ISBN 978-5-905025-67-9

№12-13

МИР СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

альманах

ВЫПУСК №12-13

МИР СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

издательство
«ЛОГОМАГ»
www.logomag.ru

«МИР специальной педагогики и психологии»

научно-практический альманах

выпуск 12-13

Издательство «ЛОГОМАГ»

Москва

2020

УДК 376.1(082)
ББК 74.3
М 63

М 63 МИР специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. Выпуск 12-13. - М.: ЛОГОМАГ, 2020. – 128с.

Главный редактор

Вятлева Ю.Е. – к.п.н., доцент

Редакционная коллегия:

Лямина И.П.–к.п.н., доцент
Покровская Ю.А. - ст.пр. кафедры логопедии ИСОиКР ГАОУ ВО МГПУ
Уклонская Д.Е. – к.п.н., доцент, логопед НУЗ ЦКБ №2 им. Н.А.Семашко ОАО «РЖД»
Ушакова Е.В. – к.пс.н., доцент, начальник отдела ГППЦ ДОгМ

Научно-практический альманах «Мир специальной педагогики и психологии» адресован широкому спектру читателей, интересующихся проблемами обучения, воспитания и реабилитации детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья, а также вопросами инклюзии, итеграции и социализации в системе образования и здравоохранения России и зарубежья. Публикуемый материал является результатом исследований ученых, преподавателей, аспирантов и магистрантов дефектологических факультетов педагогических ВУЗов; методических разработок и практического опыта квалифицированных специалистов, работающих в области коррекционной педагогики и психологии. Данный сборник полезен дефектологам и педагогам системы специального, общего и инклюзивного образования, сотрудникам медицинских учреждений, студентам профильных ВУЗов и родителям, воспитывающим детей с особыми образовательными потребностями.

© ООО «ЛОГОМАГ»

ISBN 978-5-905025-67-9
ISSN 2311-9934

Вступительное слово редактора сборника

Здравствуйте, уважаемые читатели!

В этом сборнике, как и в предыдущий раз, мы объединили двенадцатый и тринадцатый выпуски научно-практического альманаха «МИР специальной педагогики и психологии» и, как всегда, рады представить Вашему вниманию публикации, посвященные широкому спектру вопросов, касающихся медико-психолого-педагогического сопровождения людей с ограниченными возможностями здоровья.

Наш альманах заботится о том, чтобы данная проблематика распространилась за пределы читательской аудитории, заинтересованной обсуждением специальных вопросов, и коснулась большинства неравнодушных граждан российского государства, активно интересующихся различными проблемами помощи, необходимой людям с ОВЗ. Именно поэтому в нашем сборнике особое внимание уделяется тематике инклюзии и интеграции, а также вопросам психолого-педагогической подготовки и социальной реабилитации особой категории граждан России.

Хотелось бы отметить растущий интерес специалистов к продолжению фундаментальной исследовательской работы, перспективами которой является пополнение имеющихся научно-теоретических представлений о количественном и качественном составе нуждающихся в специальной помощи людей, особенно существенно это по отношению к детям. Важно, что к подобной инициативе примыкают молодые кадры, юные исследователи, уверенно идущие по стопам великих ученых.

В связи с этим, особенно важно обратить внимание читателей, что начало 13 выпуска посвящено памятной дате – 85-летию Великого Российского Ученого, доктора педагогических наук, профессора **Галины Васильевны Чиркиной** (1935 - 2013). Авторы, приславшие нам свои работы, являются ее учениками и в своих статьях многие из них делятся своими воспоминаниями и впечатлениями о работе со своим учителем и научным руководителем.

Не теряют активности и мастера своего дела, результат их научной работы, как всегда, в центре всеобщего внимания. Особенно интересна их профессиональная полемика, касающаяся вопросов коммуникации и коммуникативного развития, развернувшаяся на страницах 13 номера альманаха. Авторы единодушно отмечают, что возникший интерес к данной тематике не случаен, за его разработкой будущее науки, а истоки этого исследования начинаются с фундаментальной научной школы Ведущих Российских Ученых, таких как Е.Ф. Архипова, Т.Н. Волковская, Г.А. Мишина, Р.Е. Левина, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, Е.О. Смирнова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Г.В. Чиркина и др. Важно, что это направление вновь приобретает особую актуальность и вызывает интерес у современных исследователей, которые охотно делятся с нами своими результатами профессиональной деятельности. У одних авторов это еще только начало пути: обсуждение гипотез, определение поисковых задач и оптимальных решений проблемы, у других – это уже завершенное фундаментальное исследование, готовое пополнить научную библиотеку знаний о проблеме коммуникации и ее решении.

Мы надеемся на заинтересованное чтение наших читателей, всесторонний и глубокий анализ материалов научно-практического сборника и желание вступить в наш сплоченный профессиональный союз на страницах научно-практического альманаха «Мир специальной педагогики и психологии».

С уважением и наилучшими пожеланиями,
главный редактор научно-практического
альманаха «Мир специальной педагогики и психологии»
кандидат педагогических наук, доцент
Юлия Евгеньевна Вятлева

«МИР специальной педагогики и психологии»

научно-практический альманах

двенадцатый выпуск

Архипов Б.А.,
невролог, кандидат медицинских наук,
ADVANSELF – центр образования и развития
Москва, Россия
Arkhipov B.,
neurologist, the candidate of medical Science,
ADVANSELF – center of education and development
Moscow, Russia

К вопросу о психофизиологической оценке отклоняющегося развития

On the question of psychophysiological assessment of deviant development

Аннотация. Статья посвящена междисциплинарному подходу к проблемам детского развития, описанию взаимосвязей внутренних и внешних факторов. Особое внимание уделяется вопросам психофизиологической зрелости и темпам созревания, возможностям адаптации и компенсации. Показано, что система воспитания должна строиться с учетом физиологических реакций, определяющих поведенческую индивидуальность и особенности формирования ВПФ.

Abstract. The article is devoted to the interdisciplinary approach of the problems of a child development and the description of the interrelations of internal and external factors. Special attention is given to the issues of psychophysiological maturity and maturation rates, adaptation opportunities and compensation ones. It is shown that the system of education should be developed regarding the physiological reactions that determine the behavioral individuality and features of higher mental functions formation.

Ключевые слова: функциональные системы, психофизиологическая незрелость, дизонтогенез, физическое и психическое воспитание.

Keywords: functional systems, psychophysiological immaturity, dysontogenesis, physical and mental education.

За последние три десятилетия отчетливо оформилась проблема неуклонного роста количества детей, нуждающихся в психолого-педагогической коррекции развития. Трудно не заметить и параллельный процесс, характеризующийся ростом числа новорожденных детей с физиологической и морфофункциональной незрелостью. Вместе с тем медицинская наука до настоящего времени не может предложить физиологически обоснованную «нормативную» систему физического и психического воспитания. Педиатрическая практика, ориентированная, прежде всего, на лечебно-профилактическую работу, не включает в зону своих интересов специфические особенности физиологии психических процессов развития, в том числе и психопатологических процессов детского возраста в структуре детской заболеваемости. Точно так же и педагогическая практика, пользуясь нормативными данными физического развития детей прошлого столетия, не имеет современных физиологически обоснованных критериев нормативной возрастной психофизиологии. В связи с этим поражает готовность психологов и педагогов исправлять «недостатки» ребенка, которые в большей степени неочевидны, а результат этой работы непредсказуем. Между тем проблема физиологического здоровья не менее важна, чем проблема здоровья физического или психического. Особенно актуальной и острой она становится в наше время, поскольку новый популяционный синдром характеризуется избыточным сочетанием множества средовых социально зависимых патогенных факторов, действующих на развивающийся организм с антенатального периода.

С учетом того, что физиологической зрелостью при рождении обладают менее 10% новорожденных и практически каждый ребенок в течение первых лет жизни переносит какое-либо заболевание, не только инфекционное или травматическое, но и соматическое, трудно говорить о благоприятном прогнозе в отношении их нормативного психофизического развития. Физиологическая незрелость детей, как было установлено Аршавским И.А. [3,4] и др., сопровождается значительным снижением иммунобиологической устойчивости и высокой предрасположенностью организма к заболеваниям. В то же время необходимо учитывать критические периоды или кризисы развития [5], неравномерностью которых закрепляется сугубо индивидуальное возрастное формирование психических функций, а также асинхронность развития отдельных функциональных систем (межсистемная и внутрисистемная гетерохрония по Анохину П.К.) [1,2], что является отражением внутренней противоречивости развития. С физиологической точки зрения любой критический период характеризуется «преобразованием одного доминантного состояния, свойственного предыдущему возрастному периоду, в существенно новое доминантное состояние, требующееся в последующем возрастном периоде» [3,4]. При этом индивидуальность

темпов развития, размытость границ и ритмов периодов и их переходов наряду с нарастанием негативного влияния средовых и социальных факторов, отводит индивидуальному опыту большую значимость в обеспечении онтогенеза. На поведенческом уровне все аспекты организма выступают интегрировано, поскольку это является целостным его ответом на вызовы иного, чем он. А если развитие целостности пострадало, то этот дизонтогенез проявится в поведении как в интегральном ответе и в менее заметных в раннем возрасте, но в глубинных процессах формирования высших психических функций. Понятно, что без специальных подходов к анализу именно развития целостности не обойтись, если необходимо понять нарушения поведения. Вот почему всегда будет не хватать даже всей совокупности специальных диагностических (включая и психоневрологические) технологий. Поскольку никогда не наблюдается устойчивого равновесия биологических и социальных факторов, то для человека, особенно в современных условиях, дизонтогенез почти всегда норма. Во всяком случае это может казаться нормой для динамических и переходных периодов развития людей, особенно от раннего детского к дошкольному и школьному периодам. В связи с этим тревожит и тот факт, что до настоящего времени при поступлении ребенка в школу его готовность к учебе оценивается педагогами и психологами по механическим навыкам психических функций (натаскивание на результат), а не по той степени функциональной физиологической зрелости, которая позволяет ребенку активно участвовать в учебном процессе от начальной до средней ступени без возможности возникновения заболевания. Расплатой за физиологическую и функциональную незрелость становится не только нарастающая соматическая дисфункция, приводящая к психосоматической патологии, но и слабая психоэмоциональная и когнитивная сфера, нарастающая на фоне низкоуровневых адаптивных и компенсаторных возможностей растущего организма. Для детей с функциональной незрелостью не только дошкольная и школьная среда, но и само образование в определенных условиях становится проблематичным, если не учитывать физиологические и функциональные особенности как самого ребенка, так и педагога.

Почему же ребенок-учащийся должен платить за естественную физиологическую характеристику учебного процесса «болезнью адаптации», которая сопровождается дезадаптацией, заканчивающейся фазой истощения [6], и негативным результатом, в т.ч. отказом от деятельности или болезнью соматической (психосоматической). При этом следует учитывать «норму» стрессовой физиологической реакции, которая сопровождается обогащением развивающегося организма дополнительными ресурсами и энергетическими резервами, а, следовательно, позитивным поведенческим и когнитивным результатом. Нетрудно предположить, что нарастание психосоматических дисфункций, ведущих к формированию устойчивых патологических состояний в дошкольной и школьной среде у детей с функциональной незрелостью, является следствием педагений. Провоцирующим фактором в этих случаях, как правило, выступает самый слабый и им может оказаться и учащийся, и педагог, и сама образовательная среда. Не учитывать всех этих факторов, по определению, невозможно, равно как и невозможно создать идеальное их сочетание. Исходя из вышеизложенного, можно представить, что самым слабым звеном в этой связке может оказаться ребенок, поскольку его индивидуальное развитие подчиняется закономерным сменам одних форм сенсорного и двигательного поведения другими. При этом любая форма поведения, а двигательная в особенности, формируется в условиях доминанты нервной деятельности, которая на каждом эволюционном этапе завершается торможением работавших ранее нервных центров [7]. Это является тем физиологическим механизмом, который, обеспечивая структуры нервной системы избыточным анаболизмом, приводит к увеличению количества нервных клеточных элементов, что в свою очередь увеличивает резервы развивающегося ребенка. Притом, что физиологическая незрелость в популяции нарастает, эту тенденцию можно расценивать как социально-адаптивную популяционную норму. Но тогда и физиологическая незрелость младенца оказывается следствием прогрессивно нарастающих средовых воздействий. Вопрос о том, что необходимо изменить или исправить становится некорректным, так как оба процесса взаимосвязаны и взаимозависимы. Адаптивные возможности новорожденного ребенка коррелируют с социальными процессами, а увеличение пластичности созревающего мозга будет напрямую связано с характером этих влияний. Все это заставляет коньюнктно использовать адекватные методы оценки физиологической и функциональной деятельности мозга на всех этапах онтогенеза, начиная с младенческого возраста. Исходное физиологическое состояние ребенка отражает его интегрированные биологические процессы и формирует функциональную организацию естественного поведения. Возникает проблема адекватности использования различных способов и методов стимуляции для целесообразного становления психофизиологических функций в онтогенезе, где на первый план выступает их временная составляющая. Структурно-функциональная организация созревающего

мозга на ранних этапах онтогенеза напрямую связана с совокупной избирательной чувствительностью генетически детерминированных функциональных систем к воздействиям средовых факторов. Следует учитывать детерминанту архаичного опыта сформированных в популяции функциональных систем, работающих в условиях достижения положительного результата посредством медленных темпов. В то же время, темповые характеристики средовых воздействий к настоящему времени претерпели существенные изменения не только в сторону ускорения ритмических характеристик, но и усиления их качественных и количественных соотношений. Естественно, что ранний опыт функционального отреагирования может как позитивно, так и негативно сказаться на реализации генетической, индивидуальной программы развития ВПФ ребенка. Феноменология патофизиологических процессов не сводится только к этиологии или патогенезу, а уводит в область биологических закономерностей жизнедеятельности, сущностью которых является приспособление, как основа жизни и развития организма. Таким образом, физиологически обосновывая систему психического, а также физического воспитания, недостаточно опираться на календарный возраст ребенка, в рамках которого собственные, специфические функциональные особенности якобы однозначны всем детям соответствующего возрастного диапазона. И если каждый возрастной период отличается особенностями своей физиологии, то, тем более, и функциональные особенности будут, с точки зрения самоорганизации, неповторимо индивидуальны. Тогда система физического и психического воспитания, не говоря уже о коррекционных воздействиях, должна быть только строго индивидуальной, начиная с самого раннего возраста. Опора на физиологические критерии деятельности как «зрелых», так и «незрелых» детей, предусматривает те формы работы, которые осуществляются в границах их физиологического, а затем и функционального стресса. Применение неадекватных методик может вызвать отрицательное к ним отношение со стороны ребенка и вместе с тем снизить его адаптивные (в том числе и иммунобиологические) и компенсаторные возможности. Важно то, что ребенок с незрелостью, находящийся в абилитационном процессе, с психоневрологической точки зрения вынужден балансировать функциональными особенностями между нормой и патологией. А учитывая то, что ребенок развивается, его организм никогда не находится в состоянии равновесия со средой и так или иначе демонстрирует симптоматику отличную от общепринятой нормы. Регистрировать такие изменения у ребенка на основе его психофизиологических преобразований, значит идти в русле тех патологических новообразований, которые диагностически и прогностически снижают возможности позитивного применения воспитательных и коррекционных мероприятий. В этом случае необходимо согласиться с многолетними данными исследований Аршавского И.А. [3,4] и др., согласно которым нормой следует считать способность организма реализовать адаптивную реакцию в границах физиологического стресса, при которой его последующие адаптивные возможности, в том числе и иммунобиологическая резистентность, увеличиваются, при том, что отсутствие такой способности свидетельствует о патологии.

Исходя из вышеизложенного, прежде чем приступать к процессу воспитания и обучения ребенка с отклоняющимся развитием, необходимо определить условия, в которых будет реализована соответствующая программа с учетом индивидуальных особенностей каждого из группы.

