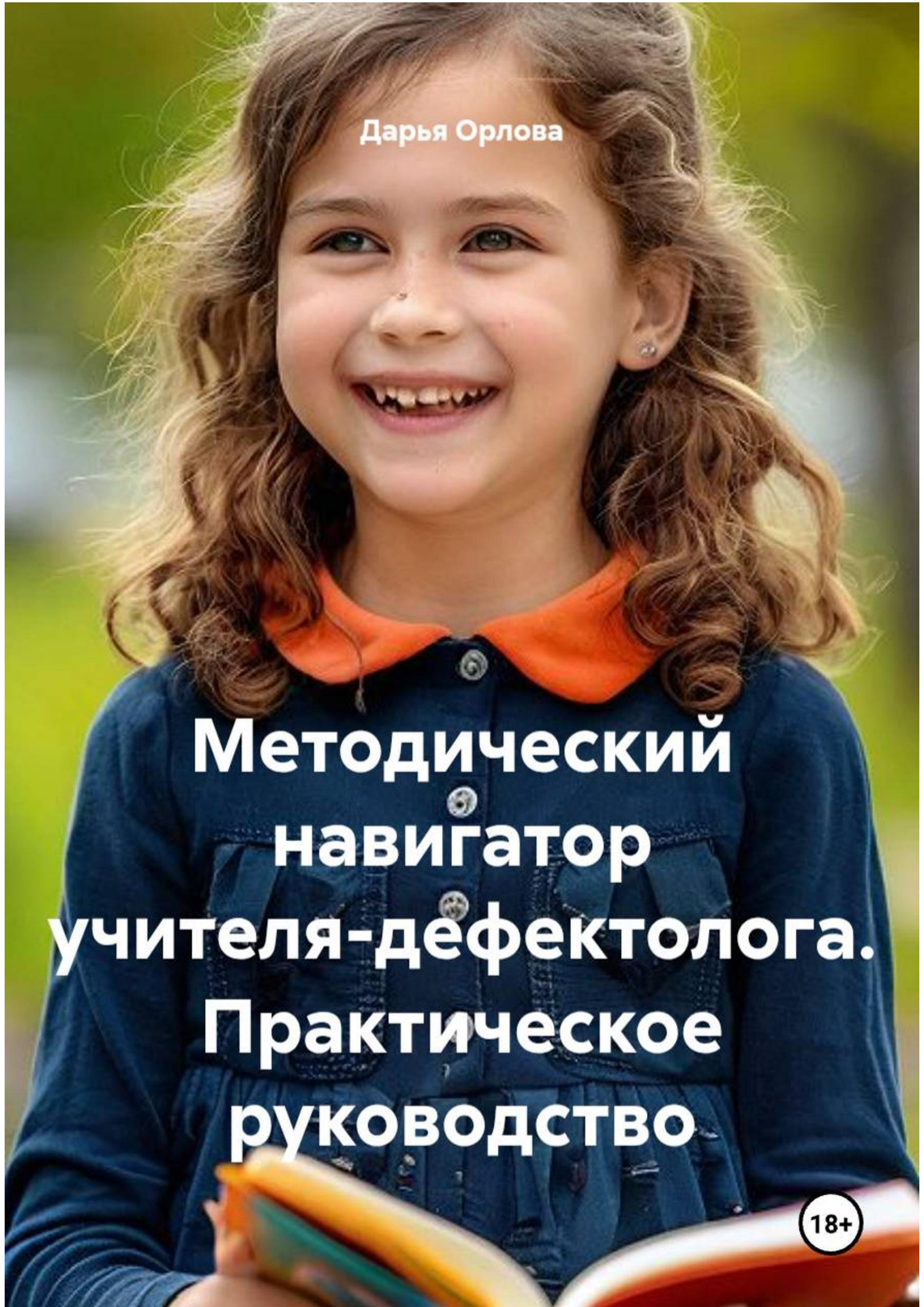




Дарья Орлова

**Методический
навигатор
учителя-дефектолога.
Практическое
руководство**

18+

Дарья Орлова

**Методический навигатор
учителя-дефектолога.
Практическое руководство**

«Автор»

2026

Орлова Д.

Методический навигатор учителя-дефектолога. Практическое руководство / Д. Орлова — «Автор», 2026

Данное пособие является практическим руководством для работы учителя-дефектолога. В нем описаны примеры диагностических, коррекционных и других методик, необходимых в работе педагога инклюзивного образования. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Орлова Д., 2026

© Автор, 2026

Дарья Орлова

Методический навигатор учителя-дефектолога. Практическое руководство

учитель-дефектолог Орлова Д.О

ВВЕДЕНИЕ

Современный этап развития отечественного образования характеризуется последовательным переходом к инклюзивной модели обучения, которая предполагает не просто формальное включение детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательную среду, но и создание полноценных условий для их развития, социализации и дальнейшей самореализации. В этих условиях возрастает роль учителя-дефектолога как ключевого специалиста, обеспечивающего квалифицированную коррекционно-педагогическую помощь детям с различными нарушениями психофизического развития. Практическая дефектология перестаёт быть узкой областью специальной педагогики, ориентированной исключительно на работу в специализированных учреждениях, — сегодня она становится неотъемлемым компонентом деятельности любой образовательной организации, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы.

Актуальность данного методического руководства обусловлена несколькими факторами. Во-первых, существенно обновилась нормативно-правовая база: введены федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования обучающихся с ОВЗ, утверждены федеральные адаптированные образовательные программы, наконец, профессиональный стандарт педагога-дефектолога чётко определил требования к трудовым функциям специалиста. Во-вторых, практика показывает, что начинающие специалисты и студенты дефектологических направлений часто испытывают значительные трудности при переходе от теоретических знаний к их применению в реальной коррекционной работе: сложности возникают при проведении диагностики, составлении индивидуальных программ, выборе адекватных методов и приёмов, а также при организации взаимодействия с семьёй ребёнка. В-третьих, наблюдается устойчивый запрос со стороны педагогов и родителей на систематизированные, практико-ориентированные материалы, которые можно было бы использовать непосредственно в работе.

Целью настоящего руководства является создание комплексного методического инструментария, который позволит учителю-дефектологу эффективно организовывать и осуществлять коррекционно-развивающую деятельность с детьми, имеющими различные нарушения развития: от задержки психического развития и интеллектуальных нарушений до расстройств аутистического спектра и тяжёлых множественных нарушений развития.

Задачи практического руководства:

- систематизировать теоретико-методологические основы практической дефектологии в контексте требований современного законодательства;
- представить апробированный алгоритм психолого-педагогической диагностики и оформления её результатов;
- раскрыть конкретные методики и приёмы коррекционной работы по основным направлениям (сенсорное, моторное, познавательное, речевое развитие);
- описать специфику работы с различными категориями детей, включая детей с РАС и ТМНР;

- предложить практические рекомендации по взаимодействию с родителями и педагогическим коллективом;
- обеспечить специалиста готовыми образцами документации и дидактическими материалами.

Структура руководства построена по блочно-модульному принципу и включает пять разделов. Первый раздел посвящён теоретическим и методологическим основам, а также вопросам дифференциальной диагностики. Во втором разделе рассматриваются коррекционно-развивающие технологии по блокам: сенсорное и моторное развитие, формирование высших психических функций, речевая коррекция. Третий раздел раскрывает специфику работы с детьми разных нозологических групп. Четвёртый раздел ориентирован на организацию взаимодействия с семьёй и педагогами. Пятый раздел содержит материалы по документационному обеспечению и использованию цифровых технологий. В приложениях размещены бланки диагностических карт, конспекты занятий и комплексы упражнений, что позволяет использовать руководство как настольную книгу практикующего специалиста.

