

задания, связанные с употреблением предлогов (над, под, из-за, между) и согласовании существительных с числительными и прилагательными в роде, числе и падеже. При исследовании развития навыка словообразования выяснилось, что наибольшие затруднения у школьников вызвали задания на образование имени существительного, обозначающего детей животных (большая часть учащихся образовывали слова путем уменьшительно-ласкательного суффикса); притяжательных прилагательных. Анализ данных показал, что дети заимствуют из речи окружающих производные слова в целом и не создают их по правилам словообразования, а воспроизводят на основе общего звукового образа, часто в искаженном виде, что обусловлено недостаточностью фонематического восприятия и анализа. Кроме того, у подавляющего большинства детей были отмечены затруднения в построении предложений самостоятельно.

В связи с этим в работе по развитию предпосылок усвоения орфографических навыков младшими школьниками с ОНР можно выделить следующие направления коррекционно-профилактической работы: формирование фонематического восприятия, артикуляционной моторики, звукопроизношения, слоговой структуры слова; навыков языкового анализа, грамматического строя речи, словаря и словообразовательных процессов, навыков понимания лексико-грамматических отношений, связной речи; развитие программирования последовательности языковых операций, их реализация и контроль в процессе орфографической деятельности. Таким образом, логопедическая коррекционно-профилактическая работа, направленная на развитие предпосылок усвоения орфографических навыков у младших школьников с ОНР III уровня, должна основываться на комплексном усовершенствовании речевой системы, а также на развитии высших психических функций.

Список использованной литературы

1. Прищепова, И.В. Дизорфография младших школьников : учеб.-метод. пособие. – СПб. : КАРО, 2006. – 240 с.
2. Прищепова, И.В. К вопросу о дизорфографии у учеников младших классов общеобразовательной школы, имеющих нарушения речи // Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление. – СПб. : Образование, 1992. – С. 124–131.
3. Учебник для студентов дефектологических факультетов пед. высших учеб. заведений ; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 703 с.

**ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ И НЕРЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ**
Рудницкая Ангелина (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, г. Мозырь)
Научный руководитель – Н.С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент

Успешное становление речи ребенка раннего возраста во многом зависит от состояния моторики артикуляционного аппарата и его строения. Уже в раннем возрасте у детей могут наблюдаться нарушения моторики органов речи, приводящие в последующем к различным речевым расстройствам. Для обнаружения и возможности решения проблем с моторикой артикуляционного аппарата у детей важна диагностика и ее комплексный характер. При условии раннего выявления ограничений артикулирования и организации своевременного медико-психолого-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация функций могут быть достигнуты к 3 годам.

Цель исследования – изучение особенностей моторики артикуляционного аппарата, его строения, речевых и неречевых функций у детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

Для исследования нами были изучены программы раннего развития детей авторов Н.Ю. Григоренко, С.А. Цыбульский [1]; Н.М. Джонсон Мартин [2], В. Штрасмайер [3], на основании которых нами был составлен комплекс диагностических заданий и две карты обследования: «Обследование детей от 0 до 1 года жизни», «Обследование детей второго и третьего годов жизни». Содержание обследования включало следующие направления: строение артикуляционного аппарата, дыхательная деятельность, голосовые реакции, звуковые реакции, мимические движения, артикуляционные движения, самостоятельные слова. Исследование проводилось на базе ГУО «Детский сад № 40 г. Мозыря» с участием 13 воспитанников раннего возраста с задержкой речевого развития.

Анализ результатов исследования позволил отметить, что у 62 % детей отмечается диафрагмальный тип дыхания, что является физиологической нормой для этого возраста, но у 15 % присутствует ртом из-за наличия аденоидов. Голосовые реакции (крик, кашель, чихание, звуки при зевании) отмечены у всех детей обследованной группы.

При изучении моторики артикуляционного аппарата во время приема пищи установлено, что 100 % дети умеют справляться с захватом ложки губами, могут правильно забирать еду с ложки губами, грызть и жевать еду. Упражнения артикуляционной гимнастики все дети выполняют по показу учителя-дефектолога правильно.

Изучение мимики показало, что 46 % детей не смогли нахмурить / поднять брови; 15 % детей не справились с плотным закрытием век; 69 % – с надуванием поочередно левой и правой щеки. 54 % детей имеют инфантильное глотание во время приема пищи.

