмоционального.

При разработке коррекционной программы, перед специалистом встают такие задачи, как – укрепление здоровья и обеспечение охраны жизни, стимулирование в любой деятельности, будь то игра или обучение, коррекция поведения, а также профилактика возникновения вторичных отклонений в развитии ребенка. Дети с ЗПР, благодаря развитию инклюзивного образования получили возможность обучаться в общеобразовательных учреждениях.

К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий навыками. Они могут испытывать трудности в формировании словесно – логического уровня, так же, дети не понимают, какая главная задача в задании, а какая второстепенная.

У детей с ЗПР снижена познавательная активность, им сложно полноценно воспринимать объект в том виде какой он есть, они выделяют только отдельные признаки. Сам процесс восприятия объектов занимает много времени, это влияет на мышление, память, внимание. При ЗПР отвлекаемость очень повышена, так как концентрация внимания снижается. Ярким признаком ЗПР у ребенка можно назвать незрелость эмоционально – волевой сферы, это проявляется в импульсивности, эмоциональной неустойчивости, расторможенности или вялости, в апатии или возбудимости. Можно отметить, что эти дети тянутся к механической работе, которая не требует умственного усилия. Их тяжело переключится с одного на другое. Из-за ослабленного внимания они теряют нить рассказа при незначительном раздражителе (упал учебник, вошли в кабинет и т.д.). Так же стоит отметить, что дети в ЗПР лучше запоминают наглядно, нежели вербально. Для правильного приема и запоминания информации нужно время. Нарушенное внимание может сопровождаться повышенной двигательной, а также речевой активностью, этот комплекс отклонений получил название - синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Для успешного овладения, как устной, так и письменной речью одного внимания недостаточно, ребенок должен уметь рассуждать, использовать логику, и так как у детей с ЗПР слабо развито мышление, необходимо развивать мыслительные операции. Для развития мыслительных операций применяются различные упражнения, так как – «покажи лишний предмет и поясни, почему он лишний».

У школьников с ЗПР ведущей мотивацией остается игра, с большим трудом формируются образовательные (учебные) интересы. Вследствие слабо развитого умения сосредотачивать внимание, переключаться с одного вида деятельности на другой, отсутствия усидчивости, школьник с ЗПР не может в полной мере осуществлять учебную деятельность. Рабочий процесс кратковременен, занимает не больше 15 – 20 минут, после чего ребенок чувствует утомление, его внимание снижается, интерес пропадает. В общеобразовательном учреждении ребенок с ЗПР впервые ощущает собственную несостоятельность, из-за этого учащийся начинает чувствовать себя неуверенно, у него может возникнуть страх.

Для правильного подхода в обучении нужны большие знания об особенностях развития детей с ЗПР. В настоящее время большое внимание уделяется обучению педагогов. Для этого увеличивается число различных курсов, семинаров, которые посвящены инклюзивному образованию в целом, а также которые обучают правильному подходу к детям с ООП и правильной постановке задач, составлению коррекционных программ и многое другое, что необходимо для достижения положительного результата в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Совместно с учебно – коррекционной работой нужно проводить и лечебно – профилактическую работу, которая будет включать в себя лечебно – физкультурный комплекс занятий. Учебно – воспитательная работа должна строиться на определении первопричины отклонения в развитии и принципах коррекционной педагогики. Так же должна быть обеспечена подготовка в личностно – развивающей сфере.

Дети с ЗПР при правильной организации коррекции, обучения и воспитания, способны на прогресс в навыках, знаниях и умениях. При положительной динамике дети с ЗПР имеют возможность к нормальной адаптации в обществе.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Нарзулаев С.Б., Шукрова Л.А. Проблемы обучения детей с задержкой психического развития в условиях общеобразовательного учреждения // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014.
2. Покаместова О.В. Особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР) в период обучения в начальной школе // Проблемы современной науки и образования. 2014.
3. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. – М.: НЦ ЭНАС, 2003
4. Матвеева О.А. Развивающая и коррекционная работа. - М.: Педагогическое общество России, 2001.
5. Электронные ресурсы (интернет) - wikipedia.org – статья "Задержка психического развития" в Википедии.

ӘОЖ 378.24

<https://doi.org/10.53355/k9635-2927-2685-j>

ДИЗАРТРИЯСЫ БАР 5-6 ЖАСТАГЫ БАЛАЛАРДЫҢ АУЫЗША СӨЙЛЕУ ТІЛІН ТҮЗЕТУ ШАРАЛАРЫ

Даuletканова М.Е.

Абай атындағы Қазақ Ұлттық Педагогикалық Университеті, Алматы қ.

E-mail: madina_dauletkanova@mail.ru

Мақалада дизартриясы бар 5-6 жастағы балалардың ауызша сөйлеу тілін түзету шаралары талданған. Дизартриясы бар балалардагы фонетикалық сөйлеу бұзылыстарын жеңеу үшін түзету-логопедиялық жұмыстың негізінде теориялық ережелерді сақтап, әртүрлі зерттеу еңбектерін талдай отырып дыбысты айту бойынша түзету жұмыстарының кезеңдері қарастырылған.

Тірек сөздер: логопедиялық әсер ету, дизартрия, қалыпты даму, артикуляциялық аппарат, логопедиялық жұмыс.

В статье проанализированы мероприятия по коррекции устной речи детей 5-6 лет с дизартрией. Для преодоления фонетических речевых нарушений у детей с дизартрией на основе коррекционно-логопедической работы рассмотрены этапы коррекционной работы