Методологическую основу руководства составляют культурно-историческая теория Л.С. Выготского о структуре дефекта и зоне ближайшего развития, положения деятельностного подхода (А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин) и современные концепции сенсорной интеграции, а также принципы прикладного анализа поведения и структурированного обучения, адаптированные к условиям отечественной системы образования.

Автор руководства стремился к тому, чтобы изложенный материал был не только научно обоснованным, но и максимально практичным: каждая методика сопровождается описанием конкретных упражнений, игровых приёмов, алгоритмов действий. Особое внимание уделено адаптации предлагаемых средств к разным возрастным группам и уровням развития детей. Мы надеемся, что данное руководство станет надёжным помощником в профессиональной деятельности учителей-дефектологов, студентов педагогических вузов, слушателей курсов повышения квалификации и всех тех, кто посвятил себя благородному делу помощи детям с особыми образовательными потребностями, и будем благодарны за конструктивные замечания и предложения по его совершенствованию.

РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕФЕКТОЛОГИИ

Глава 1. Современная дефектология в контексте инклюзивного образования.

Прежде чем приступить к рассмотрению конкретных методов и приёмов коррекционной работы, будущему и практикующему дефектологу необходимо сформировать прочный понятийный и нормативный фундамент. Глава знакомит с ключевыми категориями специальной педагогики и психологии, определяет современное понимание дефекта и его структуры, а также раскрывает правовые и этические рамки профессиональной деятельности. Материал главы ориентирован на то, чтобы специалист мог осознанно проектировать коррекционный процесс, опираясь не на формальное следование инструкциям, а на глубокое понимание природы нарушений и механизмов компенсации.

1.1. Понятийный аппарат: дефект, структура дефекта, компенсация и коррекция.

В основе профессионального мышления дефектолога лежит система взаимосвязанных понятий, разработанных в культурно-исторической теории Л.С. Выготского и развитых его последователями. Владение этой терминологией — не академическая самоцель, а инструмент практической работы: именно через анализ структуры дефекта специалист определяет «мишени» коррекционного воздействия, прогнозирует динамику развития и выбирает оптимальные стратегии помощи.

Понятие «дефект» и его виды.

В современной дефектологии под дефектом (от лат. defectus — недостаток) понимается физический или психический недостаток, обусловленный врождёнными или приобретёнными нарушениями развития, вызывающий отклонения в общем развитии ребёнка и требующий коррекции, компенсации и адаптации. Важно подчеркнуть, что дефект — это не только медицинский диагноз, но и социально-педагогическая категория: одно и то же органическое поражение может приводить к различным последствиям в зависимости от возраста, условий воспитания и своевременности коррекционной помощи.

Принято выделять две группы дефектов:

1. **Органические (первичные)** — повреждения или недоразвитие биологических субстратов (головного мозга, анализаторов, опорно-двигательного аппарата). Первичный дефект, как правило, необратим, однако степень его выраженности может варьироваться.

2. **Функциональные (вторичные)** — нарушения психического развития, возникающие вследствие первичного дефекта. Например, при тугоухости (первичный дефект) без специального обучения не формируется словесная речь (вторичный дефект), что в свою очередь может привести к задержке развития мышления (третичный дефект).

Для практической работы принципиально важным является положение о том, что вторичные дефекты имеют обратимый характер при условии своевременно начатой и правильно организованной коррекционной работы. Именно поэтому дефектолог всегда сосредоточен не столько на самом нарушении (диагнозе), сколько на тех функциональных последствиях, которые можно скорректировать.

Структура дефекта (по Л.С. Выготскому). Л.С. Выготский предложил различать в структуре дефекта:

Первичный (ядерный) дефект — непосредственно вытекает из биологического повреждения. Например, при детском церебральном параличе — это нарушение мышечного тонуса и двигательных функций; при умственной отсталости — органическое поражение коры головного мозга, приводящее к стойкому нарушению познавательной деятельности.

Вторичные отклонения — возникают опосредованно, в процессе социального развития ребёнка. Они являются результатом того, что первичный дефект препятствует овладению ребёнком социальным опытом (речью, навыками, культурными способами действия). Например, у глухого ребёнка без специального обучения не развивается словесная речь, что ведёт к ограничению социальных контактов и своеобразию мышления.

Третичные отклонения — лёгкие функциональные изменения, возникающие при неблагоприятных условиях воспитания и обучения (черты характера, эмоционально-волевые нарушения, невротические реакции).

Дефектолог, анализируя структуру дефекта, должен чётко определить, какие нарушения являются первичными (и, следовательно, требуют медицинской коррекции и создания особых условий), а какие — вторичными (и являются основным полем его работы). Например, при задержке психического развития первичным может выступать парциальная недостаточность познавательных процессов, а вторичным — низкая школьная мотивация и негативизм. Сняв вторичные наслоения через создание ситуации успеха и развитие познавательного интереса, мы создаём условия для стимуляции созревания нервной системы.

Компенсация и коррекция. Компенсация — это процесс замещения или перестройки нарушенных или недоразвитых психических функций путём использования сохранных или перестроенных анализаторных систем. Компенсация может быть:

органической (на уровне нервной ткани — например, расширение зрительных полей у людей с частичной потерей зрения);

функциональной (на уровне психической деятельности — например, использование осязания и слуха для компенсации слепоты);

социальной (формирование социальных навыков и личностных качеств, позволяющих человеку с ОВЗ успешно интегрироваться в общество).

В практической работе дефектолога ведущую роль играет педагогическая компенсация, то есть целенаправленное формирование обходных путей развития. Например, у ребёнка с дизартрией мы не пытаемся «исправить» поражённые речевые зоны, а развиваем артикуляционную моторику, применяем логопедический массаж, используем зрительный контроль произношения — то есть ищем обходные пути.

Коррекция — это система психолого-педагогических мероприятий, направленных на исправление или ослабление недостатков психического и физического развития. Важно различать:

коррекцию как исправление (например, исправление звукопроизношения);

коррекцию как развитие (формирование тех функций, которые пострадали вторично — внимание, память, мышление);

коррекцию как компенсацию (создание условий для замещения нарушенной функции).

На практике эти аспекты тесно переплетены. Так, в работе с ребёнком с РАС коррекция поведения (устранение нежелательных форм) сочетается с коррекцией коммуникативных навыков (развитие альтернативной коммуникации) и компенсацией сенсорных дефицитов (сенсорная интеграция).

Практический инструментарий

Для закрепления понятийного аппарата предлагаю использовать в работе «Карту анализа структуры дефекта» (таблица 1), которую заполняет дефектолог при первичном обследовании и периодически обновляет.

Ниже представлена Таблица 1 — Пример карты анализа структуры дефекта в удобном для заполнения виде. Вы можете использовать её как шаблон для конкретного ребёнка, заменив содержание и мишени коррекционной работы на актуальные.

Компонент структуры

Содержание для конкретного ребёнка

Мишень коррекционной работы

Первичный дефект

Органическое поражение ЦНС (ПЭП, ММД)

Медицинское сопровождение, создание охранительного режима I

Вторичные отклонения

Недостаточность произвольного внимания, задержка речевого развития

Развитие ВПФ через игровые методики, логопедическая работа

Третичные наслоения

Школьная тревожность, отказ от выполнения заданий

Создание ситуации успеха, снижение требований, позитивное подкрепление

Сохранённые функции

Хорошая механическая память, развитое наглядно-действенное мышление.