Обследование строения артикуляционного аппарата показало, что у 100 % детей прикус, мягкое и твердое небо находятся в нормальном состоянии, 54 % детей имеют тонкие губы, 100 % – микроденцию (маленькие зубы), что соответствует возрасту детей. У 15 % детей было отмечено наличие складчатого языка.

Самостоятельными словами не владели 15 % обследованных детей.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил нам определить направления коррекционно-развивающей работы с обследованными детьми, направленные на профилактику нарушений речи:

- развитие мимической мускулатуры (упражнения для бровей, век и щек, направленные на улучшение выразительности мимики);
- коррекция инфантильного глотания на занятиях с учителем-дефектологом (формирование навыков правильного глотания во время приема пищи, формирование правильной позиции широкого языка в верхнем положении);
- развитие артикуляционной моторики (комплекс упражнений для укрепления губ, языка и нижней челюсти, необходимых для формирования звуков);
- развитие дыхательной функции (упражнения, направленные на развитие диафрагмального дыхания, контроль воздушной струи и направленного ротового выдоха, дифференциация ротового и носового дыхания);
- активизация экспрессивной речи (создание речевой среды, стимуляция подражательной активности, работа над звукоподражанием).

Список использованной литературы

1. Григоренко, Н. Ю. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции : учеб.-метод. пособие / Н. Ю. Григоренко, С.А. Цыбульский. – М. : Книголюб, 2005. – 144 с.
2. Джонсон Мартин, Н. М. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями ; под. ред. Н.Ю. Барановой // К.Г. Дженс,

С.М. Аттермиер, Б.Дж. Хаккер. – СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2004. – 336 с.

3. Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений : пер. с нем. А.А. Михлин, Н.М. Назаровой. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 240 с.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ
И РЕСУРСЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**
Савостеева Анна (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, г. Мозырь)
Научный руководитель – О. Е. Борисенко, канд. филол. наук, доцент

Дети с особенностями психофизического развития (ОПФР), обучающиеся в общеобразовательной среде, сталкиваются со специфическими психологическими трудностями. Разные категории детей могут испытывать трудности в выполнении заданий, поэтому могут чувствовать себя менее способными, неуспешными, что ведет к боязни новых ситуаций и снижению уверенности в себе. Физические ограничения могут затруднять вербальное и невербальное общение. Задержка речи, трудности с артикуляцией, ограниченная мимика или жесты приводят к недопониманию и фрустрации, заставляя ребенка избегать общения. В случае сравнения себя с нормотипичными сверстниками, дети могут испытывать чувство неполноценности, что приводит к снижению самооценки.

Успешная социальная адаптация детей с ОПФР в образовательной среде обеспечивается комплексом ресурсов. Социальные ресурсы – это составляющие социального окружения, включая участников образовательного процесса (учителей, одноклассников, родителей и др.), предоставляющие поддержку и возможности для развития и социализации. Ключевую роль играют высококвалифицированные педагоги, которые должны уметь создавать в классе доброжелательную и поддерживающую атмосферу, использовать дифференцированный подход в обучении, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка. Активное участие родителей и их тесное сотрудничество с педагогами и специалистами также незаменимы. Родители должны быть хорошо осведомлены об особенностях развития своего ребенка, методах его обучения и воспитания, а также активно участвовать в коррекционно-развивающем процессе. Поддержка и принятие со стороны сверстников являются важнейшими условиями успешной социальной интеграции. Создание условий для взаимодействия и совместной деятельности детей с ОПФР и их нейротипичных сверстников способствует преодолению социальной изоляции и развитию социальных навыков.

Доступная образовательная среда – это не только физическая (специальное оборудование, пандусы, лифты для детей с ограниченной мобильностью), но и психологическая доступность. Учебные материалы должны быть адаптированы к особенностям восприятия детей с нарушениями, методы обучения – вариативны и соответствовать их когнитивным возможностям. Индивидуальные образовательные программы и регулярное психолого-педагогическое сопровождение позволяют своевременно выявлять и корректировать возникающие проблемы, а также обеспечивают индивидуальную поддержку и помощь ребенку.

Выявить испытываемые психологические трудности детьми с ОПФР позволяет широкий спектр методов, сочетающих количественную и качественную оценку. Наблюдение, как структурированное, так и неструктурированное, играет