Таким образом, необходимо всегда учитывать условия, в которых организм ребенка может скомпенсировать свои «дисфункции» самостоятельно и в этих случаях не мешать внутреннему процессу. Не менее важно оценить ресурсы ребенка и успеть обеспечить адресную помощь в тех случаях, когда пространственно-временной континуум в периодах развития сжимается. Учитывая жестко заданную хронобиологическую последовательность формирования функциональных пространств и время отводящееся на адаптацию и компенсацию к постоянно меняющимся условиям внутренней и внешней среды, следует достаточно четко выявлять особенности психических функций, проявляющихся в их индивидуальной пространственной организации не только в связи с прогнозом онтогенеза, но и по оценке различных факторов здоровья, выбирая возможные варианты и способы средств целевой помощи из всего многообразия и обилия современных медицинских, педагогических и психологических технологий.

Литература

1. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. - М.: Медицина, 1968. – 547с.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975. – 447с.
3. Аршавский И.А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. – М.: Наука, 1982. – 270с.
4. Аршавский И.А. Основы возрастной периодизации. – В кн.: Возрастная физиология. Л.: Наука, 1975 – с.60
5. Выготский Л.С. Проблема возрастной периодизации детского развития. Вопросы психологии,1972. -№2.
6. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979. – 124с.
7. Учение А.А.Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология. – Л.: Наука, 1990. – 310с.

Беляева О.Э.,
учитель-дефектолог
МБДОУ №10 «Сказка»
г. Тихорецк, Краснодарский край, Россия
Belyaeva O.,
teacher- defectologist
MBDOU №10 "Fairytale"
Tikhoretsk Krasnodar region, Russia

Реализация индивидуального подхода в коррекционной работе с дошкольниками со сложной структурой дефекта в условиях ГКП компенсирующей направленности для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

Implementation of an individual approach in correctional work with preschoolers with complex defect structure in the conditions of GKP compensating orientation for children with disabilities and children with disabilities

Аннотация. В данной статье рассказывается об особенностях работы с детьми со сложной структурой дефекта. Говорится о приемах работы с родителями воспитанников групп ГКП. Подчеркивается значимость обучения игровым действиям и формированию сенсорных эталонов. Взаимосвязь в работе педагога с родителями. Советы специалиста по формированию сенсорного воспитания у детей.

Abstract. This article describes the features of working with children with complex defect structure. It is said about the methods of working with the parents of pupils of GKP groups. The importance of learning game actions and the formation of sensory standards is emphasized. Interrelation in work of the teacher with parents. Expert advice on the formation of sensory education in children.

Ключевые слова: ребенок, родитель, простая инструкция, сложная структура дефекта, навык.
Key words: child, parent, a simple statement, complex structure of defect, the skill

Сегодня одной из актуальных проблем является обеспечение психолого-педагогическими программами и технологиями обучения всех категорий детей без исключения, в том числе с серьёзными отклонениями в развитии.

Основная задача групп для детей с нарушениями интеллекта – обеспечить каждому ребенку максимальный уровень физического, умственного и нравственного развития; организовать учебно-воспитательную работу, направленную на коррекцию, компенсацию и предупреждение вторичных отклонений в развитии и подготовке детей к обучению в школе с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Дефектологическое сопровождение направлено на создание благоприятного климата для развития коммуникативных навыков в различных ситуациях общения со сверстниками и взрослыми, воспитание у них интереса к окружающим людям, создание ситуаций, позволяющих ребёнку проявить и развить свои способности.

Задача дефектолога как специалиста, работающего в данной группе, обучить детей способам действия по самообслуживанию, по обследованию предметов и объектов. Поведение таких детей называют полевым, поскольку оно полностью зависит от внешних стимулов, не подлежит осознанию и не имеет конкретных целей. В частности, могут наблюдаться такие патологические проявления как агрессия, аутоагрессия, апатия, эйфория.

Дети не умеют бегать и прыгать, им трудно переключаться из одного движения на другой. Дифференцированные движения пальцев и рук во многих из них являются невозможными, что является иногда непреодолимым препятствием для формирования навыков самообслуживания.

Грубое нарушение внимания оказывается в неустойчивости, отсутствию ее активной формы. Дети реагируют лишь на яркие предметы. При этом даже такая реакция является очень непродолжительной.

Память детей с тяжелой умственной отсталостью отличается очень малым объемом. Мышление детей с тяжелой умственной отсталостью является конкретным, хаотическим и бессистемным.

Особая роль в воспитании и обучении умственно отсталого ребенка, формировании его как личности, принадлежит семье. Неоценимую помощь специалистам, осуществляющим работу в группе, должны оказывать родители, не оставаясь безучастными наблюдателями:

- создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;
- обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача;
- постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения;
- овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей.

Родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка посильную игровую деятельность.

Помощь в воспитании и обучении родители получают у специалистов, ведущих ребенка. Все задачи и требования должны быть едины. В дошкольном и младшем возрасте основное внимание родителей направлено на формирование навыков личной гигиены и самообслуживания. Детей необходимо приучать чистить зубы, умываться, одеваться и раздеваться, складывать одежду, убирать постель, пользоваться туалетом. Первые попытки выполнять этот сложный для детей объем работы будут очень неловкими, неуклюжими. Иногда у взрослых не хватает терпения дождаться, пока ребенок что-то сделает сам. Но получиться у ребенка может что-то только в том случае, если он многократно повторит отдельные действия, они станут автоматизированными и превратятся в стойкий навык. Это может произойти только в результате длительной тренировки. Такой же обучающий характер должен носить прием пищи. Ребенка следует учить держать ложку.

Для установления контакта и знакомства с родителями и ребенком в своей работе использую опросник [1].

Все вопросы делятся по областям и могут дать полноценное представление о навыках и умениях ребенка в той или иной области таких, как еда, туалет и умывание, одевание и раздевание, восприятие и речь, активная речь, пассивная речь (понимание речи), социальная приспособленность, моторика, ловкость пальцев и рук (мелкая моторика).

Первоначальные навыки наблюдения формируются у родителей в процессе ведения дневниковых записей. Знакомясь с родителями, формируя банк данных, общих представлений о ребенке, заметила, что родители не всегда могут адекватно оценить ребенка, ответить на ряд вопросов с целью выяснения какие навыки появились у ребенка в последние полгода или в течение месяца. Поэтому прошу родителей завести дневник наблюдений (тетрадь, где родители записывают какие появились новые умения и навыки, чем любит заниматься ребенок в течение длительного времени, какие задания вызывают неприязнь). И через какое-то время, возвращаясь к ведению дневника родителями, вижу что они, уже не дожидаясь вопросов, сами рассказывают о тех или иных новых навыках детей.

Обучение родителей игровым методам и приемам по формированию представлений детей об окружающем мире (предлагается совместное выполнение упражнений по типу «рука в руке» с целью побуждения ребёнка смотреть в лицо говорящему, реагировать на обращение к нему).

Формирование умения ориентироваться в условиях группового помещения.

Предлагается потрогать предметы мебели, совместно с ребенком сделать перестановку мебели в группе, чтобы ребенок визуально увидел, что стулья можно переставлять, менять местами, строить башню. Выбирается определенное место для занятий, определяется, где сидит мама и ребенок. Кто-то выбирает место на диване, где удобно удерживать ребенка, кто-то хочет расположиться на тактильном коврике и задание выполнять лежа.

Детям предлагается выполнить простую инструкцию, если инструкцию невозможно выполнить, ее выполняет мама, сопровождая выполнение инструкции речевым сопровождением.

Обучение ориентировке в схеме собственного тела и основных направлениях от себя.

В ходе занятий используются песенки Сергея Станиславовича и Екатерины Сергеевны Железновых, которые разработали свою авторскую методику раннего развития. Данная методика помогает укреплению детско-родительских отношений, формирует общие двигательные навыки и сочетает речь с движением.

Основополагающим в работе является формирование сотрудничества ребенка и взрослого. Ребенок учится взаимодействовать со взрослым. Ставятся следующие задачи: выполнение простой инструкции, умение действовать по образцу, формировать умение работать в детском коллективе (соблюдение очередности действий, совместные игры, формировать положительные эмоции)

Очень продуктивно показали себя в работе групповые мастер-классы для родителей

воспитывающих «особенных детей». Данная форма работы позволяет сплотить коллектив и предполагает распределение ролей между детьми и родителями, по принципу имеющихся умений и навыков у детей. Например, кто-то умеет работать ножницами и он вырезает вместе с мамой, кто-то умеет шлепать ручкой и поэтому «клеит». В завершении получается, например, групповая композиция «Дерево», в создании которой принял участие каждый ребенок. В процессе работы и личных бесед, выясняется, что мама умеет делать удивительные фигуры из обычных шаров, и рождается идея создать вместе букет из воздушных шаров. И также, по взаимному согласию, роли распределяются: кто-то просто придерживает насос для накачивания шаров, а кто-то научился дуть и может помогать надувать шарики.

*Сенсорное восприятие у детей***.** Работа по формированию сенсорного восприятия у детей, формирование сенсорно-перцептивной способности.

Очень часто дети не выделяют предметы из общего количества, не проявляют интереса к предметам, имеющим различную текстуру и поэтому педагогу и родителям необходимо формировать чувственный опыт и развивать тактильно-кинестетического восприятия и сосредоточение.

С этой целью используются сначала сенсорные квадраты (представляющие из себя квадраты с различными образцами тканей от мягкого и пушистого меха до холодного для рук натурального шелка). Все образцы тканей собирали все вместе: и педагоги, и мамы.

Сначала даётся квадрат приятный на ощупь, потом другой и т.д. Данное задание проводится с целью сосредоточения внимания на изучаемом объекте и развития тактильной памяти. Освоив приемы разминания, растирания и ощупывания квадратов, можно переходить к следующему этапу коррекционной работы. Это знакомство с сенсорными коробками, в которых находятся природные материалы, так называемые, дары осени (желуди и орехи, шишки, кусочки хвои и засохшие листья). Детям предлагается потрогать, покрутить, можно и постучать по столу или шишками друг об друга. В коробке именуемой «дары лета» можно потрогать рукой воду, камни, сравнить полученные ощущения. У детей формируются поисковые способы ориентировки.

Формирование простых навыков игровой деятельности

Игры для детей со сложной структурой дефекта делятся на спокойные, когда задания выполняются за столом или на ковре, меняя виды работы, выполняя простую инструкцию: «найди, покажи, дай» и на игры с побуждением к движению: игры под музыку, хоровод на празднике (интеграция в группу), хождение по тактильным коврикам.

Последовательное выполнение нескольких действий является сложным для детей данной категории, поэтому на протяжении длительного времени они допускают нарушение порядка действий, ожидают подсказки от специалиста, забывая, что делали раньше.

Учитель-дефектолог определяет предпосылки развития речи, особенности и уровень развития экспрессивной и импрессивной речи. Среди детей со сложной структурой дефекта и с умеренной умственной отсталостью часто встречаются те, которых специалисты относят к категории, так называемых, «безречевых» детей.

При оценке звукосочетаний у ребенка необходимо отметить произвольность и осознанность их использования (соотносит ли определенную вокализацию с конкретными предметами, действиями или проявляется спонтанно вследствие эмоциональных реакций); определить характер употребления вокализаций (постоянный или непостоянный, то есть использует одни и те же вокализации, доступные для произношения, или они варьируются вне зависимости от ситуации); эмоциональную окрашенность вокализаций, позволяющих понять смысловые оттенки, способность к подражанию вместе с педагогом или за педагогом, повторить доступные вокализации, но с измененными характеристиками (интонацией, силой, высотой голоса, темпом) или в новой ситуации (например, в процессе формирования действий по инструкции, формирование сенсорных эталонов, последовательность выполнения действий, умение работать по образцу).

Цель наших совместных занятий – создание для ребенка атмосферы доброжелательности и психологической безопасности. Педагог должен стремиться к принятию ребенка, пониманию его ситуации. Нам, специалистам, необходимо корректно и гуманно оценивать динамику продвижения ребенка, а педагогический прогноз должен быть оптимистичным с учетом сохранных психомоторных функций, положительных сторон его личности, на которые можно опереться в педагогической работе.

Литература

1. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.
2. Покровская Ю.А. Организация и содержание логопедической помощи в РФ. Сб. матер. науч-практ. конф. - М.: МСГИ, 2010.

Борисенко М.П.,
учитель-логопед
Центр развития речи «Волшебные слова»
Москва, Россия
Borisenko M.,
speech therapist
Speech Development Center «Magic Words"
Moscow, Russia

Приемы формирования слоговой структуры слова у детей с расстройством аутистического спектра

Methods of formation of word syllabic structure in children with autistic spectrum disorder

Аннотация. В статье рассматривается опыт логопедической работы: формирование слоговой структуры слова (I-III типа) у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Abstract. This article presents logopedic practical experience, such as formation of word syllabic structure (I-III types) in children with autistic spectrum disorder.

Ключевые слова: дети с РАС, опыт работы, этапы формирования слоговой структуры, приемы работы над слоговой структурой.

Key words: children with autistic spectrum disorder, logopedic support, stagesof syllabic structure formation, methods of working on syllabic structure

В настоящее время расстройства аутистического спектра рассматривают как «вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза» [5;3]. Интеллектуальное развитие детей с РАС крайне разнообразно. Может отмечаться как общая одаренность, так и умственная отсталость. Нарушения речи так же многообразны, при этом основную специфику аутизма отражает «несформированность коммуникативного поведения». У всех детей с РАС отмечается «снижение психического тонуса» [3;321]. Дети быстро истощаются, пресыщаются, не выдерживают даже небольшого напряжения, что крайне затрудняет работу с ними. Дети с РАС имеют выраженные нарушения общей и тонкой моторики.

Существующие в логопедии методы и приемы работы над звуковой и интонационной культурой речи детей, а также над слоговой структурой слова не всегда применимы к детям с особыми возможностями здоровья.

Нарушения моторных функций у детей затрудняет или делает практически невозможным проведение традиционных в логопедии упражнений, направленных на формирование динамической и ритмической организации серийных движений. Неэффективными при работе с детьми с РАС из-за особенностей эмоционально-волевой сферы становятся и приемы, основанные на проговаривании лексических единиц. Дети просто отказываются повторять предложенный речевой материал.

Анализ педагогической литературы и практический опыт работы показали, что для формирования слоговой структуры слова у детей с РАС необходимо обучение чтению с использованием технических средств обучения.

Раскроем приемы работы над слоговой структурой слова у детей с РАС с неравномерным умственным развитием и с системным недоразвитием речи соответствующим ОНР Ш уровня речевого развития.

Для получения представления о содержании коррекционного процесса приведем пример работы с Алексеем С.

Алексей С. (03.07.2010 г.р.) на занятиях с сентября 2017 года (7 лет) по май 2018 года..

Речь фразовая. Разборчивость речи крайне снижена. Звукопроизношение грубо нарушено (полиморфное нарушение всех групп звуков), искажения, смешения звуков. Выраженные нарушения артикуляционной моторики: нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры губ и языка, трудности переключения движений и удержания артикуляционных позиций. Грубые нарушения слоговой структуры слов. Нарушения на уровне слов первого типа слоговой структуры ([попа] – пока, [кок] – кот и т.д.)

Выраженные нарушения моторного развития: ходит на «цыпочках», самостоятельно встает с трудом.

Поведение ребенка носит типичный для 4 группы РДА [4; 4] характер. При контакте со взрослыми отмечается истощение и

перевозбуждение ребенка, проблемы организации внимания.

Избирателен в деятельности. Проявляет отказ, негативизм, особенно при предъявлении вербальных заданий. Проявляет интерес к карточкам. Знает достопримечательности отдельных стран, интересуется флагами. Знает названия букв. Буквы называет М - МЭ, Б – БЭ и т.д.

Основные этапы логопедической работы по формированию слоговой структуры у детей с РАС

Первый этап. Диагностические занятия. Установление контакта.

Обязателен адаптационный период, в ходе которого устанавливается формальный контакт с ребенком, определяются возможные средства привлечения внимания ребенка [5; 7].

В нашем примере, мальчик проявил интерес к ламинированным карточкам, на которых можно было писать и стирать буквы и к ТСО (компьютер, планшет, смарт–доска). Бумажные листы с заданиями ребенок рвал. Всевозможные дополнительные средства для привлечения внимания к заданиям с картинным материалом (магнитные удочки, сачки, пинцеты) вызывали недовольство при трудностях манипулирования с ними или приводили к «застреванию» ребенка на пособии. При «неудачах» с точки зрения ребенка, он бил себя по голове, прятался под стол. Отказывался подражать движениям взрослого, отказывался смотреть в зеркало.

