

плане именно на этих уроках развивается эмоционально-чувственная природа учащихся данной категории, культура речи и поведения, эстетические способности и потребности, формируется интерес к художественной литературе. Учащиеся овладевают эмоционально насыщенной лексикой, обучаются способам интонационно-смыслового анализа (письменного и устного) речевого высказывания.

Очень важно эмоциональное проведение занятия. Богатый интонациями голос педагога действует положительно на детей с интеллектуальной недостаточностью, способствует возникновению и закреплению у них положительных эмоций. Педагог должен быть терпеливым, доброжелательным, уравновешенным, тактичным, умеющим развить познавательный потенциал ребенка. От его личностных качеств, педагогического мастерства, выдержки, умения похвалить, поддержать во многом зависит формирование эмоционально-волевой сферы детей с особенностями психо-физического развития [3].

Таким образом, проблема развития эмоциональной сферы у детей с интеллектуальной недостаточностью актуальна, она привлекает внимание многих специалистов. В то же время, как показывает анализ исследований, некоторые аспекты этой проблемы требуют дополнительного изучения, к мало изученным вопросам относятся, например, возможности развития эмоциональной сферы детей с интеллектуальной недостаточностью в системе уроков и коррекционных занятий под руководством учителя-дефектолога

Список цитированных источников:

1. Варёнова, Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики: учеб. пособие / Т. В. Варёнова. – 2-е изд., доп. – Минск: Асар, 2007. – 320 с.
2. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – 2-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2004. – 160 с.
3. Ульenkova У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учеб. пособие / У.В. Ульenkova, О.В. Лебедева. – М.: Академия, 2002. – 175 с.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

Буйкевич О.В., магистрант

Лауткина С.В., канд. психол. наук, доцент
(г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова)

В настоящее время в дошкольный период детства особое внимание уделяется развитию у воспитанников навыков положительного взаимодействия с окружающими сверстниками и взрослыми, так как это является залогом благополучного развития. Согласно взглядам Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, М.И. Лисиной, А.Г. Рузской, именно речевое общение – одно из важнейших условий развития ребенка, ведущий вид человеческой деятельности, направленный на познание и оценку самого себя посредством других людей [3; 4].

Исследователями, изучающими процесс общения, используются понятия «коммуникативная компетентность» и «коммуникативная компетенция». Часто эти понятия отождествляются, иногда дифференцируются. Мы солидарны с точкой зрения И.А. Зимней [1, с. 12] и А.В. Хуторского [6, с. 14] в том, что «**компетенция**» представляет собой набор взаимосвязанных качеств, которые связаны с определенным кругом деятельности, «**компетентность**» – уровень владения этими качествами, включающий опыт, личностное отношение, суждения. Так, **компетентность** – это уже состояв-

шееся качество личности, а **компетенция** – это некоторая норма, которой ещё предстоит овладеть в этой сфере через накопление опыта.

В дошкольном возрасте авторами выделяются разные, но достаточно близкие компетентности, необходимые, по их мнению, детям дошкольного возраста. Так, Р.Б. Стеркина, О.Л. Князева [2] в качестве желаемой возрастной характеристики на этапе завершения дошкольного детства называют компетентность ребенка, которая проявляется в его творческих способностях; любознательности; инициативности; *коммуникативности*; ответственности и произвольности, позитивном образе «Я». Л.В. Свирская [5] определяет пять компетентностей дошкольного возраста: социальная, *коммуникативная*, деятельностная, здоровьесберегающая и информационная. Таким образом, одной из важнейших компетентностей, которой овладевает ребенок дошкольного возраста, является *коммуникативная компетентность*. Активность ребенка и субъектная позиция в процессе свободного общения способствуют развитию его коммуникативной компетентности. Для успешного овладения коммуникативной компетентностью к концу дошкольного возраста ребенок должен приобрести определенные навыки в общении (*компетенции*), которые и станут предпосылками к развитию компетентности:

- активно вступать в контакт с собеседником, быстро реагировать на реплики, пользуясь разными их видами (вопрос, сообщение, дополнение, предложение, просьба);
- беседовать на различные темы, уметь поддерживать разговор на предлагаемую тему, не отвлекаясь при этом от неё, доказывать свою точку зрения, переспрашивать, выражать свое отношение к предмету разговора;
- иметь умеренную громкость голоса, спокойный, доброжелательный тон;
- владеть разнообразными формулами речевого этикета, употреблять их без напоминания;
- использовать жесты и мимику;
- общаться в паре, коллективе, группе из 4-5 человек.