Опора на сохранённые анализаторы, использование визуальной поддержки.

Таблица 1 — Пример карты анализа структуры дефекта

Резюме. Понимание структуры дефекта позволяет дефектологу отвечать на три ключевых вопроса: что нарушено (первичный дефект), чем это мешает развитию (вторичные откло-

нения), на что можно опереться (сохранные функции). Эта триада лежит в основе проектирования любой коррекционной программы.

1.2. Нормативно-правовая база деятельности учителя-дефектолога (ФГОС НОО ОВЗ, ФАОП, профстандарт).

Работа дефектолога в современной образовательной организации немыслима без ориентации в актуальной нормативной базе. В отличие от советского периода, когда специальное образование существовало в виде закрытой сети специализированных школ, сегодня коррекционная помощь оказывается в условиях инклюзивного образования, что накладывает на педагога дополнительные обязательства. Ниже приведён перечень документов, которые специалист должен знать и использовать в повседневной деятельности.

1.2.1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ)

Это базовый закон, закрепляющий право каждого ребёнка на образование независимо от состояния здоровья. Для дефектолога принципиально важны следующие положения:

Статья 79 определяет, что образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или организациях. Дефектолог обязан содействовать реализации права на совместное обучение, адаптируя образовательную среду.

Статья 42 гарантирует оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. Эта помощь включает и дефектологическое сопровождение.

1.2.2. Федеральные государственные образовательные стандарты.

Для дефектолога ключевыми являются:

ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (утв. приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598) — определяет требования к адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП) для следующих категорий: глухие, слабослышащие, позднооглохшие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР), с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), с задержкой психического развития (ЗПР), с расстройствами аутистического спектра (РАС), с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1599) — отдельный стандарт, поскольку для данной категории предусмотрены дифференцированные варианты программ.

В практической работе дефектолог должен:

знать варианты программ (1.1–1.4, 2.1–2.4, 3.1–3.4, 4.1–4.3, 5.1–5.2, 6.1–6.4, 7.1–7.2, 8.1–8.4 и т.д.) и уметь определять, по какому варианту обучается ребёнок;

ориентироваться на требования к результатам освоения АООП: академический компонент и компонент жизненной компетенции. Для многих детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью на первый план выходит именно жизненная компетенция;

использовать стандарт как основу для адаптации учебного материала и планирования коррекционных занятий.

1.2.3. Федеральные адаптированные образовательные программы (ФАОП).

С 1 сентября 2023 года вступили в силу обновлённые федеральные адаптированные основные общеобразовательные программы для обучающихся с ОВЗ (приказы Минпросвещения России № 1022, 1023, 1025 и др.). Эти документы задают единые требования к структуре АООП, содержанию учебных предметов и коррекционных курсов.

Для дефектолога важно:

использовать ФАОП как основу для разработки рабочих программ коррекционных курсов (например, «Сенсорное развитие», «Предметно-практические действия», «Альтернативная коммуникация»);

учитывать, что ФАОП предполагают единство урочной и внеурочной деятельности, в том числе коррекционных занятий с учителем-дефектологом (от 2 до 5 часов в неделю в зависимости от варианта программы).

1.2.4. Профессиональный стандарт «Педагог-дефектолог» (учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, олигофренопедагог).

Утверждён приказом Минтруда России от 13.03.2023 № 136н и определяет трудовые функции специалиста. Основные обобщённые трудовые функции:

А. Педагогическая деятельность по проектированию и реализации образовательного процесса в образовательных организациях (обучение, воспитание, коррекция нарушений развития);

Б. Педагогическая деятельность по реализации адаптированных основных общеобразовательных программ;

В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью;

Г. Проведение коррекционно-развивающей работы с обучающимися.

В профстандарте перечислены необходимые умения и знания: от умения проводить дефектологическое обследование до владения технологиями формирования социально-бытовых навыков. Дефектологу рекомендуется регулярно сверять свою деятельность с требованиями стандарта, чтобы корректировать должностные обязанности и планировать профессиональное развитие.

1.2.5. Другие важные документы.

Конвенция о правах инвалидов (2006) — ратифицирована РФ в 2012 году;

Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам (приказ Минпросвещения России № 858 от 22.03.2021);

Положение о психолого-педагогическом консилиуме (ППк) — локальный акт образовательной организации, в котором дефектолог играет ключевую роль;

Рекомендации по организации обучения на дому (при необходимости).

Практический инструментарий: чек-лист для дефектолога

Для организации работы целесообразно использовать чек-лист соответствия деятельности требованиям ФГОС (таблица 2).

Таблица 2 — Чек-лист «Моя деятельность и ФГОС НОО ОВЗ»

№

п/п

Направление деятельности по ФГОС НОО ОВЗ

Конкретные действия педагога (пример)

Подтверждающие материалы/документы

Статус выполнения (да/нет/частично)

Примечание

1

Учёт рекомендаций ПМПк при организации обучения

Изучены заключения ПМПк на обучающихся с ОВЗ; внесены корректировки в планирование и формы работы

Копии заключений ПМПк, отметки в рабочих планах

Указать ФИО ребёнка и категорию ОВЗ

2

Реализация адаптированной основной образовательной программы (АООП) НОО ОВЗ
Работаю по утверждённой АООП НОО ОВЗ (вариант программы); содержание и планируемые результаты соотнесены с вариантом программы
АООП (фрагменты), рабочие программы по предметам

Указать вариант АООП (например, 7.1, 8.2 и т.п.)

3

Дифференциация и индивидуализация обучения
Применяю дифференцированные задания, индивидуальные маршруты, вариативные формы контроля
Карточки заданий, ИОМ, протоколы наблюдений

Привести 1–2 примера

4

Создание специальных условий в образовательной среде
Организованы визуальные опоры, адаптированные материалы, безбарьерная среда, технические средства обучения
Фото/скриншоты среды, перечень ТСО, адаптированные пособия

Указать, что конкретно сделано в классе

5

Коррекционно-развивающая работа в рамках урока
На каждом уроке включаю 1–2 коррекционные задачи (внимание, речь, саморегуляция и др.)
Фрагменты конспектов уроков, технологические карты

Привести примеры задач и приёмов

6

Взаимодействие со специалистами сопровождения
Согласованы цели и приёмы работы с логопедом, психологом, дефектологом; реализую рекомендации
Протоколы ППк, планы совместной работы, записи в дневнике сопровождения

Указать периодичность взаимодействия

7

Оценка достижений с учётом особых образовательных потребностей
Использую критериальное оценивание, учитываю динамику индивидуального прогресса, а не только предметные результаты
Карты индивидуального прогресса, листы самооценки, портфолио

Описать 1 пример оценивания

8

Формирование жизненных компетенций

Включаю в уроки и внеурочную деятельность задачи по развитию бытовых, социальных, коммуникативных навыков

Сценарии занятий, кейсы, проекты

Привести пример темы/проекта

9

Работа с родителями обучающихся с ОВЗ

Провожу консультации, информирую о динамике, привлекаю к реализации ИОМ

Протоколы встреч, памятки, переписка, согласия

Указать формы взаимодействия

10

Профессиональное развитие по вопросам ОВЗ

Повышаю квалификацию, участвую в методических мероприятиях по инклюзивному образованию и работе с ОВЗ

Удостоверения, сертификаты, планы самообразования

Указать темы курсов/мероприятий

Как использовать чек-лист:

Для самоанализа: проставьте статусы и кратко заполните графу «Примечание» — это даст основу для рефлексии и формулировки дефицитов.