Второй этап. Формирование учебных навыков. Развитие восприятия лексических единиц

На данном этапе действенными оказались следующие приемы:

Определение наличия и отсутствия структурного искажения в слове**.**

Игра «Правильно говорит Баба-Яга?». Создается игровая ситуация. Ребенку предлагается проверить, правильно ли сказочный персонаж, в данном случае Баба-Яга, называет предметы. Например, показываем предмет - машину. Сначала в вопросах предъявляются слова далекие по акустическим признакам. Например: «Это самолет?», «Это корабль?», «Это машина?» Ребенка приучаем при неправильном ответе Бабы-Яги стучать ногами по полу; при правильном ответе - показывать знак - большой палец вверх. Затем в форме вопросов предъявляются слова близкие по акустическим признакам с опорой на предметы, игрушки, затем без опоры. Например: «Это малина?», «Это машина?», «Это мамина?»

Определение наличия и отсутствия ритмического искажения в слове. Для прослушивания предъявляются нормативные слова и квази-слова с опорой на предметы, игрушки, а затем без опоры.

Постепенно вводится картинный (ламинированный) материал.

Развитие восприятия гласных звуков, слогов и слов. В процессе формирования этого навыка эффективным показал себя прием использования символов:

- при определении длины звучания языковой единицы показывается символ: короткий или длинный деревянный брусок

- при определении силы звучания языковых единиц показывается символ: колокольчик для громкого звука, мышка для слабого звука

- игра – классификация «Короткие и длинные слова». В игре короткий брусок обозначает односложное слово, длинный брусок - трехсложное слово

*Развитие воспроизведения гласных звуков, слогов и слов***.**

На этом этапе действенны следующие приемы:

- игра «Шарик лопнул». Дифференциация длительного выдоха и короткого выдоха. Ребенку предлагается долго сдувать шарик, при этом длительно произнося звук «ФФФФ». А затем быстро «лопнуть» шарик и произносить звук быстро, кратко: «Ф».

- тренировка в произнесении гласных звуков и слогов разной длины и силы.

Использование данных приемов позволило научить ребенка дифференцировать правильное произношение слова от искаженного. Появилась положительная динамика в развитии слухового контроля за собственным произношением. При правильном произнесении слова мальчик с помощью отработанных жестов показывал вверх большой палец руки, при ошибке – стучал по столу, затем пытался произнести слово правильно. Упражнения, направленные на **воспроизведение** серии гласных звуков, слогов, слов, с Алексеем С. проводились с использованием игрушки «Микрофон» с записывающим устройством.

Третий этап. Работа над слоговой структурой слов (1- 3 типа по Марковой А.К.)

Формирование навыка звукобуквенного анализа начала слова

Используются следующие виды упражнений:

- подбор картинок на заданные гласные звуки: А-У, А-О, У-О, А-И, И-Э.

- подбор картинок на заданные согласные звуки, являющиеся контрастными: М-Б, Д –В, Д-Г и т.д.

- подбор картинок на заданные согласные звуки, которые акустически и артикуляционно близки: М-Н, Б-П, В-Ф, Д-Т и т.д.

Задания выполняются:

- с использованием соответствующих игр на планшете;
- с использованием картинного материала;
- с использованием смарт – доски (в качестве поощрения).

Послоговое чтение открытых слогов.

Используются следующие виды приемов и упражнений:

- подбор слогов к заданным буквам с использованием планшета, смарт -доски.

Используются различные вариации игр, направленные на прочтение и классификацию слогов.

Например, игра «Помоги посадить пассажиров в автобусы»:

В первом автобусе водитель – «Буква М», во втором – «Буква Н».

Слоги: МА, НА, НЫ, МЫ, МИ, МО и т.д. – «пассажиры». Ребенок прочитывает слог, перемещает слог в нужный автобус.

- Упражнение «Сотри слог».

Нахождение и «стирание» заданного слога в различных вариантах слоговых таблиц. Слоговые таблицы предъявляются ребенку в прозрачном планшете или в плотном файле.

- Чтение слогов на ламинированных карточках.

Побуквенное и глобальное чтение односложных слов.

На этом этапе предлагается применять упражнения, сочетающие эти виды чтения.

Это игры-лото, направленные на нахождение слова к заданному изображению. Следует выполнять большое количество упражнений, отрабатывать много игровых ситуаций для формирования навыка чтения и произнесения слов данной слоговой структуры.

Например, упражнение «Найди названия картин»: ребенку предлагаются, написанные в рамках слова: пуХ, моХ, дуБ, маК, доМ, дыМ, коМ. Нужно прочитать и переместить надпись к соответствующей картинке;

- прочтение слов, где первый слог выделен другим цветом, другим тоном, разными по величине буквами: **ПУ**Х, **МО**Х, **ДУ**Б, **МА**К, **ДО**М, **ДЫ**м, **КО**м.

- упражнения в правильном произнесении односложных слов.

При появлении картинки, ребенку нужно правильно назвать слово.

При правильном произнесении – появляются буквы, затем ребенок составляет слово.

Изображение, предъявляемое для называния, закрыто снежинкой. Надо правильно произнести слов, чтобы снежинка пропала.

Послоговое и глобальное чтение двусложных слов с открытыми слогами.

На этом этапе предлагается применять следующие приемы и упражнения:

Игры-лото, направленные на нахождение слова к заданному изображению. Используются аналогичные игры, но с разными сюжетами. Например, слова: ДАма, ДЫня, гуБЫ, НО**ГА**, ПУ**МА**.

Упражнения в правильном произнесении двусложных слов.

Изображение, предъявляемое для называния, закрыто двумя снежинками, листочками, капельками т.д. Надо правильно произнести слово, чтобы появилось изображение.

Упражнения, направленные на добавление второго слога.

Под изображением написан первый слог, второй добавляет ребенок по памяти (или с помощью логопеда).

В результате коррекционной логопедической работы была выявлена положительная динамика в освоении ребенком слоговой структуры слова. Ему стало доступно нормативное произнесение группы слов I-III типа слоговой структуры со звуками М, Н, Д, Т, Г, К, Х, В, Ф, Б, П и их мягкими вариантами. Мальчик стал меньше проявлять отказ, негативизм, увеличилась работоспособность ребенка. Удалось постепенно увеличить количество упражнений с использованием картинного материала, печатных листов, предъявляемых ребенку в ходе логопедического занятия.

Таким образом, перечисленные приемы работы над слоговой структурой могут быть использованы в целях повышения эффективности логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Бабина Г.В. Слоговая структура слова: Обследование и формирование у детей с недоразвитием речи: логопед. технологии. –М.:ПАРАДИГМА, 2010.
2. Леонова И. В. Развитие коммуникативных навыков и речи у детей, имеющих РАС и другие нарушения развития.-М.: АНО «Наш Солнечный мир», 2016.
3. Логопедическая абилитация и коррекция в дифференцированной реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии/С.А. Игнатьева, Ю. А. Блинков. –М.: Просвещение, 2002.
4. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма. Москва Альманах №18 "Детский аутизм: пути понимания и помощи"
5. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: метод. разраб.-М.:Теревинф, 2013.
6. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник нормативных документов. - М.: Издательство «Национальное образование», 2016.
7. Четверушкина Н. С. Слоговая структура слова: Системный метод устранения нарушений. - М.: ООО «Национальный книжный центр», 2013.
8. Якушева В.В. Лексико-семантические нарушения в речи дошкольников с задержкой психического развития//Специальное образование. 2014. Том 1. №10.

Вятлева Ю.Е.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент
Москва, Россия
Vyatleva Y.,
speech therapist,
candidate of pedagogical Sciences, associate Professor
Moscow, Russia

Логопедическая работа по формированию самостоятельной письменной речи у младших школьников

Speech therapy work on the formation of independent writing in primary school children

Аннотация. В статье представлен анализ логопедической работы по формированию самостоятельной связной письменной речи у младших школьников.

Abstract. The article presents an analysis of speech therapy work on the formation of independent coherent written speech of primary school children.

Ключевые слова: самостоятельная связная письменная речь, психоречевая готовность, учащиеся с нарушениями речи, нарушения письма.

Keywords: independent coherent written speech, psychorech readiness, students with speech disorders, writing disorders.

Формирование самостоятельной связной письменной речи в российских образовательных организациях начинается в начальных классах и продолжается на всем протяжении обучения ребенка в школе. В дошкольном возрасте у детей развивается психоречевая готовность, необходимая для освоения грамотного письма и чтения. У детей с речевыми нарушениями такая основа формируется наиболее успешно под влиянием коррекционно-развивающего обучения и логопедических занятий, которые способствуют преодолению не только речевого дефекта, но и расстройств коммуникативного характера и психоречевого поведения, что является необходимым при переходе детей на новую ступень развития [1,3].

В начальных классах с детьми продолжается целенаправленная и систематическая логопедическая работа по преодолению имеющихся речевых нарушений и профилактике возможных специфических расстройств письменной речи. На уроках русского языка учащиеся овладевают непосредственно техникой письма, а именно каллиграфическими навыками и правописанием. У них формируются языковые компетенции, основанные на усвоении и систематизации академических знаний, умений и навыков по русскому языку. Важнейшим звеном в образовательном процессе является работа по формированию грамотного письма и развитию полноценной письменной речи детей. Эта часть педагогической деятельности предусмотрена программным содержанием обучения, которое обязательно включает систематическую и планомерную работу по формированию и развитию самостоятельной речи школьников, ее устных и письменных форм [2]. Поэтому при формировании навыков письменной коммуникации приоритетом в обучении учащихся начальных классов общеобразовательных школ является развитие их самостоятельной связной речи, которое приобретает большее значение в третьем и четвертом классе и продолжается на протяжении дальнейших лет обучения в школе [2]. В этой связи целесообразно обратиться к краткому анализу содержания основных этапов работы по развитию связной речи у учащихся начальных классов [2].

Работа над связной речью в 1-м классе на первом этапе предполагает развитие перцептивных навыков, умения слушать рассказ педагога, товарищей, воспринимать и анализировать читаемый самостоятельно текст. Затем формируется умение воспроизводить текст по иллюстрациям и картинкам, опорным словам, вопросам. Используется придумывание самостоятельных небольших рассказов или пересказ знакомой сказки, маленького отрывка рассказа. Школьники учатся составлять 5-6 связных предложений, объединенных общей темой; описывать предмет по его внешним признакам (цвет, форма, величина) и внутренним или предполагаем характеристикам (вкус, настроение, характер). Работа над связной речью на этом этапе обучения включает запись в тетради небольших предложений, объединенных в текст. Впервые изучается понятие «текст», дается характеристика его особенностей, выделяются главные признаки структуры. Впервые вводятся упражнения по этике коммуникативно-речевого поведения. С этой целью применяются различные игровые ситуации для закрепления коммуникативно-

речевых моделей приветствия, благодарности, извинения, просьбы.

В 2-м классе предполагается формирование представлений у учащихся о значении речи в жизни человека. Под руководством учителя школьники наблюдают за особенностями устной и письменной речи отмечают их особенности и отличия. Ученикам предлагается участие в беседах по определенным темам. Целенаправленно развиваются умения: давать короткие и развернутые ответы, самостоятельно составлять и задавать вопросы, на основе сравнения, выяснения характерных признаков, оценки действий, времени и направления действия. Формируется умение составления диалогов по картине, по заданной ситуации, теме. Продолжается работа по развитию коммуникативно-речевой рефлексии при составлении и записи отдельных предложений на основе личных наблюдений за конкретными предметами, явлениями природы, процессом труда, поведением животных, а также анализа сюжетной картинки или серии картинок. Продолжается изучение понятия «текст». Дети учатся сопоставлять текст и отдельные предложения, не объединенные общей темой, выявлять опорные слова в тексте, определять тему текста, выделять части текста, озаглавливать небольшой текст и его части. Во втором полугодии впервые водится понятие об изложении. Осуществляется обучение устному изложению небольшого текста или его фрагмента по вопросам. Как один из вариантов работы школьникам предлагается коллективное составление связного рассказа по серии картин, по отдельным словам, по деформированному тексту с соблюдением логической последовательности. Практикуется описание отдельных предметов или явлений природы и запись предложений; составление небольшого рассказа-сочинения на интересующую учащихся тему (игры, друзья, увлечения и т. п.). В рамках обучения коммуникативно-речевой этике происходит усвоение таких понятий, как благодарность, приветствие, знакомство, прощание и формирование соответствующих моделей речевого поведения.

В 3-м классе работа над связной речью ведется на основе активизации усвоенной лексики в устной и письменной речи. Осуществляется работа с текстом: осознание последовательности, причинности, смысла, понимание логических связей описываемых явлений. Детям предлагаются задания на самостоятельное деление текста на логически законченные части и определение в них главной мысли, микротемы; формулирование с помощью учителя основной мысли текста – макротемы и озаглавливание текста, составление сюжетного плана на основе усвоения структуры текста: начало – введение, середина – основная часть, концовка – завершение темы, вывод. Осуществляется подготовка к работе над изложением: использование пересказа текста с изменением лица и времени действия; составление и запись плана; пересказ отдельных частей и целого текста; запись опорных слов и словарная работа с трудными и словарными словами, разбор иллюстраций, непосредственно письменное изложение небольшого текста. Подготовка к сочинению заключается в составлении устных рассказов по серии сюжетных картин или по одной картине, а также на темы, близкие и интересные для учащихся (игры, увлечения, друзья, отдых с родителями, увлекательное путешествие, каникулы и пр.). Ведется коллективная и индивидуальная работа по активизации словаря, отбору слов для письменного текста, устному моделированию предложений и фраз, использованию стилистически правильной речи с элементами рассуждения и аргументации. Таким образом подготавливается основа для письменного высказывания. Происходит запись понравившихся предложений, осуществляется планирование текста: озаглавливание; запись плана в тетради. Обязательно проговариваются правила написания слов, вопросы пунктуации. Затем переходят к непосредственному исполнению – записи с проговариванием и последующим анализом готового текста. В работе используются различные модели самостоятельного письма: письмо – другу, письмо – рассуждение, письмо по заданному зачину, письмо – отчет о проделанных делах, письмо – наблюдение, письмо – характеристика кого или чего-либо. Продолжается работа по развитию грамматики и выразительности речи, ее полноты и точности, содержательности и последовательности, достоверности и эмоциональности. В работе по речевой этике осуществляется дальнейшее развитие коммуникативно-речевых навыков, необходимых в различных жизненных ситуациях. Учащимся предлагается использовать различные модели высказываний при выражении письменных приглашений, поздравлений, просьб или пожеланий. Работа над связной речью базируется на осмыслении значения речи в жизни человека, его коммуникативной, социальной, культурной, научной и прогрессивной значимости. Вводится понятие «деловая и художественная речь». Учащимся предлагается наблюдение за особенностями и отличиями устной и письменной речи, сопоставление возможностей данных видов деятельности, привлекается внимание к выразительности и эмоциональной окрашенности, стилистике, жанру речи, использованию лексических средств, построению предложений и фраз, содержательной стороне и структуре. Закрепление нового материала ведется на основе работы с текстом: прочтении новых более

сложных текстов, их обсуждении (вычленение опорных слов, сопоставление целого текста и его частей, определение макро- и микротемы, озаглавливание текста, составление плана) и составлении самостоятельных заготовок в рамках подготовки к изложениям и сочинениям.

В 4-м классе развитие связной речи осуществляется на более высоком уровне, требующем выявления основного значения описываемых событий в прослушанном тексте или прочитанном произведении. Учащиеся учатся выделять не только главную (основную мысль) рассказа, но и устанавливать причинно-следственную связь отдельных частей текста, следить за динамикой сюжета, улавливать эмоциональные оттенки описываемых событий, проводить аналогии между героями, давать им характеристики, делать самостоятельно заключение и выводы, даже если они прямо не сформулированы автором в тексте. Учащиеся творчески пересказывают прочитанное, опираясь на такие приемы, как изменение лица рассказчика, продолжение рассказа о дальнейшей судьбе героев, используя опорные слова и собственные представления. При пересказе используются элементы описания, рассуждения, аргументации. Школьникам предлагается работа по составлению повествовательных рассказов по серии сюжетных картин; высказываний описательного характера, характеристик кого или чего-либо, оценивающих суждений, аргументированных выступлений, сообщений, докладов. Также учащиеся продолжают работу над изложениями и сочинениями творческого характера. Подготавливаемый материал составляется индивидуально и коллективно обсуждается, рецензируется, редактируется, оценивается как учителем, так и самостоятельно учащимся. При этом анализируется деятельность школьников: подготовка материала, участие в обсуждении, составление плана, качество работы, работа над ошибками, редактирование текста и рецензирование работ одноклассников.