Когда мы говорим об общении, мы подразумеваем, что основным его условием и средством является речь. В дошкольном возрасте на сегодняшний день растет количество детей с нарушениями речи, которые имеют сниженные показатели по успешному овладению коммуникативными компетенциями. Одним из наиболее часто встречаемых речевых нарушений является стертая форма дизартрии, которая имеет сложность в диагностике и коррекции. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей со стертой формой дизартрии отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос тихий, слабый, иногда резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным. Несоввершенство речи таких детей не обеспечивает полноценный процесс общения со сверстниками и взрослыми, а значит, и не способствует полноценному формированию коммуникативной компетентности, и как следствие, личностному росту ребенка.

Исходя из результатов проведенного нами эмпирического исследования, в массовом дошкольном учреждении процент детей со стертой формой дизартрии от общего количества воспитанников составил 23,8%, в специальном дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения этот процент значительно выше (54,2%). Более высокий процент детей со стертой формой дизартрии в специальном дошкольном учреждении для детей с нарушениями зрения обусловлен тем, что данный речевой диагноз у детей со зрительной депривацией представлял вторичное нарушение, обусловленное первичным дефектом (нарушения зрения) или являлся сочетанным, комбинированным

дефектом. Коммуникативная компетентность детей со стертой формой дизартрии значительно ниже коммуникативной компетентности детей с нормальным речевым развитием и находятся на уровне ниже среднего показателя. В группе сверстников взаимоотношения им строить сложнее, от этого страдает и межличностный статус ребенка в детском коллективе.

Анализ эмпирических данных показал, что в дети со стертой формой дизартрии в массовом дошкольном учреждении (73%) и в специальном дошкольном учреждении (55%) занимают неблагоприятный статус среди сверстников с нормальным речевым развитием. Данный статус, на наш взгляд, значительно влияет на межличностные отношения в группе сверстников, влияют на сферу коммуникативных отношений, коммуникативную деятельность. Оптимизировать положение ребёнка со стертой формой дизартрии в группе сверстников возможно посредством проведения коррекционно-развивающей работы, направленной на повышение уровня коммуникативных компетенций непопулярных дошкольников. Для этого необходим комплексный подход, который должен включать в себя психолого-педагогическое и логопедическое направление.

Основной целью логопедической работы является развитие речевого общения, улучшение разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить ребенку большее понимание его речи окружающими. Работу следует осуществлять по таким направлениям:

- 1) нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляторной мускулатуры, нормализация моторики артикуляционного аппарата и просодики посредством проведения логопедического расслабляющего либо стимулирующего массажа и дифференцированных приемов артикуляционной гимнастики;
- 2) выработка новых произносительных умений и навыков, включающая выработку основных артикуляционных укладов, коррекция звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, автоматизация поставленного звука в речи;
- 3) отработка коммуникативных умений и навыков: формирование навыков самоконтроля, введение звуков в речь в учебной ситуации.

Также логопедические занятия должны включать в себя коммуникативные упражнения и психотерапевтические тренинги, способствующие расширению коммуникативных компетенций у детей со стертой формой дизартрии. В зависимости от поставленной на логопедическом занятии цели можно использовать такие типы коммуникативных упражнений:

- индивидуальные упражнения, направленные на восстановление и дальнейшее углубление контакта с собственным телом («Игра с облаком», «Примерьте», «Неожиданный гость»);
- парные упражнения, способствующие «открытости» по отношению к партнёру, т.е. способности чувствовать, понимать и принимать его («Зеркало», «Перестановка мебели», «Встреча»);
- групповые упражнения, дающие ребёнку навыки взаимодействия в коллективе через организацию совместной деятельности, а также способствуют повышению статуса ребенка среди сверстников («Я – не я!», «Передать по кругу», «Воспроизведение позы» и др.)