Для портфолио: подтверждающие материалы из 4-й колонки — это документальная база для аттестации.

Для планирования: строки со статусом «частично» или «нет» переносятся в индивидуальный план профессионального развития на год.

Резюме. Нормативная база является не ограничением свободы творчества дефектолога, а системой координат, обеспечивающей единые требования к качеству коррекционной помощи и защищающей права ребёнка. Специалист, свободно ориентирующийся в документах, способен аргументированно отстаивать интересы ребёнка перед администрацией, родителями и вышестоящими органами.

1.3. Этические принципы и деонтология в работе дефектолога

Деонтология (от греч. *deon* — долг) — это учение о должном поведении специалиста, обеспечивающем максимальную эффективность профессиональной деятельности и исключаящем вред для клиента. Для дефектолога, работающего с особо уязвимой категорией детей и их семей, этические принципы приобретают особое значение, поскольку цена профессиональной ошибки может быть чрезвычайно высока.

Принцип «Не навреди»

Это первый и главный принцип медицинской и педагогической этики. В практической дефектологии он подразумевает:

недопустимость использования методов, не имеющих научного обоснования и не прошедших апробацию;

обязательность учёта индивидуальных особенностей ребёнка (в том числе психофизиологических ограничений) при выборе нагрузки;

травмобезопасность и сенсорную безопасность среды (избегать избыточных сенсорных стимулов у детей с РАС, следить за осанкой при работе за столом и т.п.);

отказ от диагностических и коррекционных методик, которые могут вызвать психологическую травму (например, публичное обсуждение неудач ребёнка).

Принцип конфиденциальности

Сведения о ребёнке (диагноз, результаты обследования, особенности поведения, личные данные семьи) являются врачебной и профессиональной тайной. Дефектолог обязан:

хранить документацию в недоступном для посторонних месте;

передавать информацию только заинтересованным специалистам (в рамках ППк, ПМПк) с согласия родителей (законных представителей);

при обсуждении ребёнка в педагогическом коллективе использовать этически нейтральные формулировки, не допускающие стигматизации (например, вместо «олигофрен» корректно говорить «ребёнок с интеллектуальными нарушениями»).

Принцип компетентности и профессионального роста

Дефектолог несёт ответственность за уровень своей квалификации.

Он обязан: применять только те методы, которыми владеет (если в программе необходима техника, которой специалист не обучен, — например, зондовый массаж — необходимо пройти повышение квалификации или направить ребёнка к другому специалисту);

повышать квалификацию не реже одного раза в три года;

быть в курсе современных исследований и научных публикаций в области специальной педагогики и психологии.

Принцип уважения достоинства ребёнка и семьи

Важно помнить, что ребёнок с ОВЗ — в первую очередь ребёнок, а не «носитель диагноза». В общении с родителями недопустимы:

оценки типа «вы плохо занимаетесь с ребёнком»;

обсуждение диагноза при ребёнке (даже в раннем возрасте);

формирование чувства вины у родителей;

навязывание собственного мнения о методах лечения и воспитания.

Правильной альтернативой является конструктивный диалог: «Давайте посмотрим, что мы можем сделать вместе. Я помогу вам освоить приёмы, которые вы сможете применять дома».

Принцип коллегиальности и междисциплинарного подхода

Дефектолог работает в команде: логопед, психолог, социальный педагог, врач, учитель, родители. Этические нормы предписывают:

не подрывать авторитет коллег (если возникают разногласия, они решаются наедине или на заседаниях консилиума);

передавать коллегам информацию, необходимую для осуществления их функций (с соблюдением конфиденциальности);

совместно принимать решения о выборе образовательного маршрута ребёнка.

Принцип осознанного согласия

Перед началом обследования или коррекционной работы родители должны быть проинформированы:

о целях, методах и возможной продолжительности работы;

об ожидаемых результатах и их вероятных сроках;

о возможных рисках и ограничениях;

о праве отказаться от работы в любой момент.

Письменное согласие родителей (или законных представителей) на проведение дефектологического обследования и коррекционных занятий является обязательным документом, который должен храниться в личном деле ребёнка.

Типичные этические дилеммы в практике дефектолога.

Рассмотрим несколько ситуаций, с которыми сталкивается специалист.

Ситуация 1. Родители настаивают на том, чтобы ребёнок с умеренной умственной отсталостью обучался по программе массовой школы, отказываясь от рекомендаций ПМПК. Этический выбор: дефектолог обязан уважать право родителей выбирать образовательную организацию, но при этом он должен информировать их о возможных негативных последствиях и предлагать компромисс (например, обучение по адаптированной программе в инклюзивном классе с поддержкой тьютора).

Ситуация 2. Администрация школы требует, чтобы дефектолог «подтянул» ребёнка с ЗПР до уровня класса за один учебный год, угрожая в противном случае переводом в коррекционную школу. Этический выбор: специалист должен отказаться от нереалистичного обещания и аргументированно объяснить динамику развития (при ЗПР темпы развития медленнее, но прогноз при правильной поддержке благоприятный). Здесь требуется деонтологическая стойкость.

Ситуация 3. Дефектолог узнаёт от ребёнка, что его родители применяют физические наказания. Этический выбор: возникает конфликт между принципом конфиденциальности и обязанностью защищать права ребёнка. Приоритетом является безопасность ребёнка. Специалист обязан сообщить об этом администрации и органам опеки, действуя в интересах несовершеннолетнего.

Для повседневной работы рекомендую разместить в кабинете следующую памятку (можно оформить как плакат):

Я ставлю интересы ребёнка выше интересов администрации, родителей и своих собственных.

Я не обещаю того, чего не могу выполнить.

Я помню, что за каждым термином — живой человек, достойный уважения.

Я сохраняю тайну диагноза и информацию о семье.

Я не применяю методы, не освоенные мной в полном объёме.

Я учусь всю жизнь и делюсь опытом с коллегами.

Я действую в команде, уважая профессиональные позиции других специалистов.

Я не позволяю себе манипулировать родителями и не поддаюсь их давлению.

Я знаю границы своей компетенции и направляю ребёнка к врачу или иному специалисту при необходимости.

Я помню, что моя цель — не «исправить» ребёнка, а помочь ему стать самостоятельным и счастливым в той мере, в какой это возможно.

Резюме. Этические нормы не являются формальными ограничениями; они служат защитой от профессионального выгорания и юридических рисков, а главное — обеспечивают доверительные отношения с ребёнком и семьёй, без которых эффективная коррекционная работа невозможна.

Глава 2. Психолого-педагогическая диагностика как основа коррекционной работы.

Диагностика — это не «тестирование ради оценки», а важнейший этап, определяющий всю стратегию коррекционной помощи. От того, насколько точно и полно дефектолог выявит структуру нарушения, сильные и слабые стороны ребёнка, зависит выбор образовательного маршрута, содержание индивидуальной программы, методы и приёмы работы, а также критерии оценки динамики. Ошибка в диагностике может привести к неадекватной программе обучения, напрасным усилиям педагога и разочарованию родителей, а главное — к потере драгоценного времени для ребёнка.

В данной главе рассматриваются методологические основы дифференциальной диагностики, предлагается алгоритм комплексного обследования и даются практические рекомендации по оформлению заключения и индивидуального образовательного маршрута.

2.1. Дифференциальная диагностика: отличие нарушений от сходных состояний

Сущность дифференциальной диагностики.