Поле творческой деятельности школьников и применение их знаний в активной речевой практике заметно расширяется. Учащимся предлагается использовать знания и показать свои умения на классных собраниях, школьных вечерах, праздниках, конференциях, городских конкурсах, подготовить устное выступление (сообщение, доклад, характеристику, отчет, поздравление, приветствие, театральный номер и т. п.) или написать рассказ, сочинение, сказку, заметку в школьную газету, письмо товарищам из других школ, поздравления учителям-пенсионерам, ветеранам ВОВ и т. п. Учащимся также предлагается составить отзыв о прочитанной книге или рассказе, поучаствовать в дискуссии на определенную тему. Умение написать объявление, письмо родным и товарищам, поздравительную открытку или возможность составить деловое письмо, в том числе заявление или любой другой официальный документ, открывает перед учащимися сферу социально-деловой активной человеческой деятельности, позволяя влиться в полноценную жизнь общества за счет использования определенных необходимых интегративных знаний о речевой коммуникации. Речевая этика также предусматривает расширение саморефлексии учащихся при использовании коммуникативных моделей поведения, внедряемых в повседневную практику общения детей.

Рассматриваемая нами работа по формированию письменной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи на уроках русского языка является частью общеобразовательного курса, предусмотренного содержанием программы специальной общеобразовательной школы V вида в разделе «Русский язык» [2]. Обращая внимание специалистов на этот документ, мы надеемся, что он станет необходимым методическим руководством в работе по формированию самостоятельной письменной речи школьников, а рассмотренные выше рекомендации войдут в состав полезных советов для практикующих логопедов.

Литература

1. Вятлева Ю.Е. О проблеме подготовки дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием к обучению в школе: от простого к сложному // МИР специальной педагогики и психологии. Научно- практический альманах. Шестой выпуск. - М.: ЛОГОМАГ, 2017. – С. 52-60

2. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений V вида. Подготовительный класс; 1-4 классы / Чиркина Г.В., Алтухова Т.А., Вятлева Ю.Е. и др. – Просвещение, 2013. – С. 130 – 146.

3. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. – М.: МГЗПИ, 1991. – 188 с.

Гарёва Т.А.,
учитель-дефектолог
ГБОУ Центр образования и спорта «Москва-98» Москомспорта
Москва, Россия
Gareva T.,
teacher- pathologis
«Moscow-98» center of education and sports of Moskomsport
Moscow, Russia

Формирование миофункционально-артикуляционного праксиса у детей с дизартрией посредством механостимулятора «VibroStim»

The formation of poor oral-articulatory praxis in children with dysarthria by means of mechanochemistry "VibroStim»

Аннотация. В статье рассматриваются основные аспекты изучения дизартрии, актуальные вопросы диагностики и коррекции. Представлены передовые технологии формирования миофункционально-артикуляционных расстройств

Abstract. The article discusses the main aspects of the study of dysarthria, topical issues of diagnosis and correction. Presented advanced technology of forming poor oral-articulatory disorders

Ключевые слов: дизартрия, миофункционально-артикуляционные расстройства, логопедический массаж.
Key words: dysarthria, myofunctional-articulatory disorders, speech therapy massage.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно увеличивается количество детей, имеющих неврологическую симптоматику различной степени выраженности. Одним из наиболее распространённых нарушений речи среди детей дошкольного и школьного возраста является дизартрия (Приходько О.Г., 2010) [6]. Данное речевое расстройство проявляется в специфических и стойких недостатках фонетической стороны речи, обусловленные нарушениями иннервации мышц периферического артикуляционного аппарата и проприоцептивной чувствительности. Несмотря на достаточную изученность темы в логопедии остаются актуальными вопросы дальнейшего исследования неречевой и речевой симптоматики, разработки принципиально новых технологий формирования нарушенных функций (Приходько О.Г., 2010) [6].

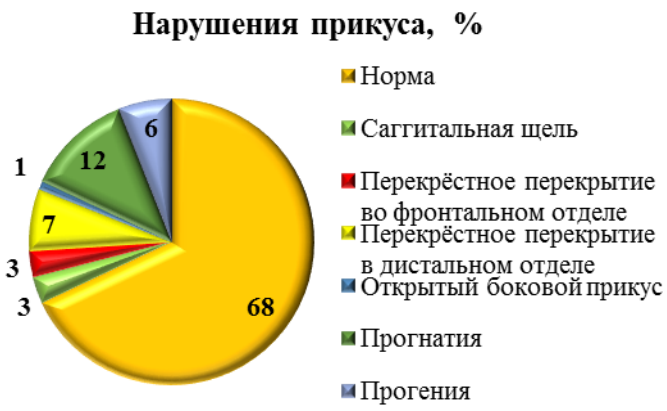
В период с 2013 по 2019 гг. было организовано экспериментальное исследование по изучению детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В обследовании приняли участие 244 ребёнка старшего дошкольного возраста с обозначенным речевым расстройством. Изучение артикуляционного праксиса у детей с дизартрией проводилось на основе традиционных логопедических методик, разработанных Е.Ф. Архиповой, Л.И. Беляковой, Е.Н. Винарской, Л.И. Даниловой, Л.В. Лопатиной, О.Г. Приходько, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой.

Перед началом проведения диагностических процедур по обследованию двигательных особенностей артикуляционного аппарата было проведено изучение анатомических особенностей и наличие патологических паттернов в мышцах периферического артикуляционного аппарата (Григоренко Н.Ю., 2005) [4].

Особенности нарушения миофункционально-артикуляционного праксиса у детей экспериментальной группы (ЭГ)

Симптоматика	**Процентное соотношение детей в ЭГ**
тремор	70%
синкинезии	67%
дистония	89%
спастичность	11%
цианоз	29%
девиация	34%
мышечное истощение	25%
саливация	76%
дискоординация	54%
Нарушения качества выполнения движений: снижение объёма, амплитуды, точности, целенаправленности, переключаемости и	98%

т.д.	



Формирование миофункционально-артикуляционного праксиса у детей экспериментальной группы проводилось по традиционным логопедическим методам и приёмам (дифференцированный логопедический массаж, общий и специальный комплекс артикуляционной гимнастики и т.д.) (Григоренко Н.Ю., 2017) [5]

Нормализация мышечного тонуса у детей с дизартриейосуществлялась также посредством механостимуляции «Вибростим» (Vibrostim). Данное оборудование является современным неинвазитивным инструментарием в логопедической работе наряду с общеукрепляющими средствами, специально подобранными врачом-неврологом схемой медикаментозной терапии, физиопроцедурами и т.д. Технологические возможности прибора позволяют специалисту самостоятельно устанавливать время выполнения массажных процедур, выбирать программу, устанавливать силу механического воздействия на мышцы в зависимости от индивидуальных и персонифицированных возможностей каждого ребёнка. Диапазон механических вибраций представлен от 20 150 Гц и условно разделён на три уровня сложности (зоны): зелёную – вибрация низкочастотной интенсивности, жёлтую – вибрация среднечастотной интенсивности и красная – вибрация высокочастотной интенсивности. Направления массажных движений представлены также различными вариантами: «вибрация», «растирание», «разминание». Выбор программы и направлений массажных движений осуществлялся логопедом индивидуально для каждого ребёнка в зависимости от состояния мышечного тонуса и динамики логопедической работы. Так, при паретичности отдельных мышц лицевой мускулатуры органов артикуляции были выбраны программы высокочастотного колебания, направленные на активизацию нервно-мышечной регуляции и стимуляции проприоцептивной чувствительности. У дошкольников с локальными повышениями мышечного тонуса (спастичности) массажные движения производились лёгкими, низкочастотными механическими воздействиями, позволяющих достичь максимального расслабления мышц. Аппаратура «Вибростим» (Vibrostim) представлена различными стимуляторами, отличающихся форматом и способами массажного воздействия на мышечную мускулатуру органов артикуляции: стимуляторы «Ян», применяемые для твёрдого нёба и языка, стимуляторы для полости рта, стимулятор ручной большой, средний и малый. Наряду с этим, механотерапия при проведении логопедического массажа используется в качестве индикатора для выполнения логопедических упражнений: дыхательных, голосовых и речевых, отработки ритмических способностей, слоговой структуры слов.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-педагогическая работа по преодолению стёртой дизартрии. Москва: Изд.-во Астрель, 2008. 254 с.

2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Дизартрия. Москва: Изд.-во Владос, 2009. 286 с.
3. Винарская Е.Н. Дизартрия. Москва : Изд.-во АСТ АСТРЕЛЬ, 2005. 141 с.
4. Григоренко Н.Ю. Преодоление произносительных расстройств у детей с аномалиями органов артикуляциию – диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. – Москва, 2005
5. Григоренко Н.Ю., Астахова Л.Б. Технологии формирования произносительных навыков у детей 2-6 лет с нарушениями строения и функции органов артикуляции. Практическое пособие для специалистов и родителей. – М.: ПАРАДИГМА, 2016
6. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Специальное образование. 2010. № 2. С.68–81.

Григорьева Е.С.,
учитель-логопед
ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»
Москва, Россия
Grigor'eva E.,
speech therapist
GBU CSV "Faith.Hope.Love"
Moscow, Russia

Развитие коммуникации с детьми-сиротами, имеющими выраженную интеллектуальную недостаточность, в условиях учебно-тренировочной квартиры

Development of communication with orphans with severe intellectual disability in the conditions of a training apartment

Аннотация. В данной статье описан опыт работы логопеда в условиях учебно-тренировочной квартиры с детьми-сиротами, имеющими выраженную интеллектуальную недостаточность. Так как данный вид работы является новым направлением, он будет полезен многим специалистам, работающим в рамках учебно-тренировочной квартиры. Сейчас по всей России организуются учебно-тренировочные квартиры, в том числе и для детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью, но очень мало литературы описывающий опыт работы логопедов, и многие задаются вопросом, а с чего начать?

Abstrakt. This article describes the experience of the logoped in the conditions of the educational and training apartment with orphans with pronounced intellectual insufficiency. Since this type of work is quite a new direction, it will be useful to many specialists working within the framework of the educational and training apartment. Now all over Russia educational and training apartments are organized, including for children with expressed intellectual insufficiency, but very little literature describing the experience of logopeds, and many wonder, and where to start?

Ключевые слова: учебно-тренировочная квартира, воспитанники с выраженной интеллектуальной недостаточностью, коммуникация, интерактивный календарь.

Keywords: training apartment, pupils with severe intellectual disability, communication, interactive calendar.

В 2017 году в Государственном бюджетном учреждении Центр содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь» г. Москва, совместно с благотворительным фондом «Расправь крылья!» стартовал проект «АдаптСтудия».

Целью данного проекта являлось создание программы учебного сопровождаемого проживания воспитанников-сирот с выраженной интеллектуальной недостаточностью. В условиях учебно-тренировочной квартиры у детей появилась возможность совершать любое действие с реальными предметами, окружающими в быту.

Основная цель – это развитие общепонятных и адекватных способов общения.

Особое внимание в рамках партнёрского проекта «АдаптСтудия» уделялось развитию навыков коммуникации.

Так как большинство воспитанников с выраженной интеллектуальной недостаточностью не пользуются речью, как основным способом взаимодействия и общения друг с другом, так и с другими людьми, была избрана технология использования средств аугментативной и альтернативной коммуникации [1], таких как картинки, фотографии, пиктограммы, жесты [3], напечатанные слова, технические средства – ноутбук.

У педагога, если он чувствует, что ребёнок не понимает предлагаемую фотографию или последовательность действий, есть возможность тут же совершить заданное

действие и на собственном практическом опыте помочь ребёнку определить, что же он сделал сначала, а что потом. Например, педагог произносит: «Я сначала достану пылесос, а потом отнесу его на то место, где буду пылесосить». После наглядной демонстрации своих действий он просит ребенка: «Покажи, какая картинка будет первая, а какая вторая?»

На первых этапах работы в учебно-тренировочной квартире ребёнок учится ориентироваться в ее внутреннем пространстве, запоминает расположение, название и назначение различных помещений и комнат, учится узнавать их на фото и подбирать им соответствующие пиктограммы.

Многие дети с выраженной интеллектуальной недостаточностью затрудняются узнать себя на фотографии и это тоже является одной из проблем, которая решается на первом этапе работы.

Дети учатся узнавать по фотографиям себя и ребят, проживающих с ними в данный момент в квартире.

В дальнейшем они учатся узнавать своё напечатанное имя и имена своих друзей и подбирать их к фотографиям. Для тех, кто успешно справляется с этой задачей, предлагается приступить к узнаванию напечатанной таблички со своей фамилией и фамилиями своих друзей-соседей.

В дальнейшем, при составлении рассказов, каждый ребёнок учится подписывать свой рассказ: сначала копирование своего имени с таблички, потом под диктовку.

Ожидаемый результат – написание своего имени и фамилии по памяти.

Параллельно идёт активная работа с интерактивным календарём.

Цель – формирование пространственно-временных представлений, а также знакомство детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью, с природной цикличностью и жизненным ритмом.

Под термином "интерактивный" мы подразумеваем двустороннюю связь между педагогом и обучающимися. Основное условие – наличие обратной связи между всеми участниками процесса.

В этой работе очень важно обратить внимание воспитанников на цикличность-повторяемость, постоянное возвращение к первоначалу: осень - зима - весна - лето. Педагог отмечает, что в каждом времени года по три месяца. Например, осень: сентябрь – мы идём в школу после длинных летних каникул, октябрь – становится прохладно, мы уже ходим не в шортах, а в брюках и т.д., ноябрь - самый холодный месяц осени, может выпасть снег.

Как будет педагог описывать каждый месяц зависит от творческих способностей, и конечно, от погоды. Но характеристика признаков каждого месяца должна быть предельно простой для запоминания.

Вначале говорится о времени года, затем о месяце, обозначается какой месяц по счёту первый, второй или третий. Далее изучается день недели, обозначается какой он по счёту в неделе: понедельник – первый рабочий день, вторник – второй рабочий день и т.д. Дети учатся соотносить цифры с помощью большого обычного календаря. Они выбирают из двух карточек нужную цифру и вешают на определённое место на интерактивном календаре.

Далее педагог подводит итог, какое время года назвали, какой месяц, какой день недели, какое число.

Важно, чтобы дети отвечали точно или показывали на интерактивном календаре именно тот день и месяц, о котором спрашивает педагог.

Когда дети сначала затрудняются с ответом, тогда применяется посильная помощь "рука ребенка в руке педагога": с помощью указательного жеста, с помощью направляющего движения глазами, благодаря чему ребёнок учится в итоге показывать сам, с помощью указки или жеста.

Также дети используют интерактивный календарь для определения даты заселения или выезда из квартиры, даты, когда придут гости.

Такой календарь можно изготовить самостоятельно. Интерактивный календарь – это доска, покрытая ковролиновым покрытием, размером 80 х 60 см. А наглядный материал – это набор картинок времён года, напечатанные слова времён года, месяцев, дней недели, цифр, соответствующих числу в календаре и также напечатанных словами, а красная стрелочка – это указатель на день недели. Картинки и напечатанные слова с обратной стороны имеют липучки для крепления к ковролину.

Ожидаемый результат – формирование навыка глобального чтения и жизненной компетенции у детей с выраженной интеллектуальной недостаточностью. При этом чтение и запоминание напечатанных слов времён года, месяцев, дней недели и чисел должно облегчить им ориентирвку во времени и пространстве при планировании своего жизненного ритма и взаимодействии с окружающим миром и людьми.

Также проводится работа по развитию понятийного словаря и развитию связной речи.