Психотерапевтические тренинги, используемые на логопедических занятиях, способствуют преодолению барьеров в общении, развитию лучшего понимания себя и других, снятию психического напряжения, созданию возможностей для самовыражения, выработки положительных черт характера (сказкотерапия, куклотерапия, театротерапия, музыкотерапия, изотерапия, библиотерапия).

Самым важным составляющим звеном во всей коррекционно-развивающей работе по совершенствованию коммуникативных компетенций детей со стертой формой

дизартрии является совместная работа всех специалистов учреждения образования. Благодаря взаимодействию специалистов, поддержке детей со стертой формой дизартрии со стороны сверстников и взрослых, уровень коммуникативных компетенций детей обозначенной категории будет значительно повышаться.

Список использованных источников:

1. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. Авторская версия/ И.А. Зимняя. – М: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 41 с.
2. Князева, О.Л. Я, ты, мы. Учебно-методическое пособие по социально-эмоциональному развитию детей дошкольного возраста / О.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – М.: Дрофа, ДиК, 1999. – 128 с.
3. Лисина, М.И. Специфика восприятия и общения у дошкольников/ М.И. Лисина, Х.Т. Шерьязданова. – Алма-Ата: Мектеп, 1989. – 80 с.
4. Рузская, А.Г. Развитие психики ребенка в общении со взрослыми и сверстниками: Сборник научных трудов / Редколлегия: А.Г. Рузская (ред.) и др. – М.: АПНСССР, 1990. – 178 с.
5. Свирская, Л.В. Организационно-педагогические условия становления начал ключевых компетентностей ребенка дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01/ Л.В. Свирская; Новгород. гос. унив. – Великий Новгород, 2004. – 125 с.
6. Хуторской, А.В. Компетентность как дидактическое понятие: содержание, структура и модели конструирования / А.В. Хуторской // Вестник института образования человека. – 2012. – №2. – С. 2-15.

ФОРМИРОВАНИЕ ИСТОРИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ

Буйчёнок Е.С., магистрант

(г. Витебск ВГУ имени П.М. Машерова)

Научный руководитель – Швед М.В., старший преподаватель

Для учащихся вспомогательной школы социализация часто представляет собой проблему, разрешению которой может способствовать изучение истории Беларуси. Благодаря данному учебному предмету, учащиеся с интеллектуальной недостаточностью учатся гораздо лучше ориентироваться в окружающем их мире, у них появляется ощущение себя, своей страны, своего рода, взаимосвязи времён и поколений. Кроме этого, уроки истории Беларуси направлены на формирование личностных качеств каждого учащегося, подготовку ребенка с интеллектуальной недостаточностью к жизни, социально-трудовую и правовую адаптацию учащегося в обществе [1]. Реализации данных задач способствует индивидуализация процесса обучения на диагностической основе.

Спецификой формирования исторических знаний и представлений у учащихся вспомогательной школе занимались такие ученые как Н.П. Долгобородова, Л.В. Петрова, Ю. Ф. Кузнецов, И.И. Логинов, Н.М. Амосович, В.П. Пузанов и др. В своих трудах они выявили, что формирование исторических представлений являются важным звеном в коррекции умственного развития данной категории детей [2]. Для формирования исторических знаний и представлений у детей с интеллектуальной недостаточностью одного школьно – урочного обучения и воспитания недостаточно. Такое воспитание должно проходить, в том числе и в рамках внеклассной деятельности.

Целенаправленное исследование уровня сформированности исторических знаний и представлений у учащихся с интеллектуальной недостаточностью проводилось в феврале – марте 2018 года в ГУО «Вспомогательная школа № 26 г. Витебска». Общее количество привлеченных к исследованию лиц составило 14 человек с диагнозом F 70 по МКБ – 10. В исследовании приняли участие учащиеся трех классов первого отделения: 8 «А», 9 «А» и 10 «А». Возрастной диапазон обследуемых – от 14 до 17 лет, из них