Дифференциальная диагностика в дефектологии — это процесс распознавания конкретного типа нарушения развития, его квалификации и отграничения от сходных по проявлениям, но различных по своей природе состояний. В отличие от первичной (скрининговой) диагностики, которая лишь выявляет наличие проблемы («что-то не так»), дифференциальная диагностика отвечает на вопросы: «что именно нарушено?», «какова структура дефекта?», «какова этиология (причина) и патогенез (механизм) нарушения?».

Для дефектолога дифференциальная диагностика имеет решающее значение, поскольку:

- 1) разные по своей природе нарушения требуют различных коррекционных программ;
- 2) смешение сходных состояний ведёт к неэффективной работе;
- 3) дифференциальная диагностика является основой для рекомендаций ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) о выборе варианта адаптированной образовательной программы.

Наиболее частые объекты дифференциации в практике дефектолога.

Рассмотрим типичные пары сходных состояний, которые необходимо различать.

1. Задержка психического развития (ЗПР) и умственная отсталость (УО, интеллектуальные нарушения).

Это, пожалуй, самая частая и ответственная дифференциация в практике дефектолога, работающего с детьми младшего школьного возраста.

Признак

ЗПРУО (лёгкая степень)

Умственная отсталость (УО)

Этиология

Чаще социально-педагогическая, соматогенная, психогенная; органическая недостаточность может быть минимальной

Органическое поражение ЦНС, хромосомные аномалии, наследственные синдромы

Темп развития

Замедлен, но характерна неравномерность: одни функции страдают больше, другие относительно сохранены

Равномерно тотальное недоразвитие всех психических функций

Мышление

Страдает преимущественно словесно-логическое; наглядно-действенное и наглядно-образное относительно сохранены

Страдает и наглядно-действенное, и словесно-логическое; отмечается инертность, тугоподвижность мыслительных процессов

Обучаемость

Высокая способность к обучению при создании специальных условий; способны к переносу способа действия в новые условия

Сниженная обучаемость; трудность переноса; требуется многократное повторение и упрощение материала

Критичность

Критичны к своим неудачам, переживают их

Часто некритичны, не замечают своих ошибок, не переживают неудачи

Игровая деятельность

Интерес к игре сохранён; игра содержательна, но может быть бедна по сюжету

Игра примитивна, стереотипна, часто манипулятивная, без сюжета

Прогноз

Благоприятный при своевременной коррекции

Ограниченный; требуется обучение по адаптированным программам для детей с УО

Ключевой дифференциальный признак: при ЗПР ребёнок принимает помощь, использует её, способен переносить усвоенный способ действия на аналогичное задание. При УО помощь малоэффективна либо используется только в пределах конкретной задачи.

2. Расстройства аутистического спектра (РАС) и нарушения слуха.

Как в раннем, так и в дошкольном возрасте дети с тугоухостью и дети с РАС могут демонстрировать сходное поведение: отсутствие речи или её искажение, «непонимание» обращённой речи, избегание контакта, своеобразные игры.

Дифференциальные признаки:

Реакция на звук. При тугоухости ребёнок не реагирует на звуки (или реагирует избирательно на громкие, низкочастотные). При РАС реакция на звук может быть парадоксальной: не отзывается на имя, но вздрагивает от шуршания бумаги, слышит далёкий звук. Ребёнок с РАС часто не реагирует на обращённую речь, но может реагировать на шёпот или наоборот.

Взгляд и мимика. При РАС характерно избегание прямого взгляда, «взгляд мимо» или «сквозь» человека. При тугоухости ребёнок смотрит на лицо говорящего, пытается читать по губам, использует взгляд для компенсации.

Жесты и мимика как средства общения. Глухой ребёнок активно использует естественные жесты, указательный жест, мимику. Ребёнок с РАС, даже неговорящий, редко использует указательный жест, не использует мимику для общения.

Эмоциональное взаимодействие. При тугоухости ребёнок тянется к близким, ищет контакта, может быть ласковым. При РАС характерна эмоциональная холодность, слабая привязанность, трудности в выражении и понимании эмоций.

Игра. Глухой ребёнок может играть в сюжетные игры (используя жесты или в одиночестве), манипулирует игрушками по назначению. Ребёнок с РАС склонен к стереотипным, однообразным действиям (крутит колёсики, выстраивает предметы в ряд, кружится).

Решающий метод: аудиологическое обследование (объективная аудиометрия, КСВП — коротколатентные слуховые вызванные потенциалы). Однако дефектолог должен обратить внимание на указанные поведенческие различия.

3. Алалия (моторная) и задержка речевого развития (ЗРР) / темповая задержка речи.

Признак

Моторная алалия

ЗРР (темповая)

Природа

Органическое поражение речевых зон коры головного мозга

Функциональная недостаточность, часто связана с замедленным созреванием, педагогической запущенностью, двуязычием

Понимание речи

Часто грубо нарушено (сенсо-моторная) или относительно сохранно при моторной

Страдает меньше, ребёнок понимает обращённую речь в пределах бытового контекста

Речевая активность

Ребёнок не говорит, но часто стремится к общению, использует жесты, вокализации

Ребёнок молчит, но при этом может быть достаточно активным в невербальном общении; по мере накопления словаря речь «прорывается»

Динамика

Без специальной коррекции речь самостоятельно не развивается или развивается искажённо

Речь может развиваться спонтанно, с запозданием, но при условии стимулирующей среды

Характер ошибок

Стойкие, системные нарушения (аграмматизмы, нарушение слоговой структуры, бедность словаря)

Ошибки нестойкие, часто связаны с недостаточным речевым опытом

Неврологический статус

Часто выявляется органическая симптоматика

Часто без грубой неврологической симптоматики

Ключевой дифференциальный признак: при темповой задержке речи ребёнок почти всегда понимает обращённую речь лучше, чем говорит, и активно пользуется невербальными средствами общения (указательный жест, кивок, принесёт нужный предмет). При алалии часто страдает и понимание речи (особенно грамматических конструкций), а жесты бедны и не становятся средством полноценного общения.

4. Детский церебральный паралич (ДЦП) и прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатии, спинальная амиотрофия).

При ДЦП двигательные нарушения стабильны (не прогрессируют) или регрессируют при правильной коррекции; при миопатиях мышечная слабость нарастает. Дефектолог не ставит медицинский диагноз, но должен обратить внимание родителей на характер динамики и направить к неврологу.

5. Сходные состояния в раннем возрасте: РАС, сенсорная депривация, эмоциональная депривация, задержка развития вследствие госпитализма.

У детей из домов ребёнка, воспитывающихся в условиях эмоциональной депривации, могут наблюдаться аутистические проявления (раскачивания, стереотипии, избегание контакта). Однако эти проявления часто исчезают при налаживании эмоционального контакта, тогда как при РАС они устойчивы с рождения.

Методы дифференциальной диагностики:

Клинико-педагогический метод — анализ анамнеза, беседа с родителями, наблюдение за поведением, экспертная оценка педагогов.

Экспериментально-психологический метод — использование стандартизированных диагностических методик (например, при дифференциации ЗПР и УО), анализ не только результата, но и процесса выполнения задания.

Динамическое наблюдение — анализ обучаемости ребёнка в процессе коррекционных занятий (это, пожалуй, самый информативный метод, поскольку именно в процессе обучения выявляются потенциальные возможности ребёнка).

Анализ продуктов деятельности — рисунков, поделок, тетрадей.