Для этого используются специальные дидактические материалы:

• визуальные инструкции – от развернутых до обобщенных;

• визуальные рецепты по приготовлению кулинарных блюд.

Специальные средства обучения индивидуального пользования:

• альбомы PECS;

• «визитницы».

Хотелось бы отметить, что дети, попадающие в учебно-тренировочную квартиру, очень разные и по уровню развития когнитивных процессов, и по уровню развития речи.

Поэтому на вопрос "Где?" каждый выбирает наиболее оптимальный вариант поиска ответа, кто-то учится находить заданный предмет независимо от места расположения, кто-то работает над соотнесением определённого предмета с картинкой-фотографией, у кого-то из детей формируются обобщения [5]: например, «сыр» – сыр может быть разный. Так например, среди разнообразия фотографий сыра, колбасы и хлеба дети выбирают только сыры и соотносят их с фотографией. В дальнейшем рассматривают настоящий продукт в магазине и снова работают с фотографиями.

Это делается для того, чтобы ребёнок понимал, что если вдруг он пойдёт в магазин купить сыр, а такого как у него на фото не окажется, можно будет выбрать любой другой сыр, какой он сам захочет. И это будет его выбор. Но для этого надо научится понимать и обобщать хотя бы те продукты питания, которые чаще всего используются для приготовления блюд.

Некоторым детям легче составлять предложения, используя коммуникативную ленту. Этот прием даёт возможность ребёнку самостоятельно высказывать своё желание или отвечать на вопрос. Такая работа помогает повысить самооценку ребёнка.

Работая с визуальными инструкциями бытового характера, дети учатся понимать последовательность действий: что сначала, что потом. Запоминают алгоритм действий и для чего это необходимо. Особенно для «говорящих» детей, появляется прекрасная возможность для развития связного высказывания. В учебно-игровой ситуации они могут рассказать взрослому, что они делают вначале, что потом или восстановить полную цепочку действий. Они также могут научить другого ребёнка – соседа или товарища выполнению определённых действий (пылесосить, работать со стиральной машинкой, утюгом), используя усвоенные речевые средства коммуникации. Это очень повышает самооценку и значимость ребёнка.

Пользуясь визуальными рецептами по приготовлению кулинарных блюд, дети знакомятся с определёнными признаками продуктов питания и их мерой: пол стакана, стакан, пол чайной ложки или чайная ложка, самостоятельно насыпая или наливая заданный продукт. Даже для детей, наиболее сохранных, выполнить действие: налить полный стакан воды из кувшина или стакан молока из пакета – очень трудная задача, требующая многоразового повторения.

Собирая набор продуктов для приготовления определённого блюда, дети знакомятся с местом хранения данных продуктов, трогают, пробуют, пересыпают или переливают продукты и жидкости. Сравнивают, чем отличаются сахарный песок от соли. Какая на ощупь мука? Чем отличается гречневая крупа от овсяных хлопьев? Из какого хлеба белого или черного получаются гренки вкуснее?

Используя рецепты по приготовлению кулинарных блюд, дети учатся самостоятельно составлять рассказ, придумывают название, подписывают свой рассказ, перечисляют продукты, необходимые для приготовления определённого блюда, в конце ребёнок самостоятельно подводит итог, что ему очень понравилось и что нового он узнал, с какими новыми словами познакомился, сравнивает свой рассказ и рассказ взрослого, определяет отличия.

Конечно, у такого «предметно-практического» метода обучения есть свои «минусы», такие как долго (по времени), дорого (по расходу продуктов питания и не всегда по назначению) и чаще всего грязно, несмотря на то, что уборка, является неотъемлемой частью обучения.

Совместно с детьми создаются индивидуальные альбомы Pecs. Они служат накопителями и носителями информации (словаря), а также способствуют развитию двусторонней связи взрослого и ребёнка. Дети учатся отвечать на вопросы с помощью картинок из альбома, составляют предложения с помощью коммуникативной ленты, посещают магазины для покупки определённых продуктов.

В рамках знакомства с инфаструктурой для посещения магазинов и парикмахерской наравне с альбомом Pecs создаются "визитницы". "Визитницу" можно положить в карман, она лёгкая и компактная. Она служит напоминанием, что же необходимо купить в магазине.

Если ребёнок не может по какой-либо причине пойти в магазин, он может выбрать желаемое из предложенных фотографий/ картинок, положить в "визитницу" того из детей, кто пойдёт в магазин. Эта задача полезна в плане рзавития жизненных и коммуникативных комптенций как для одного, так и для другого ребенка.

Для обеспечения развития навыков в естественной среде у детей с ментальными нарушениями было организовано взаимодействие с организациями ближайшей социальной инфраструктуры: магазинами, парикмахерскими, мастерскими и др.

Наши дети не любят вступать в контакт с незнакомыми людьми, а поскольку мы живём в социуме и вынуждены регулярно встречаться с людьми малознакомыми, которые могут обратиться к нам за различной помощью, а мы, в свою очередь, можем обраться за помощью к ним, то, как правило, задается распространенный вопрос: "А вы не подскажите как пройти к ...(магазину)". Мы понимаем, что не всегда будем находиться рядом с нашими детьми,

поэтому встала задача научить детей вступать в контакт и с другими людьми, с тем чтобы дети не утрачивали приобретённые навыки и умели ими пользоваться в различных ситуациях.

С этой целью организации естественной коммуникации были организованы "Коммуникативные игры" и приглашены для участия волонтеры. В рамках этой игры незнакомый человек (волонтёр) должен подойти к ребёнку и спросить, пока взрослый сопровождающий условно "отвлечён": "Где магазин?". Ребёнок должен доступным способом объяснить дорогу к магазину. Если незнакомец попросит проводить его, ребёнок не должен уйти без сопровождающего. Он должен обратиться за помощью к взрослому, с которым вышел на улицу. В процессе треннингов у нас были различные ситуации, в которых дети не сразу находили правильный ответ, терялись, не хотели общаться с незнакомцем, в других случаях, наоборот, проявляли инициативу и даже вовремя вспоминали про своего сопровождающего, но был случай, когда ребёнок просто взял и пошёл с чужим человеком, забыв сообщить об этом взрослому, а это уже опасная ситуация. "Коммуникативные игры" дают многообразное поле для деятельности и открывают глаза и нам, взрослым, на то чему учить наших детей, где скрываются подводные камни и как их преодолеть.

Подводя итоги сказанному, можно заключить, что коррекционно-развивающая работа с детьми с выраженной интеллектуальной недостаточностью в условиях учебно-тренировочной квартиры способствует стимулированию и развитию речевой и познавательной деятельности, формированию необходимых коммуникативных и социально-бытовых, жизненно важных компетенций, что в итоге открывает перспективу постепенного освоения окружающего мира не только с помощью педагогов и наставников, но и самостоятельно, что и является конечной целью корекционной педагогики.

Литература

1. Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. -М., Теревинф, 2014.
2. Мери Линч Барбера Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами. Рама Паблишинг, 2017.
3. Макатон. Основной словарь. Символы.//Под ред.Т.А.Бондарь. -М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2014.
4. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. –М.: В.Секачев, 2014.
5. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития/ Под редакцией Е.А. Стребелевой. М., 1998.

Заозерова К.С.,
учитель-логопед
МАДОУ Центр развития ребенка - Детский сад № 8 "Лесная сказка"
г. Северодвинск, Архангельская область, Россия
Zaozerova K.,
speech therapist
MADOU Child Development Center - Kindergarten № 8 «Forest Fairy Tale "
Severodvinsk, Arkhangelsk region, Russia

Цифровые образовательные ресурсы, как эффективное средство взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с нарушениями речи

Digital educational resources, as an effective means of interaction with parents raising children with speech disorders

Аннотация. В статье представлен опыт разработки и использования цифровых образовательных ресурсов для родителей. Автор раскрывает этот вопрос на примере взаимодействия учителя-логопеда с родителями детей с нарушениями речи.

Abstract. The article presents the experience of developing and using digital educational resources for parents. The author reveals this question by the example of interaction between a teacher-logopedist and parents of children with speech disabilities.

Ключевые слова: взаимодействие с родителями, цифровые образовательные ресурсы, учитель-логопед.
Key words: interaction with parents, digital educational resources, teacher-logopedist.

Семья – это социально-педагогическая группа людей, предназначенная для оптимального удовлетворения потребностей в самосохранении (продолжении рода) и самоутверждении (самоуважении) каждого ее члена. Семья создает у человека понятие дома не просто как помещения, где он живет, а как чувства, ощущения, где любят, понимают, защищают [3, с.180].

В настоящее время проблемы семьи изучают многие науки: экономика, право, социология, психология, педагогика и другие. Педагогика рассматривает воспитательную и образовательную функцию семьи. А именно, права и обязанности родителей, взаимодействия родителей в процессе воспитания детей с образовательной организацией, определяет возможные недостатки воздействия семьи на ребенка. Реализуя воспитательную и образовательную функцию, семья может столкнуться с комплексом трудностей (недостаток информации, опыта, т.д.). Образовательная организация в силах создать такие условия для взаимодействия, в которых эти трудности будут преодолимы. А семья, в свою очередь, поможет раскрыть особенности своего ребенка, через характеристику традиций, ценностей и условия жизни семьи, учитывая которые Образовательная организация будет эффективнее строить образовательно-воспитательный процесс.

Идея взаимосвязи общественного и семейного воспитания нашла своё отражение в ряде нормативно-правовых документов, в том числе в Законе «Об образовании», «Концепции дошкольного воспитания». Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования опирается на принцип сотрудничества образовательной организации с семьей.

Направления такого рода сотрудничества мы определяем, исходя из задач, сформулированных в ФГОС ДО:

-обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи;

-повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Содержание примерной основной образовательной программы дошкольного образования ориентирует педагогов на реализацию этих задач через партнерство, основанное на совместной ответственности за воспитание детей и диалог- в котором происходит совместный анализ поведения или проблем ребенка, выяснение причины проблем и поиск подходящих возможностей их решения [4, с.43].

В коррекционно-образовательном процессе взаимодействие педагога с семьей приобретает особенное значение. В данной статье на примере деятельности учителя-логопеда предлагаем рассмотреть способы организации такого сотрудничества. Родителям и учителю-логопеду необходимо прийти к одному мнению по поводу лучшей стратегии коррекционных мероприятий, в согласовании мер, которые могут быть предприняты со стороны Организации и семьи.

Взаимодействуя с семьями воспитанников, учитель-логопед решает целый комплекс задач, которые можно объединить в два блока:

БЛОК 1. *Изучение семьи*

Задачи блока:

- собрать анамнез;
- определить психологический настрой на коррекционную работу с ребенком;
- установить контакт с целью согласования коррекционно- образовательного взаимодействия.

Разберем содержание работы этого блока.

Эффективны и действенны традиционные формы: родительские собрания, анкетирование, индивидуальные встречи с родителями. Все эти формы работы направленны на знакомство с родителями, раскрытие особенностей логопедической работы. Анонимность анкетирования обеспечивает каждому родителю возможность обозначить свой настрой на коррекционную работу. На основе анализа ответов на вопросы анкеты педагог выделяет наиболее приемлемые для родителей способы взаимодействия.

БЛОК 2. *Просвещение*

Задачи блока:

- просвещать родителей по вопросу детской речи и ее нарушениях;
- повышать компетенции родителей (законных представителей) в вопросах коррекции речевых нарушений через обучение.

В этом блоке просветительская работа, по нашему мнению, должна строиться так, чтобы доносить информацию доступно, современно и увлекательно. Традиционные формы взаимодействия: практические занятия с родителями, информационные стенды, памятки и буклеты, индивидуальное и подгрупповое консультирование, не теряют своей актуальности на современном этапе развития образовательной системы. Тематическое поле наглядных материалов определяется запросами родителей, воспитателей групп. При этом следует помнить, что вся наглядная информация должна быть доступна для прочтения.

Однако, чтобы вовлечь родителей в коррекционно-образовательный процесс этого подчас недостаточно. В силу темпа современной жизни родители имеют дефицит времени для того, чтобы перерабатывать предлагаемый настольно-печатный материал. Кроме того, в ряде случаев необходимо не только прочитать информацию, но и увидеть способ применения ее. В этой проблеме заложена актуальность поиска таких "инструментов" для родителей,

которые были бы эффективны и просты, мотивировали и ребенка, и взрослого к деятельности.

Целью нашего педагогического поиска было определить продуктивный, современный способ взаимодействия с родителями.

В дошкольном образовании в настоящее время эффективно используются информационно- образовательных технологий (далее ИОТ). Организация воспитательно-образовательного процесса на основе использования ИОТ позволяет на более высоком уровне решать задачи образовательной программы ДОО, интенсифицировать все уровни воспитательного процесса, готовить пользователей к применению современных информационных технологий [2, с. 73].

Проанализировав методические рекомендации и собственный педагогический опыт использования ЦОР в работе с детьми, мы определили возможность применения ИОТ в работе с родителями, как средство просвещения и информирования, способное сочетать вербальную и наглядно-чувственную информацию.

Информационно-образовательные технологии (ИОТ)- это процесс подготовки и передачи информации обучаемому, средством осуществления которых является компьютер.

Определение цифровые образовательные ресурсы (далее ЦОР) сформулировала Горохова Л.И. [1]. Цифровые образовательные ресурсы– это представленные в цифровой форме фотографии, видеофрагменты, статические и динамические модели, объекты виртуальной реальности и интерактивного моделирования, картографические материалы, звукозаписи, символьные объекты и деловая графика, текстовые документы и иные учебные материалы, необходимые для организации учебного процесса.

Согласно теории, деятельности с использованием ИОТ свойственны:

1. адаптивность: приспособление компьютера к индивидуальным особенностям ребенка;
2. управляемость: в любой момент возможна коррекция процесса обучения;
3. интерактивность и диалоговый характер обучения; ИОТ обладают способностью "откликаться" на действия ребенка и педагога; "вступать" с ними в диалог, что и составляет главную особенность методик компьютерного обучения.
4. оптимальное сочетание индивидуальной и групповой работы;
5. поддержание у воспитанника состояния психологического комфорта при общении с компьютером;
6. неограниченное обучение: содержание, его интерпретации и приложение сколько угодно велики.

Особенно ценны в работе с родителями свойства адаптивности и управляемости. Ведь компьютерные игры и упражнения запрограммированы так, что не допускают продолжения игры при ошибке в выполнении задания, либо указывают на наличие ошибки в действиях.

Для родителей нами были разработаны следующие ЦОР:

- озвученные памятки;
- видеоуроки;
- интерактивные игры и упражнения.

Озвученные памятки - это документ Power Point и других графических редакторов, в которых озвучены и проиллюстрированы правила, рекомендации. Этот вид ЦОР, сочетая словесные описания с непосредственным аудиовизуальным представлением, позволяют значительно повысить качество усвоения информации. Для примера опишем озвученную памятку "Что такое звук? Что такое буква?". Открывая этот документ Power Point, родитель-самостоятельно и вместе с ребенком, попадает в города звуков и букв. Попадая в тот или иной город, слушатель может вспомнить правила о буквах, звуках, выучить их характеристики. Информация в памятке структурирована нелинейно, используются гиперссылки для перехода к необходимой информации.

Видеоурок - это видеофайл, наглядно демонстрирующий способ действия. Предъявляя информацию, таким образом, мы создаем возможность многократного просмотра действия, вне стен Образовательной организации. Для примера опишем видеоурок "Графомоторные навыки". Родитель получает документ Power Point, в котором с помощью кнопок-ссылок определяет, какое правило он хочет изучить (как держать карандаш, как выполнять графический диктант, как организовать работу по развитию графомоторных навыков и т.д.). Управляя кнопками-ссылками, родитель открывает соответствующие названию раздела видеофайл.

Интерактивные игры и упражнения - это игры и упражнения, представленные в формате документ Power Point, SMART NoteBook. Учитель-логопед предлагает самостоятельно разработанные интерактивные игры для совершенствования той или иной стороны речи ребенка: грамматический строй, навык произнесения звуков, фонематическое восприятие т.д. Ведущая деятельность дошкольника - игра. Но родители, предлагая новое знание ребенку, не всегда могут организовать дидактическую словесную игру. Настольно-печатные игры значительно мотивируют родителей к занятиям с ребенком. Но специалист образовательной организации не всегда может предложить настольно-печатный вариант для домашнего использования. Этим обоснована востребованность интерактивных

игр. Кроме того, повышается мотивация к выполнению упражнений, усвоению необходимого знания, как со стороны семьи, так и со стороны ребенка.