Медицинская диагностика — данные невролога, психиатра, окулиста, сурдолога, генетика. Дефектолог должен уметь интерпретировать медицинские заключения.

Практический инструментарий: «Методика оценки обучаемости» (экспресс-процедура)

Для дифференциальной диагностики ЗПР и УО рекомендую использовать модифицированную методику «Шифровка» (или «10 слов») в обучающем эксперименте. Алгоритм:

- 1) Предъявите ребёнку задание (например, запомнить 5 слов с опорой на картинки).
- 2) Зафиксируйте первичный результат.
- 3) Окажите дозированную помощь (подсказка: «Посмотри, какая картинка подходит к слову „зима"»).
- 4) Повторите воспроизведение.
- 5) Предложите аналогичное задание с другим набором слов.

Интерпретация: если ребёнок использует помощь, показывает улучшение результата и переносит усвоенный приём на новое задание — это указывает на ЗПР. Если помощь неэффективна или эффект не переносится — более вероятна умственная отсталость.

Резюме. Дифференциальная диагностика — это искусство разграничения внешне сходных, но внутренне различных состояний. Она опирается на понимание структуры дефекта, анализ анамнеза и динамики, а также на экспериментальное изучение обучаемости ребёнка.

2.2. Алгоритм комплексного обследования ребенка (методы, инструментарий)

Проведение дефектологического обследования — это процесс, который должен быть упорядоченным, прозрачным и документированным. Ниже предлагается поэтапный алгоритм, который может быть адаптирован в зависимости от возраста ребёнка, его нозологии и условий работы.

Этап 1. Подготовительный

Цель: собрать предварительную информацию о ребёнке.

Действия:

- 1) Изучение медицинской документации: выписка из истории развития, заключения специалистов (невролога, психиатра, окулиста, сурдолога, педиатра), данные скрининговых обследований.
- 2) Изучение педагогической характеристики от воспитателя / учителя (если ребёнок посещает образовательную организацию).
- 3) Беседа с родителями (законными представителями): сбор анамнеза (течение беременности и родов у матери, раннее моторное и речевое развитие, перенесённые заболевания), жалобы и запрос родителей, ожидания от коррекционной работы.
- 4) Анализ продуктов деятельности ребёнка (поделки, рисунки, тетради), если они представлены.

Результат этапа: сформированы предварительные гипотезы о структуре нарушения.

Этап 2. Установление контакта и наблюдение

Цель: создать комфортную среду, вызвать доверие, получить первичное впечатление о поведении.

Действия:

- 1) Организация пространства: кабинет без лишних раздражителей, стабильная обстановка, привычные для ребёнка игрушки.

2) Свободная игра (5–10 минут): наблюдаем за характером игровой деятельности, предпочтениями, способностью к контакту, реакцией на новые предметы.

3) Оценка поведенческих особенностей: активность, истощаемость, темп работы, эмоциональный фон, наличие стереотипий.

Важно: фиксировать не только результат, но и процесс взаимодействия.

Этап 3. Проведение диагностических проб

Цель: оценить состояние познавательных процессов, речи, моторных навыков, эмоционально-волевой сферы.

Подбор методик зависит от возраста и предполагаемой нозологии. Ниже приведён примерный диагностический комплект для детей младшего школьного возраста с подозрением на ЗПР / УО.

БЛОК МЕТОДИКИ И ПРОБЫ ЧТО ИССЛЕДУЕМ

Мышление

«Четвёртый лишний», «Классификация предметных картинок», «Простые аналогии», «Последовательные картинки» (сюжетные), «Исключение понятий», «Существенные признаки»

Словесно-логическое, наглядно-образное мышление; операции обобщения, абстрагирования, установления причинно-следственных связей

Внимание

«Корректурная проба» (таблицы Шульте), «Найди и вычеркни», «Сравни картинки», методика «Шифровка» (субтест Векслера)

Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания

Память

«10 слов» (А.Р. Лурия), «Запоминание 10 картинок», «Заучивание 5 пар слов», «Повторение цифр» (в прямом и обратном порядке)

Слухоречевая, зрительная, опосредованная память; объём кратковременной памяти

Восприятие

«Разрезные картинки» (2–6 частей), «Узнавание предметов на зашумлённых изображениях», «Цветные матрицы» (Равена), «Конструирование по образцу» (палочки, кубики Кооса)

Зрительное восприятие, целостность, константность, наглядно-действенное мышление

Пространственные представления

Пробы Хэда (воспроизведение положения рук), «Графический диктант», «Схема тела» (покажи левую руку, правую ногу), ориент

Пространственный гнозис, схема тела, ориентировка в пространстве

Речь

Понимание обращённой речи (инструкции разной сложности), «Назови предметы по картинкам», «Рассказ по сюжетной картинке», «Повторение фраз», пересказ, обследование звукопроизношения, слоговой структуры, словарного запаса, грамматического строя

Импрессивная и экспрессивная речь; фонетика, лексика, грамматика, связная речь

Моторика

«Кулак-ребро-ладонь» (проба Озерецкого), «Пальчиковые пробы», срисовывание простых фигур, вырезание ножницами, застёгивание пуговиц, метание мяча

Мелкая и крупная моторика, праксис, координация

Эмоционально-волевая сфера

Наблюдение, беседа, проективные методики (рисунок «Несуществующее животное», «Дом-дерево-человек»)

Эмоциональный фон, самооценка, тревожность, агрессивность, мотивация

Правила проведения диагностики:

Время проведения: предпочтительно в первой половине дня, в период оптимальной работоспособности ребёнка. Продолжительность непрерывной диагностики — 20–30 минут для младших школьников, 10–15 минут для дошкольников.

Темп предъявления: чередование лёгких и трудных заданий, недопустимость переутомления, использование игровых моментов.

Обратная связь: обязательна положительная оценка усилий ребёнка («Ты старался», «Молодец, хорошо постарался»), даже при неуспехе.

Фиксация процесса: записываются не только правильные/неправильные ответы, но и время выполнения, тип ошибок, характер помощи, отношение к заданию.

Дозирование помощи: сначала самостоятельное выполнение; при затруднении — стимулирующая помощь («Подумай ещё»), затем организующая («Посмотри внимательно»), затем наводящая («А что общего у этих предметов?»), в крайнем случае — обучающая (показ с объяснением).

Этап 4. Анализ результатов и формулирование заключения

Цель: систематизировать полученные данные, сделать вывод о структуре нарушения.

Действия:

- 1) Сведение данных в протокол обследования (единая форма).
- 2) Сопоставление результатов с возрастными нормативами.
- 3) Квалификация нарушений: определение первичного и вторичных дефектов.
- 4) Определение сильных сторон (компенсаторных возможностей) ребёнка.
- 5) Формулирование дефектологического заключения (подробнее в разделе 2.3).

Этап 5. Разработка рекомендаций и индивидуального образовательного маршрута

Цель: перевести диагностические выводы в практическую плоскость.

Действия:

- 1) Определение направлений коррекционной работы.
- 2) Составление индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) — см. раздел 2.3.
- 3) Рекомендации родителям (памятка).
- 4) Согласование плана работы с ППк образовательной организации.
- 5) Определение критериев отслеживания динамики (например, сравнительный анализ данных первичной и итоговой диагностики через 6–12 месяцев).

Практический инструментарий: «Протокол дефектологического обследования» (сокращённый шаблон)

Протокол № _ от «» ____ 20__ г.

Ф.И.О. ребёнка: _____

Возраст: _____

Образовательная	организация,	группа/класс:
Жалобы	родителей	/
Заключение	ПМПК	/ медицинские диагнозы:

Параметр

Данные обследования

Оценка (норма/лёгкие нарушения/умеренные/выраженные)

Контакт, поведение

Внимание

Память

Мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое)

Восприятие

Пространственные представления

Речь (понимание, словарь, грамматика, звукопроизношение)

Моторика

Мотивация, эмоционально-волевая сфера

Обучаемость (использование помощи, перенос)

Компенсаторные возможности (сильные стороны)

Заключение:

Рекомендации:

Дефектолог:

Резюме. Алгоритм комплексного обследования обеспечивает системность и надёжность диагностики. Он позволяет не только выявить актуальный уровень развития, но и определить потенциальные возможности ребёнка, а также заложить основу для разработки эффективной коррекционной программы.

2.3. Оформление дефектологического заключения и индивидуального образовательного маршрута (ИОМ).

2.3.1. Дефектологическое заключение: структура и требования

Дефектологическое заключение — это итоговый документ, в котором квалифицированно описаны результаты обследования, выявленные нарушения, сделаны выводы о структуре дефекта и даны рекомендации.

Важно отличать дефектологическое заключение от психолого-педагогического или логопедического. Дефектологическое заключение — интегративное, оно отражает состояние всех познавательных процессов, речи и моторики и, главное, — структуру дефекта и особые образовательные потребности ребёнка.

Требования к заключению:

- 1) конкретность (без общих слов);
- 2) обоснованность (каждое положение подтверждается фактами из обследования);
- 3) системность (описывается не просто наличие нарушений, а их взаимосвязь);
- 4) практическая направленность (заключение является основой для ИОМ);
- 5) конфиденциальность (доступно только заинтересованным лицам).

Примерная структура дефектологического заключения:

Общие сведения: Ф.И.О., возраст, класс/группа, образовательная программа, дата обследования.

Анамнез (кратко): наследственность, течение беременности и родов, раннее развитие, перенесённые заболевания.

Поведение в ситуации обследования: контактность, эмоциональная реакция, отношение к заданиям, критичность.

Результаты исследования познавательной деятельности:

Восприятие (зрительное, слуховое): особенности, нарушения.

Внимание: объём, концентрация, устойчивость, переключаемость.

Память: виды, объём, точность, способность к опосредованному запоминанию.

Мышление: уровень развития (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое), операции анализа, синтеза, обобщения, классификации; способность к рассуждению.

Речь: импрессивная, экспрессивная, словарный запас, грамматический строй, фонетика, связная речь.

Пространственные и временные представления.

Моторика: мелкая, крупная, артикуляционная.

Эмоционально-волевая сфера: особенности мотивации, работоспособность, темп деятельности, самостоятельность.

Характер учебных навыков (если применимо): чтение, письмо, счёт — уровень сформированности, характер ошибок.

Выводы:

Симптоматический диагноз (например, «задержка психического развития» или «недостаточность словесно-логического мышления»).

Структура дефекта (первичные и вторичные нарушения).

Компенсаторные возможности (сохранные функции, сильные стороны).

Рекомендации:

Определение варианта адаптированной образовательной программы (если это в компетенции ПМПК, указывается рекомендация для ПМПК).

Направления коррекционной работы (специфические «мишени»).

Организационные условия (индивидуальные занятия, тьютор, дополнительное оборудование).

Рекомендации родителям.

Пример фрагмента заключения:

Выводы. У ребёнка отмечается неравномерность развития познавательной деятельности. Первичный дефект — парциальная недостаточность произвольного внимания и программирования деятельности. Вторичные нарушения — снижение слухоречевой памяти, недостаточная сформированность словесно-логического мышления, трудности овладения учебными навыками. Компенсаторные возможности: развитое наглядно-образное мышление, хорошая зрительная память, высокая мотивация при использовании игровых приёмов. Наиболее вероятно — задержка психического развития (педагогическая запущенность на фоне парциальной органической недостаточности). Рекомендации: обучение по варианту АООП 7.1 (или 7.2 по рекомендации ПМПК); коррекционные занятия дефектолога по развитию произвольного внимания, формированию мыслительных операций; индивидуальные занятия с логопедом; использование визуальной поддержки; консультации родителей по организации режима дня и домашних занятий.

2.3.2. Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ)

Индивидуальный образовательный маршрут — это документ, описывающий специальные условия обучения и воспитания, содержание коррекционно-развивающей работы, направления деятельности всех специалистов и взаимодействие с семьёй. ИОМ составляется на основе заключения ПМПК (если ребёнок имеет статус «обучающийся с ОВЗ») или на основе заключения ППк (если ребёнок испытывает трудности без статуса ОВЗ).

Структура ИОМ:

Титульный лист: Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, класс, период реализации ИОМ, состав ППк, утвердивший маршрут.

Информационная справка: результаты ПМПК/ППк, заключение дефектолога, другие заключения.

Цель и задачи на период (конкретные, измеримые, достижимые).

Содержание коррекционной работы (по направлениям):

Направление

Специалист

Содержание работы (конкретные задачи)

Формы работы

Периодичность

Ожидаемый результат

Познавательное развитие

Дефектолог

Развитие произвольного внимания: упражнения «Шифровка», «Найди отличия», таблицы Шульце

Индивидуальные занятия

2 раза в неделю

Увеличение объёма внимания до 4–5 объектов, снижение количества ошибок

Речевое развитие

Логопед

Постановка и автоматизация звука [Р], расширение словаря

Индивидуальные занятия

2 раза в неделю

Появление звука в самостоятельной речи

Социально-бытовая адаптация

Тьютор/

воспитатель

Формирование навыков самообслуживания (одевание, застёгивание пуговиц)

Режимные моменты

Ежедневно

Самостоятельное одевание за 10 минут

Психологическая коррекция

Психолог

Снижение тревожности, развитие коммуникативных навыков

Групповые занятия (4–6 детей)

1 раз в

неделю

Положительная динамика по результатам наблюдения

Адаптация учебного материала: особенности предъявления заданий, использование наглядности, дополнительное время, упрощение инструкций.

Организация учебного процесса: режим занятий, наполняемость группы/класса, наличие тьютора, использование специального оборудования.

Взаимодействие с семьёй: консультации, участие в занятиях, домашние задания, просветительская работа.

Мониторинг динамики: критерии оценки, периодичность контрольных срезов, форма фиксации (таблица динамики).

Заключительный анализ: итоги реализации ИОМ, рекомендации на следующий период.

Принципы составления ИОМ:

Индивидуальность — максимальный учёт особенностей конкретного ребёнка.

Комплексность — интеграция вклада всех специалистов.

Реалистичность — задачи должны быть достижимы в конкретный период.

Прозрачность — маршрут должен быть понятен родителям и педагогам.

Гибкость — возможность коррекции маршрута в процессе реализации.

2.3.3. Практический инструментарий: «Карта динамического наблюдения»

Для отслеживания эффективности коррекционной работы рекомендую вести карту динамического наблюдения (таблица).

Дата

Показатель (уровень: низкий/средний/высокий)

Комментарий, примеры достижений

Сентябрь

Внимание: низкий. Память: низкий. Мышление: средний (наглядно-образное). Речь: низкий.

Не удерживает инструкцию из 2 шагов. Запоминает 3 из 10 слов. Собирает разрезную картинку из 4 частей.

Декабрь

Внимание: средний. Память: средний. Мышление: средний. Речь: низкий.

Удерживает инструкцию из 2–3 шагов. Запоминает 5 из 10 слов с первой попытки. Появились простые фразы.