Все виды цифровых образовательных ресурсов удобно предлагать родителям для проигрывания дома- требуется любой электронный носитель. Это также снижает экономические затраты на распространение информации. Разрабатывая ЦОР самостоятельно, учитель-логопед, как автор, может варьировать содержание и объем материала в зависимости от этапа обучения, особенностей ребенка, запросов родителей.

Таким образом, использование ИОТ оптимизирует взаимодействие учителя-логопеда с семьей. Это способствует индивидуализации и повышению эффективности коррекционно-развивающего процесса.

Литература

1. Горохова Л.И. Применение цифровых образовательных ресурсов. Фестиваль педагогических идей 2006-2007 [Электронный ресурс]
2. http://festival.1september.ru/articles/411543/
3. Карабанова О.А., Алиева Э.Ф., Радионова О.Р., Рабинович П.Д., Марич Е.М. Организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования. Методические рекомендации для педагогических работников дошкольных образовательных организаций и родителей детей дошкольного возраста / О.А. Карабанова, Э.Ф. Алиева, О.Р. Радионова, П.Д. Рабинович, Е.М. Марич. – М.: Федеральный институт развития образования, 2014. – 96 с.
4. Мухатаева Ж. А. Психолого-педагогические основы семейного воспитания/ Ж. А. Мухатаева // Проблемы и перспективы развития образования: материалы II междунар. науч. конф. (г. Пермь, май 2012 г.). — Пермь: Меркурий, 2012. — С. 180-182.
5. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15) [Электронный ресурс]
6. http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2014/02/POOP_DO.pdf
7. Федеральный государственный образовательный стандарт [Электронный ресурс]. URL: http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2013/11/PR_1155.pdf

Медведева А. Е.,
учитель-логопед
Марфо-Маринский Центр для детей с ОВЗ
Москва, Россия
Medvedeva A.,
speech therapist,
Marfo-Mariinsky Center for children with disabilities
Moscow, Russia

Применение средств альтернативной и дополнительной коммуникации с детьми с диагнозом детский церебральный паралич (средней и тяжелой формы)

The use of alternative and additional means of communication with children with cerebral palsy (moderate and severe)

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации в развитии детей с детским церебральным параличом (средней и тяжёлой формы). Известно, что коммуникация играет важную роль в жизни человека, способствует психическому развитию детей. Особое внимание обращается на применение технологии eye tracking, которая позволяет детям данной категории осуществлять коммуникативные контакты с окружающим миром.

Abstract. This article discusses the problem of using alternative and additional means of communication in the development of children with cerebral palsy (moderate and severe). It's known that communication plays an important role in human life, contributes to the mental development of children. Particular attention is paid to the use of eye-tracking technology, which allows children of this category to make communicative contacts with the outside world.

Ключевые слова: средства альтернативной и дополнительной коммуникации, коммуникация, детский церебральный паралич, технология eye tracking, предметный календарь, коммуникатор, карточки, пиктограмма.

***Keywords*:** means of alternative and additional communication, communication, cerebral palsy, eye-tracking technology, object calendar, communicator, cards, pictogram.

Коммуникация является основой человеческой жизнедеятельности и многообразием форм речеязыковой деятельности, она обусловливает общение между людьми, которое представляет собой специфическую форму взаимодействия человека с другими людьми как членами единого общества. Именно в общении реализуются социальные отношения человека. В современном обществе коммуникация играет существенную роль, позволяя неограниченному кругу людей получать различную информацию, используя ее в своих личных целях. Коммуникация охватывает сегодня все сферы человеческой деятельности и общественных отношений: начиная от общения между родственниками и друзьями, заканчивая обучением и развитием личности.

В общении нуждаются не только люди, которые вступают в коммуникативный контакт вербально, но и те, кто не имеет такой возможности вследствие нарушения речевых функций. К этой категории относятся также, и дети с детским церебральным параличом (ДЦП) средней и тяжёлой формы. Они требуют к себе особого внимания, поскольку не способны выразить свои мысли, эмоции, желания и потребности. По причине различных расстройств речи, дети с ДЦП в основном не способны использовать вербальные средства общения, что затрудняет их контакт с окружающим миром [2, 56].

Кроме того, устная речь играет значительную роль в когнитивном и эмоциональном развитии ребенка и является основой взаимодействия между людьми. Поэтому, в 2012 году в России была ратифицирована «Конвенция о правах инвалидов», в которой отмечается «необходимость использования технологий, учитывающих разные формы инвалидности, принятие и содействие использованию жестовых языков, азбуки Брайля, дополнительных и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору инвалидов» [3, 9].

Использование альтернативных средств коммуникации для детей с детским церебральным параличом средней и тяжёлой формы исключительно важно и актуально, потому, что именно при помощи этих средств мы можем приучить ребёнка с ДЦП к режиму дня, подготовить его к школьному обучению, дать возможность строить общение с другими людьми, выполнять социально значимые выходы, и наконец, дать возможность ребёнку обмениваться информацией из внешнего мира и развиваться [1, 230].

В мире популярны различные альтернативные системы и способы коммуникации. Они предполагают вероятность передачи важной информации в том случае, когда естественные способы общения по какой-либо причине недоступны. Альтернативная коммуникация использует большой диапазон всевозможных средств, помогающих людям формулировать собственные мысли и эффективно общаться. К ним можно отнести: реальные предметы, фото, рисунки, картинки, пиктограммы, графические и предметные символы, жесты, контакт глаз, коммуникаторы, мимику лица и многие другие коммуникативные сигналы [5, 173].

Прежде всего, важным этапом работы по обучению детей с ДЦП использованию альтернативных средств коммуникации является их индивидуальный подбор. Осуществляя выбор вида альтернативного средства, следует основываться прежде всего, на физических, сенсорных, моторных, психических и интеллектуальных возможностях ребенка. [7, 351].

Следовательно, обучение ребенка с детским церебральным параличом использованию альтернативных средств коммуникации является сложным процессом, в котором должны быть задействованы специалисты разных областей (педагоги, психологи, дефектологи, логопеды, медицинские работники). Но, безусловно, основным звеном в такой работе является постоянное взаимодействие с родителями, поскольку, именно с ними ребенок проводит большую часть времени [7, 351].

Самым распространённым видом альтернативной коммуникации является система обмена карточками. Карточки системы обмена представляют собой разноцветные или черно-белые символы-изображения, обозначающие предметы либо действия. Посредством системы обмена карточек можно намного быстрее обучить ребенка с ДЦП проявлять инициативу, сделать его общение с окружающими людьми более доступным, быстро приобрести базисные навыки коммуникации. Использование данной системы ускоряет развитие разговорной речи, позволяет ребенку с ДЦП «донести» до окружающих его желания. Основные способы обучения общению с помощью обмена карточками базируются на принципах прикладного анализа поведения. Главная цель системы – дать ребенку возможность сообщить о том, что он хочет, что ему нужно [10, 215].

Кроме этой системы достаточно приемлемым средством является пиктограмма (карточки, на которых изображен чёрно-белый символ с его названием) [4,60]. Данные графические символы вводятся в ежедневно повторяющихся ситуациях. Пиктограммами обозначаются реальные предметы, и дети с помощью взрослого учатся соотносить реальный предмет с его символическим обозначением.

Но, к сожалению, не всем детям с ДЦП доступно использование пиктограмм и системы обмена карточками, потому что многие из них лишены возможности управлять движением

своих рук, либо вообще выполнять движения. В этом случае следует прибегнуть к их частичному использованию, либо обратиться к технологии eye tracking - технологии управления компьютером с помощью взгляда, вместо использования традиционной клавиатуры или мыши. Eye tracking – достаточно новая, но уже успевшая себя зарекомендовать технология, которая решает проблему коммуникации для детей с ДЦП, не способных двигать руками. Технология eye tracking лежит в основе системы управления взглядом, – это быстрый, простой и эргономичный способ управления компьютером для тех детей, кто не может пользоваться руками. К компьютеру, ноутбуку или планшету крепится специальное устройство, отслеживающее движения глаз, и ребёнок может без посторонней помощи, не используя клавиатуру или мышь, совершать любые действия на компьютере.

Для развития навыков управления компьютером при помощи взгляда существует специальная программа обучения, которая служит инструментом для развития процесса коммуникации [8, 29].

Следует отметить, что обучение ребёнка с ДЦП использованию этой технологии достаточно долгая и трудоёмкая работа, но результат говорит сам за себя. Ребёнок, освоивший это средство альтернативной коммуникации, может не только вступать в общение, но и играть в развивающие игры, писать и отправлять сообщения, а значит, получать информацию и развиваться.

Среди существующих средств альтернативной коммуникации следует также выделить календарную систему, зарекомендовавшую себя, как один из эффективных способов коммуникации. Календарь ведётся посредством символов или предметов – символов, обозначающих основные виды деятельности в течение дня. Выбор вида и направленности календаря производится, основываясь на психофизических возможностях ребёнка с ДЦП [6, 190].

Первым этапом работы с календарной системой становится обучение соотношения сигналов (предмет, символ, рисунок, жест) с определенными реакциями или поведением ребёнка с ДЦП, что является важным условием для обучения коммуникации. Символы дают возможность отразить всё, о чем можно говорить: предмет или картинка оповещают ребенка о том, каким видом деятельности ему предстоит заниматься в течение дня.

Различают следующие виды календарей [6, 190]:

- предметный календарь, в котором в качестве символов задействованы натуральные и миниатюрные предметы. Эти тактильные символы легко находятся и определяются детьми, при этом используются такие простые моторные реакции, как показ, дотрагивание, перекладывание, удерживание, что, как правило, может быть доступно детям с ДЦП.
- картинный календарь (изображение предмета, вида деятельности или места её осуществления) выполнен полиграфическим способом либо изготовлен самим педагогом. Такие календари применяются в работе с детьми с ДЦП, имеющими сохранное зрение, глухими или слабослышащими с интеллектуальной недостаточностью, с нарушениями речи.
- календарь, в котором изображение дополнено словом, однако такой календарь более сложен.

Работа с такими календарями нацелена на планирование деятельности на определенный отрезок времени. Наряду с этим, он способствует развитию памяти и накоплению словаря, позволяет переходить от предметного типа восприятия к наглядному, тем самым создавая предпосылки для овладения более сложными навыками коммуникации.

Популярны в использовании и другие альтернативные средства коммуникации, такие, как [9, 432]:

- коммуникаторы разных модификаций при помощи которых создается синтетический голос за счет использования стандартной и специализированной клавиатуры. Например, коммуникаторы Go Talk + представляют собой легкие, портативные устройства, которые позволяет записать и воспроизвести до 45 сообщений, плюс 3 дополнительных фиксированных сообщения, которые всегда должны быть под рукой. Коммуникативные кнопки для детей сочетающих сенсорные, опорно-двигательные, интеллектуальные нарушения и речевые расстройства.
- устройство – планшет АРК позволяет общаться посредством составления фраз в коммуникаторе, показывая экран планшета собеседнику. Это первый российский коммуникатор, в котором можно создавать алгоритм собственного визуального языка, и наполнять его любым нужным для общения ребенка содержимым.
- программы LINKa, которые были разработаны и апробированы молодым и перспективным программистом с диагнозом ДЦП - Иваном Бакаидовым.

В основу платформы LINKa включены три продукта: «LINKa: напиши» удобна для тех, кому доступна работа на клавиатуре. Эта программа способна переводить напечатанный текст в речь и может сохранять часто употребляемые фразы; «LINKa: покажи» предназначена для тех, кто может нажимать на картинки на экране планшета, её интерфейс представлен таблицами с картинками, нажимая на которые озвучивается их подпись. Эта программа удобна тем, что можно добавить любые нужные картинки, которые появляются на

экране в форме таблицы; «LINKa: нажми» разработана для тех, кому доступно лишь нажатие только одной кнопки. С помощью этой программы можно выбрать различные варианты произношения.

- приложение Kid communicator достаточно прост и доступен в использовании. На экране находятся картинки на каждое основное желание ребёнка. Нажимая на картинку, звучит сигнал или синтезатор речи проговаривает фразу, которая настроена для этой картинки.

Таким образом, мы рассмотрели некоторые виды альтернативных и дополнительных средств коммуникации. Каждое средство подбирается индивидуально в соответствии с сохранными анализаторами ребёнка с ДЦП. Каждое рассмотренное нами альтернативное средство имеет свои преимущества и перспективы в применении.

Подводя итог вышесказанному, можно заключить, что средства альтернативной коммуникации являются необходимыми для становления интеллектуальной, эмоциональной и социальной зрелости ребёнка с ДЦП, дают ему возможность познавать мир, обмениваться информацией, вступать в общение с другими людьми. Обучив ребёнка с ДЦП правильно пользоваться альтернативным средством общения, мы даём ему возможность развиваться и чувствовать себя значимым. Но основная цель использования альтернативных и дополнительных средств коммуникации состоит не в полном замещении разговорной речи, а в побуждении к ней, стимулировании ребенка к общению в процессе занятий, игр и жизнедеятельности.

Литература

1. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М., 1981. – 230 с.
2. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: Методические рекомендации. – М.; СПб., 1998. – 56 с.
3. Конвенция ООН о правах инвалидов. 61/106 Генеральная Ассамблея от 13 декабря 2006.
4. Леб-система: Система символов как вступление в коммуникацию с не умеющими говорить или только изучающим язык детьми/ Пер. Клочко К., Шипицына Г. – Минск: ОО «БелАПДИ», 1996. – 60 с.
5. Кузнецова О.А. Альтернативные системы коммуникации, как средство формирования навыков общения у детей с ДЦП. - Санкт-Петербург, 2016. – 173 с.
6. Магутина А. А. Альтернативные средства общения, используемые в коррекционной работе с неговорящими детьми [Текст] // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Уфа, март 2015 г.). - Уфа: Лето, 2015. - С. 188-190. - URL https://moluch.ru/conf/ped/archive/148/7440/ (дата обращения: 18.09.2019).
7. Розенвассер М. В. Использование и подбор средств альтернативной коммуникации на примере ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Молодой ученый. - 2018. - №22. - С. 348-351. - URL https://moluch.ru/archive/208/50963/ (дата обращения: 18.09.2019).
8. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития. Дефектология. - 2000. - № 1. - С. 18 - 29.
9. Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен «Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также расстройствами аутистического спектра», М.: «Теревинф». - 2014, - 432 с.
10. Фрост Лори, Бонди Энди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS: руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011. – 215 с.

Сорокина Н.А.,
нейродефектолог, учитель-логопед, специальный психолог
Коррекционно-развивающий центр «Стёжки-Дорожки»
г. Ногинск МО, Россия
Sorokina N.,
neurodefectologist, speech therapist, special psychologist
Correction and development center "Stitches-Paths"
Noginsk, Russia

Запуск речи на основе коммуникативного подхода: введение звуков, слогов в коммуникативную ситуацию (на примере звука А)

Start of speech based on the communicative approach: introduction of sounds, syllables in a communicative situation (on the example of sound A)

Аннотация. Для родителей и специалистов описание авторской программы запуска речи на основе коммуникативного подхода. Введение звуков, слогов в коммуникативную ситуацию (на примере звука А).

Abstract. For parents and specialists the description of the author's program of speech launch on the basis of communicative approach. Introduction of sounds, syllables in a communicative situation (on the example of sound A).

Ключевые слова: запуск речи, стимуляция речи, алалия, безречевые дети, РАС, коммуникативный подход.
Keyword: speech start, speech stimulation, alalia, speechless children, RACES, communicative approach.

Из 18-летнего опыта работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи и особенностями поведения, эмоционально-волевой сферы автор разработал комплексную программу, включающую не только методики стимуляции речи, но и общего психического развития, коррекцию задержки психического развития (ЗПР). Данная комплексная программа ориентирована на коммуникативный подход, что позволяет эффективно преодолевать аутистические черты в развитии с учетом автором предложенных категорий развития детей. [1] Система является авторским подходом и не претендует на строгое использование только данной программы.