Май

Внимание: средний. Память: средний. Мышление: высокий. Речь: средний.

Удерживает инструкцию из 3–4 шагов. Использует помощь, переносит способ действия. Словарь расширился на 20 слов.

Резюме. Качественно оформленное заключение и грамотно составленный ИОМ превращают диагностику из формальной процедуры в работающий инструмент помощи ребёнку. Они обеспечивают преемственность между специалистами, обосновывают коррекционную работу перед администрацией и родителями, а также служат основой для мониторинга эффективности.

РАЗДЕЛ II. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА ПО НАПРАВЛЕНИЯМ

Глава 3. Коррекция сенсорных и моторных нарушений.

Сенсорное и моторное развитие является фундаментом, на котором строится вся познавательная деятельность ребёнка. Восприятие (зрительное, слуховое, тактильное, кинестетическое) — это источник всех представлений об окружающем мире, а движение — основа предметной деятельности, речи и письма. У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сенсорные и моторные функции часто страдают в той или иной степени: отмечается незрелость зрительного и слухового гнозиса, бедность тактильных ощущений, нарушения пространственной ориентировки, общая и мелкая моторная неловкость.

Важно понимать: сенсорное и моторное развитие — это не изолированные «тренировки», а базовая платформа для формирования высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи). В отечественной дефектологии этот принцип восходит к идеям Л.С. Выготского о том, что развитие высших психических функций опирается на элементарные сенсомоторные процессы. Поэтому коррекционная работа должна начинаться именно с этого уровня.

В главе представлены игровые методики и упражнения, которые дефектолог может использовать как на индивидуальных, так и на групповых занятиях, а также рекомендовать родителям для домашних занятий. Приведённые материалы апробированы в практической работе и могут быть адаптированы под конкретного ребёнка.

3.1. Развитие зрительного и слухового восприятия (игровые методики)

3.1.1. Зрительное восприятие: компоненты и типичные нарушения

Зрительное восприятие — это сложный интегративный процесс, включающий:

зрительный гнозис (узнавание предметов, изображений, символов);

константность восприятия (узнавание предмета независимо от его положения, размера, освещения);

целостность восприятия (способность воспринимать предмет как единое целое, достраивать недостающие части);

зрительный анализ и синтез (умение выделять части, признаки, соотношения);

зрительно-моторную координацию (согласованность глаза и руки).

У детей с ОВЗ (особенно при ЗПР, УО, РАС) часто отмечаются:

трудности узнавания предметов в необычном ракурсе, на зашумлённом фоне, в контурном или силуэтном изображении;

фрагментарность восприятия (ребёнок видит отдельные детали, но не объединяет их в целостный образ);

трудности различения сходных по форме, цвету, величине предметов;

нарушение ориентировки в пространственных признаках (верх-низ, право-лево);

низкая скорость зрительного восприятия, быстрая истощаемость.

3.1.2. Игровые методики развития зрительного восприятия.

1. «Что изменилось?» (на развитие зрительной памяти и внимания)

Перед ребёнком выкладывается 3–5 предметов или картинок. Ребёнок запоминает их, затем закрывает глаза (или отворачивается). Дефектолог убирает один предмет, меняет местами два других или добавляет новый. Ребёнок должен определить, что изменилось. Усложнение: увеличивать количество предметов до 7–10, изменять не только состав, но и пространственное расположение.

2. «Разрезные картинки» (на синтез и целостность восприятия) Ребёнку предлагается собрать картинку из частей. Начинаем с 2–3 частей (простые предметные изображения, разрезанные пополам), затем переходим к 4–6 частям и сюжетным картинкам. Важно не просто собирать, но и проговаривать: «Что у тебя получилось? Где находится голова? А где хвост?». Для детей с РАС используем картинки с любимыми персонажами.

3. «Найди такую же» (на различение формы, цвета, величины)

Ребёнку предлагается карточка с образцом (например, красный круг) и набор карточек, среди которых нужно найти точно такую же. Усложнение: образец может быть представлен в виде контура, а найти нужно цветное изображение; или наоборот. Используем геометрические фигуры, буквы, цифры, силуэты животных.

4. «Зашумлённые картинки» (на помехоустойчивость восприятия)

Ребёнку показывают изображение, на которое наложены контуры других предметов или наложены линии-помехи. Задача — узнать и назвать «спрятанные» предметы. Начинаем с 1–2 наложений, постепенно увеличивая количество. Методика эффективна для развития зрительного анализа и концентрации внимания.

5. «Дорисуй» (на развитие аналитико-синтетической деятельности)

Ребёнку предлагается незаконченное изображение (например, у домика нет крыши, у кота нет хвоста). Задача — определить, чего не хватает, и дорисовать. Усложнение: предлагается изображение с несколькими недостающими деталями.

6. «Зрительный диктант» (на развитие зрительно-моторной координации)

Ребёнку на короткое время (от 5 до 10 секунд) предъявляется карточка с узором или расположением фигур. Затем карточка убирается, и ребёнок воспроизводит увиденное по памяти (раскладывает фигуры на столе, рисует узор). Важно постепенно увеличивать сложность и объём материала.

3.1.3. Слуховое восприятие: компоненты и типичные нарушения.

Слуховое восприятие включает:

физический слух (способность слышать звуки разной частоты и громкости);

фонематический слух (способность различать звуки речи);

слуховое внимание и память (способность сосредотачиваться на звуке и запоминать звуковые образы);

слухо-моторную координацию (способность воспроизводить ритмические структуры).

У детей с ОВЗ часто встречаются:

трудности различения неречевых звуков (шумов);

нарушение фонематического слуха (смешение звонких-глухих, твёрдых-мягких согласных);

трудности запоминания инструкций, воспринятых на слух;

нарушение ритмического чувства;

слабость слухового внимания.

3.1.4. Игровые методики развития слухового восприятия

1. «Угадай, что звучит» (на различение неречевых звуков)

Для игры используются звучащие предметы: колокольчик, погремушка, барабан, бумага, ложки, бутылочки с крупой и т.п. Ребёнок сначала слушает, как звучит каждый предмет,

затем с закрытыми глазами (или повернувшись спиной) угадывает, что прозвучало. Постепенно переходим к звукам окружающей среды (шум дождя, пение птиц — можно использовать аудиозаписи).

2. «Ритмические эхо» (на слухо-моторную координацию)

Дефектолог простукивает ритм (например, два удара, пауза, один удар), ребёнок должен повторить. Начинаем с простых ритмов (2–3 удара), постепенно усложняя (добавляем паузы, изменение темпа). Используем хлопки, удары по столу, бубен, музыкальные молоточки.

3. «Различение звуков речи» (на фонематический слух)

Са-са-ша, ша-ша-са — дефектолог произносит слоговые цепочки, ребёнок должен повторить или хлопнуть, когда услышит «неправильный» слог. Используем пары звуков, наиболее часто смешиваемых детьми: [с]-[ш], [з]-[ж], [р]-[л], [т]-[д], [п]-[б]. Усложнение: различение звуков в словах — «Покажи картинку, где “мишка”, а где “миска”».

4. «Послушай и выполни» (на слуховое внимание и память)

Ребёнку даётся инструкция из 2–3 действий: «Возьми красный кубик, положи его на синюю коробку, а зелёную машинку спрячь под стол». Постепенно количество действий увеличивается до 4–5. Важно, чтобы инструкции были адаптированы для ребёнка (сначала с использованием картинок-подсказок, затем только на слух).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.