Цель программы запуска речи: повышение активности ребенка, мотивации к речевому общению и взаимодействию с окружающими в процессе стимуляции речи; вызывание и закрепление и слогов в процессе активного взаимодействия со взрослым в ситуации общения; постановка, активизация и автоматизация вызванного звука, слога, слова и введение в общение и жизненную ситуацию. Снижение или полное нивелирование аутистических черт в развитии.

Еще одна особенность предложенного авторского подхода - активное развитие предикативного словаря! Предикат (глагол) - главная смыслообразующая часть речи. Поэтому для успешной реализации цели - развитие речи и ее использование в общении просто необходимо уделять первостепенное значение развитию предикативного словаря.

Что такое запуск речи? С точки зрения автора статьи, запуск речи - это вызывание звуков, слогов, их закрепление и автоматизация, т.е. наделение смыслом и введение в коммуникативно-речевую ситуацию. Так как ведущая функция речи – коммуникативная, функция сообщения, закономерно, что любой звук, слог, произнесённый ребенком, должен нести информацию партнеру в процессе общения, личностного взаимодействия.

При вызывании звуков автор ориентируется на онтогенетический подход, т.е. вызываемые звуки соответствуют появлению звуков при нормативном развитии речи (что, соответственно, логично и разумно. Таким образом, происходит воссоздание программы развития речи в норме). Дальнейшая работа по стимуляции речи (когда у ребенка появляется простая фраза или фраза из 3слов) может проводиться с использованием традиционных или разнообразных авторских методик. Наиболее рекомендуемые для закрепления сформированных речевых умений и их совершенствования - это всевозможные музыкальные и двигательные игры и упражнения.

Способы вызывания звуков, слогов подробно описаны в авторском пособии.

Рассмотрим некоторые коммуникативные ситуации на примере вызванного звука А.

1. Вызывание звука А. Звук А первый появляется в речевом онтогенезе и обусловлен физиологическим актом-криком.

Активный способ: педагог (родитель) произнёс «А» - ребенок повторил. Например, педагог показывает куколку, мишку и произносит: «Ляля плачет: «А!» Затем

спрашивает: «Как плачет Ляля?» Ребенок отвечает: «А!» Педагог продолжает: «Пожалей Лялю». Ребеночек жалеет Лялю. Взрослый продолжает: «Покачай, Лялю: «А-А-А-а». Ребенок качает и поет и др.

Пассивный способ: подробно описан в авторском пособии.

Первоначально повторение звука носит более рефлекторный характер, далее происходит переход на уровень осмысления, осознавания смысла используемого звука, введение в ситуацию. Появление такого новообразования - сильный толчок в развитии речи!! И обязательно даже за самый маленький успех малыша - активное эмоциональное подкрепление яркой реакцией радости!!!! (или в дополнение пищевое поощрение). Итак, формируется цепочка: рефлекторный звук с поощрением (пищевым, предметным) → произнесение звука, слога в ситуации с поощрением → осмысление, осмысленные вокализации или слоги в ситуациях взаимодействия с эмоцией радости.

Таким образом, вызванный звук А активно наполняем смыслом, вводим в ситуацию взаимодействия и общения. Так как ведущая функция речи – коммуникативная, функция сообщения, то даже самый простой звук должен быть средством сообщения чего-то, а это, в свою очередь, необходимо в работе с детьми с аутистическими чертами в развитии.

Ситуации

А) Ситуация «Дай». Когда ребенок захочет взять какой-то предмет, взрослый подходит и говорит: «Попроси. Даай». Взрослый показывает жест дай на своей руке, понуждая , чтобы и ребенок сделал так же. Если малыш не умеет делать этот жест, то обязательно необходимо его научить. Далее жест «дай « (сгибание пальчиков к ладони, прижимание согнутых пальчиков к ладони) и звук А. Может, быть у ребенка получится через некоторое время спонтанно вместо «А», - «ай» или даже «дай». Возможно специалисту или родителю некоторое время пассивно сгибать пальчики жеста дай и одновременно открывать рот для произнесения А (в случае диспраксии или апраксии - невозможности самостоятельно, произвольно выполнить движение и артикуляционную позу). Взрослый не даёт предмет ребенку до тех пор, пока тот хотя бы руку не вытянет или не сделает полноценный жест дай, а если может сказать «а» или «дай», то пока не скажет. Поймите, уважаемые родители, если вы даете своим чадам все, что они хотят без просьбы, без хоть малейших вокализаций, то как они научатся разговаривать. Речь не будет являться для ребенка средством общения. Далее активно эмоционально похвалить и дать желаемое, особенно при низкой мотивации к речевому общению (хвалит ярко-эмоционально, с обниманием за любую попытку сказать, протянуть для просьбы руку…). Многократно упражняться. Отлично закрепляется это умение в ситуации, когда что-то вкусное предлагается ребеночку. Далее взрослый вместо «Попроси. Даай» использует просто «Попроси», без подсказки для ребенка в целях самостоятельной актуализации звука «А» или слова «дай».

Так формируется необходимость использовать речь в целях коммуникации, необходимость взаимодействовать со взрослым для получения желаемого с помощью речи, вместо молчаливого взятия предмета, игрушки или с помощью мимики, жестов, крика или плача.

Взрослым надо набраться терпения и стойкости. Как только ребенок пройдет этот нелегкий этап (если, конечно, у него трудности во взаимодействии со взрослым и низкая мотивация к речевому общению), следующие этапы будут значительнее легче.

б) Ситуация «Да» (после того, как усвоена первая ситуация). Когда ребеночек что-то захочет сделать, взрослый спрашивает: «Ты будешь (кушать, рисовать, гулять…)?», взрослый говорит «да» с наклоном головы. Если ребенок по подражанию не выполняет (отмечается диспраксия), то надо наклонить его голову с одновременным произнесением взрослым «да».

Многократно упражняться в создании данных ситуаций. Отлично закрепляется это умение в ситуации, когда предлагается что-то вкусное.

в) Ситуация «Я-молодец!». Как только у ребенка что-то получилось сделать, взрослый ярко эмоционально окрашено восклицает: «Молодец! Кто молодец? Я-Я-Я-Я - молодец! », ручкой ребеночка постукивая по его грудке. Если он не говорит «Я», тогда взрослый открывает ему ротик и одновременно с этим сам произносит «Я». В последующем ребенок сам будет постукивать по грудке и говорить «Я-Я».

г) Ситуация «Бах». Бросаем предметы в корзину, в коробку с «Бах». Другие ситуации: бросаем под музыку мячи, бросаем в башню из кубиков мяч.

д) Ситуация «Ам». Кормим родителей, животных, игрушки.

е) Ситуация «Баю, Бай». Укачивать куколку или другую игрушку и петь «бАю, бАй» с акцентом на «А». Если ребеночек повторит хотя бы «А,А» – замечательный результат, а если слог « Ба, Ба»- великолепный результат!

Итак, речь, только тогда будет речью, если направлена на собеседника и используется в целях сообщения.

Литература

1. Сорокина Н.А. Запуск речи. Коммуникативный подход. -М.: В.Секачев, 2018.
2. Сорокина Н.А. Наблюдение за общением ребенка со взрослым, а также взрослого с ребенком// Коррекционная педагогика, № 5, 2012.

Фадеева И.А.,
учитель-логопед
Берсеневская общеобразовательная школа-интернат
для детей с ограниченными возможностями здоровья
г. Солнечногорск, Московская область, Россия
Fadeeva I.,
Speech therapist teacher
Bersenevskaya comprehensive boarding school for children with disabilities
Solnechnogorsk, Russia

Логопедическая работа по коррекции нарушений слоговой структуры слова у учащихся с умственной отсталостью

Speech therapy work to correct violations of the syllable structure of the word in students with mental retardation

Аннотация. В настоящее время большое внимание уделяется формированию фонетически правильной речи. И на первый план выдвигается коррекции звукопроизношения и недооценивается значение формирования слоговой структуры слова. Вместе с тем, нарушения слоговой структуры являются одной из причин возникновения дисграфии и дислексии у школьников. От правильно сформированной слоговой структуры слов зависит успешность обучения детей в школе. Предложенные методические рекомендации могут помочь логопедам общеобразовательных и коррекционных учреждений в преодолении нарушений этого сложного дефекта у школьников, а также в профилактике вторичных речевых нарушений**.**

Abstrakt. Currently, much attention is paid to the formation of phonetically correct speech. And the correction of the sound pronunciation and the significance of the formation of the syllable structure of the word is underestimated. At the same time, violations of the syllable structure are one of the causes of dysgraphia and dyslexia in schoolchildren. The success of teaching children in school depends on a well-formed syllable structure of words. The proposed guidelines can help speech therapists of general education and correctional institutions in overcoming violations of this complex defect in schoolchildren, as well as in the prevention of secondary speech disorders.

Ключевые слова: слоговая структура, слово, дигностика, упражнения, методика, коррекция, дисграфия, дислексия, дефект.
Key words: syllable structure, word, diagnostics, exercises, method, correction, dysography, dyslexia, defect.

Среди многочисленных нарушений речи у учащихся с умственной отсталостью одним из наиболее специфических и трудных для коррекции является такое проявление речевой патологии, как нарушение слоговой структуры слова.

Современные лингвистические исследования свидетельствуют о том, что слогосложение является одной из наиболее сложный проблем фонетики. «В лингвистическом словаре слог определяется как фонетико-фонематическая единица, занимающая промежуточное положение между звуком и речевым тактом». [5] Овладение слоговой структурой слова зависит от состояния фонематического восприятия, артикуляционных возможностей, от особенностей развития неречевых процессов: оптико-пространственной ориентации, ритмической организации движений. Неречевые процессы являются базовыми предпосылками усвоения слоговой структуры слова.

У детей с умственной отсталостью отмечается слабость мотивации, нарушено смысловое программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий и контроль за их реализацией. «Речевые нарушения у этих детей носят системный характер, т.е. страдает речь, как целостная функциональная система. При умственной отсталости нарушаются все компоненты речи» (Лалаева Р.И., 1998). Искажения звукослоговой структуры слова у детей с системным недоразвитием речи имеют стойкий характер, низкую динамику преодоления и представляют значительную сложность для логопедической работы. Эти дефекты проявляются в сокращении и добавлении числа слогов, перестановки и уподоблении слогов, сокращения стечений согласных и добавлении гласных между стечениями согласных звуков. В более тяжелых случаях произношение слов различного слогового состава является недоступным. Дефекты слоговой структуры слова приводят к вторичным речевым нарушениям: возникновению у школьников дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза и фонетической дислексии. Поэтому важной проблемой, стоящей перед логопедами, является поиск и разработка эффективных методов коррекционной работы.

В методической литературе достаточно хорошо освещен вопрос коррекции слоговой структуры слова у детей с нормальным интеллектом. В то же время информация о

целенаправленном изучении нарушений слоговой структуры слова у детей с умственной отсталостью, а так же их коррекции, представлена недостаточно.

Как показывает практика, логопеды коррекционных школ VIII вида вследствие этого используют в своей работе методики, созданные для коррекции речи детей с нормальным интеллектом. Между тем, очевидно, что специфика формирования высших психических функций, эмоционально-волевой сферы и личности детей с интеллектуальными нарушениями , делает мало эффективным простой перенос методов коррекции в систему логопедической работы без их адаптирования, без учета особенностей психического, интеллектуального и речевого развития этих детей.

Необходимость коррекции нарушений одного из важных компонентов речевой сферы, каким является слоговая структура слова, с одной стороны, и недостаток адекватных технологий логопедической коррекции данного компонента у школьников с умственной отсталостью - с другой, и определило актуальность и необходимость поиска и разработки комплексной системы коррекционно-логопедической работы с учётом интеллектуальных и речевых особенностей учащихся, направленной на формирование и преодоление дефектов слоговой структуры слова, а так же на коррекцию и профилактику вторичных речевых и нервно-психических нарушений.

Коррекционная работа состоит из 3 этапов: диагностического, коррекционного и психокоррекционного.

Для эффективности коррекционной работы необходима ранняя диагностика. Для диагностики использовалась методика Г.В. Бабиной [2], которая включает 4 серии заданий:

Первая серия заданий направлена на выявление особенностей произношения слов разной степени сложности (изолированно и в составе минимального контекста). Вторая серия заданий предусматривает определение особенности восприятия ритмических и структурных характеристик слова. Третья серия включает комплексы заданий на выявление состояния сложных параметров двигательных актов –динамического и ритмического. Четвертая серия заданий направлена на исследование особенностей оптико-пространственной ориентации.

Все задания подбираются с учетом уровня интеллектуального и речевого развития учащихся.

Учитывая особенности речевого и психического развития детей с системным недоразвитием речи, в систему коррекционной работы, включаются блоки заданий, которые не всегда используются в системе логопедической работы.

- Дыхательные упражнения
- Интерактивная артикуляционная гимнастика и биоэнергопластика
- Упражнения на формирование пространственных и квазипространственных представлений
- Кинезиологические упражнения
- Упражнения на развитие мелкой моторики
- Развитие ритмических способностей
- Упражнения на развитие фонематического и слогового анализа и синтеза
- Проговаривание слов различной слоговой структуры

Дыхательные упражнения формируют у детей произвольную саморегуляцию дыхания и делают дыхание естественным, регулируемым непроизвольно, а также улучшают газообмен и кровообращение, вентиляцию легких. «Универсальным является обучение четырехфазным дыхательным упражнениям, содержащим равные по времени этапы: вдох-задержка-выдох-задержка. Каждый из них может составлять 2-3 секунды с постепенным увеличением до 7 секунд». [6]

Упражнение «Прогулка». Взрослый обозначает вдох движением руки вверх, задержку дыхания – горизонтальное движение руки, выдох- рука опускается вниз. Упражнение «Птица». Дыхательные упражнения с движениями рук, с паузой, с задержкой дыхания.

Биоэнергопластика – это соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти рук, направленная на развитие статической и динамической координации пальцев рук и органов артикуляции при выполнении совместных движений. По данным А.В. Ястребовой и О.А. Лазаренко, движения тела, если они пластичны, раскрепощены и свободны, помогают активизировать естественное распределение биоэнергии в организме, положительно влияют на активизацию интеллектуальной деятельности, развивают координацию движений и мелкую моторику [9].

Основные задачи этого блока

- Развивать кинестетическую и кинетическую основы движений
- Совершенствовать плавность и переключаемость движений
- Совершенствовать координацию артикуляционных движений и движений пальцев рук

Варианты упражнений могут быть различные.

На первом занятии дети знакомятся с артикуляционными упражнениями. Рука в упражнения не вовлекается. Логопед показывает движения кисти одной руки. На 3-4 занятии и у

детей подключается к артикуляции движение одной (сначала ведущей) руки.

Дети с доминантной правой рукой и амбидексторы работают правой кистью, леворукие дети - левой. Затем постепенно подключается и вторая рука. Артикуляционные упражнения выполняются одновременно с движениями рук. Когда движения рук освоены, добавляются движения глаз. Логопед следит за ритмичным выполнением упражнений, используя счет, музыку, стихотворные строки.

Восприятие и проговаривание слов различной слоговой структуры определяется как процесс создания пространственной схемы параллельно с ее временным анализом. Как показали исследования Н.Я. Семаго и М.М. Семаго [8] выделяются 4 основных уровня овладения ребенком пространственными представлениями:

- представления о пространстве собственного тела (телесность, схема тела);
- представления о физическом пространстве («верх-вниз», «спереди-сзади», деление тела на правую и левую стороны);
- пространство речи и языка (лингвистические или квазипространственные представления);
- пространство межличностных отношений (характеризуется как произвольной регуляцией поведения, так и уровнем эмоционального контроля).

Квазипространственные представления – это появление в речи вначале обозначений топологического плана (тут, вот, там) и лишь позже слов, обозначающих координатные и метрические представления (дальше, ниже, сзади, слева и т.п.). К лингвистическим пространственным представлениям можно отнести, помимо понимания сложных речевых конструкций, словообразование и словоизменение, в том числе формирование множественного числа, образование притяжательных прилагательных и т.д.

В коррекционной системе формируются три первых уровня: представления о пространстве собственного тела; представления о физическом пространстве; пространство речи и языка.

Для повышения мотивации обучения задания многих блоков даются в стихотворной форме, что является важным речевым стимулом. Т.Г. Визель считает, что этот стимул рассчитан на то, что включившиеся в деятельность подкорковые структуры мозга окажут восходящее активизирующее влияние на кору мозга. [4]

Для освоения схемы собственного тела можно использовать стихотворение, во время рассказывания которого ребенок указывает на называемые части своего тела:

Есть на пальцах наших ногти,
На руках –запястья, локти;
Темя, шея, плечи, грудь.
И животик не забудь.

Для освоения физического пространства и его речевого обозначения служит стихотворение "Фокусник»:

За рукой и под рукой,
Из-под кисти – на покой,
Над рукою он кружит,
От неё теперь бежит.

Стихотворение заучивается, проигрывается с показом движений с маленьким мячиком.

В работе по коррекции нарушений слоговой структуры слова очень эффективны кинезиологические упражнения, которые позволяют создать новые нейронные сети в мозгу и улучшить межполушарное взаимодействие, повысить мотивацию к обучению. «Синхронизируя работы полушарий, они помогают ребенку развиваться, более полно используя ресурсы своей психики». [6] В коррекционной работе используются упражнения: «Колечки», «Кулак-ребро-ладонь», «Лезгинка», «Ухо-нос». А также упражнение на концентрацию внимания и массаж ушных раковин.

Нейропсихологические исследования последних лет показывают, что без ритма действие распадается. Двигательный ритм оказывает организующее влияние на становление речевых механизмов. Умение правильно воспроизводить ритмы является основой для овладения звукослоговым составом слов, интонацией, ударением. Кроме того, дети с нарушением интеллекта имеют нарушения метроритма, что проявляется в неритмической ходьбе, в нарушении координации движений. В связи с этим можно использовать различные виды ходьбы с музыкальным или речевым сопровождениям, танцевальные движения в сочетании с хлопками в ладоши, занятия по логоритмике.

Для развития ритмических способностей используются различные упражнения:

- упражнения на пропевание, повторение звуков и слогов;
- фольклорные игры (с речитативным проговариванием);
- различные виды ходьбы с речевым сопровождением;
- речедвигательные упражнения, как в сопровождении музыки, так и без неё;
- воспроизведение ритмов по образцу, сравнение ритмов;
- прохлопывание слов по слогам с выделением ударного слога голосом или более громким хлопком;
- подбор рифмующих слов;
- исключение лишних слов из рифмующего ряда;
- эффективен метод прочитывание предложений с ритмом (деление

слов на слоги и равномерным произношением их).

В работе по уточнению контура слова применяется последовательность, предложенная Е.С. Большаковой [3], которая включает в себя:

- двусложные слова из открытых слогов (мама, уха)*;*
- трехсложные слова из открытых слогов (панама, пионы)*;*
- односложные слова, представляющие собой закрытый слог (мак, лев);
- двусложные слова с 1закрытым слогом (каток, Алик)*;*
- двусложные слова со стечением согласных в середине слова (тыква, утка) *;*
- двусложные слова с закрытым слогом и стечением согласных (чайник)*;*
- трехсложные слова с закрытым слогом (котенок, пулемет)*;*
- трехсложные слова с двумя стечениями согласных (винтовка, морковка)*;*
- односложные слова со стечением согласных в начале и в конце слова (кнут, клей)*;*
- двусложные слова с двумя стечениями согласных (кнопка, клетка)*;*
- четырехсложные слова из открытых слогов (паутина, батарея)*.*

Коррекционная работа на этом этапе проводится на вербальном материале и состоит из нескольких уровней: гласных звуков, слогов, слова, предложения и текста.

Эффективно используются различные комплексы упражнений, направленные на развитие восприятия и воспроизведения гласных звуков, слогов, слов, предложений, текстов.

1. Произнесение гласных звуков (слогов, слов) разной длины, с разной силой в соответствии с предложенным символом.

- Чтение слоговых таблиц с различными типами слогов.
- Запись слогов различных типов под диктовку с выделением гласных.
- Зрительный диктант цепочки слогов, содержащей слоги различных типов.
- Подбор слов (картинок) на заданный слог в определённой позиции. Определение длины звучания языковой единицы, показ символа (короткого или длинного флажка) по следам восприятия гласных звуков, слогов, слов разной длины.
- Определение силы звучания языковых единиц, показ символа (будильник – громкий звук, снежинка – слабый звук) по следам восприятия гласных звуков, слогов, слов, произнесенных с разной силой.
- Подбор слова к предъявленному символическому изображению (с опорой на предметные картинки).
- Подбор символа к предъявленному слову.
- Самостоятельный выбор слов (без опоры на предметные картинки) в соответствии с предлагаемым символом.

2. Упражнения на развитие возможностей восприятия и произношения слов различной слоговой сложности

«Чем похожи слова и чем отличаются?»

Ученики выделяют голосом и интонацией финальную часть (разное начало, одинаковый конец). *Ут**ка**, мыш**ка**, бел**ка**, вет**ка*** т.д.

«Закончи слово» (на основе восприятия инициальной части лексической единицы).

Порядок восприятия инициальных частей:

а) 2 слога в трехсложных словах

б) 2 слога (затем 3 слога) в 4-х сложных словах

в) 1 слог в 2-х сложных словах

Детям предлагается ряд из 2, затем 3, 4 предметных картинок. Логопед начинает слово, а ребенок продолжает и называет все слово.

Речевой материал – ***руба*** *...,* ***бато****...,* ***пана****…,* ***забо****….*

Картинный материал: рубаха, батоны, панама, заборы.

«Угадай начало слова» *(*на основе восприятия финальной части слова).

«Я скажу конец слова, а ты угадай его начало, назови все слово. Тебе помогут картинки».

Названия картинок не имеют общих структурных элементов.

Речевой материал- …***тошка;***

Картинный материал: картошка, мышонок, ботинки.

«Чем похожи слова?»

Детям предлагается ряд из двух (затем трех, четырех) предметных картинок. Логопед совместно с детьми мысленно проговаривают их названия, выделяя голосом и интонацией финальную часть.

«Чем похожи слова и чем отличаются?» (разное начало, одинаковый конец)

Речевой материал:

Цве**ток, **лис**ток, **моло**ток

Мас**ки, **кас**ки, **бан**ки, **тап**ки

Сова, **тык**ва, **голо**ва

«Измени слово»

Замена конечного слога в словах с одинаковой инициальной частью.

1) На первом этапе предлагаются предметные картинки: самовар, самолет, самокат. Логопед вместе с детьми медленно проговаривают их названия, выделяя голосом и интонацией финальную часть.

В качестве вспомогательного материала предлагаются символы (геометрические фигуры), обозначающие слоги.

Чем похожи слова, чем отличаются? (одинаковое начало, разный конец)

2) На втором этапе детям предлагаются 2 предметные картинки (самокат, самовар).

Что нужно изменить в слове ***само–кат***, чтобы получился ***само-вар*** (изменить конец слова).

3) На третьем этапе предлагается 1 предметная картинка и называется слово (***самовар)***. Замени ***вар*** на ***кат***. Что получится. Назови. Замени ***кат*** на ***лёт***. и т.д.

«Выделение меньшего слова из состава большого».

Найди маленькое слово в большом.

Речевой материал: *коло**бок**, **цвет**ок, **рыб**ак, **колос**ок* и т.п.

«Трансформации в словах».

Предлагается предметная картинка и символы, обозначающие состав слова. Логопед совместно с детьми медленно проговаривает слово, раскладывая символы слогов и предлагает поменять местами части слова: ***мышка, сосна*** *и т.д.*

«Кто кем был?»

Без опоры на картинки ответить на вопросы, кто кем был?

Корова была теленком. А лошадь ? и т. п.

«Сочинялки»

- Назвать любое слово, придумать слово на один слог длиннее (короче)
- Изменение по падежам слов сложной слоговой структуры

Это кто? ***Это аквариум, мотоциклист, велосипед*** *и т.д.*

3. Коррекционная работа на уровне предложения и текста.

Предлагаем ученикам различные задания:

- Самостоятельно придумать рифму
- Чтение предложений и связных текстов с предварительным делением слов на слоги
- Договорить незаконченные слова в предложениях, отгадать загадки (слоговая структура отгадок усложняется постепенно)
- Чтение стихов, рассказов с отстукиванием ритма и с записью ритмического рисунка
- Чтение текста с утрированным проговариванием пропущенных слов, либо слов, вместо которых нарисована картинка
- Проговаривание, чтение, заучивание, списывание, слуховые диктанты скороговорок.

«Речевая функция является одной из важнейших функций человека. В процессе речевого развития у него формируются высшие психические формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению». [1] Речь является и средством регуляции высших психических функций человека. Формирование коммуникативной функции речи происходит в тесном единстве с обобщающей функцией. Становление регулирующей функции речи приводят к возникновению у ребенка способности подчинить свое действие речевой инструкции взрослого. А её недоразвитие является общим показателем аномального психического развития. У учащихся с умственной отсталостью являются несформированными основные функции речи: коммуникативная, обобщающая и регулирующая. У них наблюдается снижение познавательной деятельности и входящих в ее структуру процессов: меньший объем внимания, быстрая отвлекаемость, истощаемость психических процессов. Со стороны эмоционально-волевой сферы имеется ряд особенностей: повышенная возбудимость, раздражительность или общая заторможенность, замкнутость, обидчивость, плаксивость, многократная смена настроений и другие виды эмоционально-волевых расстройств.

На третьем этапе работы используется комплекс коррекционных мероприятий, направленных активизацию познавательной деятельности , на улучшение общего психического состояния учащихся, формирование интереса к речевому общению, на организацию правильного речевого воспитания.

Основными задачами третьего этапа являются:

- повышение познавательного интереса, активизация познавательной деятельности учащихся;
- развитие коммуникативной и регулирующей функций речи;
- снятие психоэмоционального напряжения.

Для формирования правильного произношения слов различной слоговой структуры со стороны взрослого требуется от 70 до 90 повторений нового слова, прежде, чем ребенок самостоятельно усвоит его слоговую структуру. [7]

Дети с умственной отсталостью нуждаются в более длительной систематизированной комплексной логопедической работе, которую необходимо проводить с учетом особенностей формирования высших психических функций, эмоционально-волевой сферы и личности этих детей, с учетом их индивидуально-психологических и речевых особенностей. А так же с применением наряду с традиционными методами коррекции различных упражнений, которые повышают мотивацию к обучению и эффективность коррекционной работы.

Предложенные методические рекомендации могут помочь логопедам, дефектологам коррекционных образовательных

учреждений, выбрать необходимые методические приёмы и упражнения для формирования и коррекции дефектов слоговой структуры слова и профилактики вторичных речевых и нервно-психических нарушений у учащихся.

Литература

1. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слова у детей.- СПб «Детство –Пресс»,2000
2. Бабина Г.В., Шарипова Н.Ю.. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. Логопедические технологии. Москва. Парадигма, 2010.
3. Большакова С.Е. «Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей», М. ТЦ «Сфера», 2007.
4. Визель Т.Г. «Основы нейропсихологии», М., «АСТ», 2005
5. Касаткин Л.Л и др. Краткий справочник по современному языку Под ред. П.А. Леканта, М. «Высшая школа», 1995.
6. Крупенчук О.И. Комплексная методика коррекции нарушений слоговой структуры слова» -СПб.,2013.
7. Лямина Р.Г. «Ранние этапы формирования речевой деятельности». Дошкольное воспитание.-1970,- № 7)
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., «Аркти», 2000.
9. Ястребова А.В., Лазаренко О.И. «Занятия по формированию речемыслительной деятельности и культуры устной речи у детей 5 лет», М. «АРКТИ», 2001

Фахразеева Е.М.,
магистрант
ГАОУ ВО МГПУ «ИСОиКР»,
г. Москва, Россия
Fahreseeva E.,
undergraduate
GAOU MGPU "of Isocr»,
Moscow, Russia

Развитие фонетико-фонематической стороны речи дошкольников с ФФН: из опыта работы в центре дополнительного образования

Development of the phonetic and phonemic side of speech of preschool children with FFN: from the experience of working in the center of additional education

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы изучения и развития дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием. Автор обосновывает идею об актуальности дополнительной коррекционно-развивающей помощи дошкольникам с фонетико-фонематическим недоразвитием.

Annotation. This article deals with the study of speech activity of preschoolers with phonetic and phonemic underdevelopment. The author substantiates the idea of the relevance of additional correctional and developmental assistance to preschoolers with phonetic and phonemic underdevelopment.

Ключевые слова: дошкольники с фонетико-фонематическим недоразвитием, диагностика, центр дополнительного образования, звукопроизношение, фонематическое восприятие.

Keyword: preschoolers with phonetic and phonemic underdevelopment, diagnosis, center for additional education, sound pronunciation, phonemic perception.

Изменения в государственной образовательной политике России, наряду с перестройкой в экономической, социальной жизни, а также демократические преобразования и гуманизация привели к появлению новых образовательных ориентиров, которые выражаются в осуществлении личностно-ориентированного обучения и воспитания. Положительной тенденцией является переосмысление прав человека с особыми образовательными потребностями в системе российского государства и, в частности, образования, что в свою очередь, обусловливает поиск новых технологий, методов, организационных форм коррекционно-развивающего обучения и стимулирует потребность в новых научных исследованиях. Н.Н. Малофеев [5] отмечает, что перспективы развития образовательных учреждений для детей с особыми образовательными потребностями связаны как с детерминирование существующим учреждениям специального образования новой функции, такой как, во-первых, оказание специализированной психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, не

обучающимся в нем, и во-вторых, разработка принципиально новых образовательных учреждений инклюзивной направленности.

Такой подход к организации специального образования в России, доступной семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, оказывается наиболее актуальным в условиях увеличения количества детей-инвалидов в нашей стране. По данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации число детей, имеющих инвалидность в период с 2017 по 2019 г. выросло с 641019 человек до 678151 человека. Приблизительно 40% детей старшего дошкольного возраста испытывают затруднения в усвоении программы дошкольных учреждений и, уже в младшем школьном возрасте, переходят в категорию «неуспевающих» детей.

Дошкольный возраст является сензитивным периодом для формирования фонетико-фонематической стороны речи. Отличительной особенностью детей с фонетико-фонематическим недоразвитием является незавершенность формирования процессов произношения и восприятия фонем, близких по акустико-артикуляционными характеристикам. К этой категории относятся дети с нормальным физическим слухом и интеллектом, у которых нарушены произносительная сторона речи и фонематический слух. Данная категория нарушений не относится к числу тяжелых аномалий, однако, игнорирование такой условно облегченной формы отклонения может в дальнейшем привести к серьезным отставаниям в развитиии ребенка, особенно в период обучения в школе, что может негативно отразиться на качестве усвоения учащимся образовательной программы, а в перспективе и на качестве социокультурной реализации уже взрослого человека (Вятлева, Ю.Е., 2017, [1]; Шашкина Г.Р., 2018, [9]). В связи с этим, нами было организовано исследование, в рамках которого изучалась проблема коррекционной помощи детям при отклонениях в развитии фонематической стороны речи у дошкольников в условиях современного образования.

Теоретическое обоснование проблемы и объекта исследования. Выделяют три возможных состояния при недоразвитии фонематического слуха:

- ограниченная дифференциация звуков и распознавание только тех звуков, произношение которых нарушено;
- недостаточная дифференциация большого количества звуков из разных фонетических групп при относительно сформированном их произношении;
- глубокое фонематическое недоразвитие, при котором ребенок почти не может выделить звуки из состава слов, определить их последовательность в слове.

Опираясь на представления клинико-педагогической типологии, в группу дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием включены дети с ринолалией, дизартрией, с акустико-фонематической и артикуляторно-фонематической дислалией.

Критериями определения структуры дефекта при фонетико-фонематическом недоразвитии являются:

-качество произносительной стороны речи;

-уровень дифференциации звуков, схожих по артикуляторным и акустическим признакам;

- уровень владения слоговой структурой слова.

Дети с разной клинической типологией имеют схожие проявления нарушений произносительной стороны речи, в основе которых лежит несформированность фонематического восприятия. На основании этого дети объединены, согласно психолого-педагогической классификации, в группу фонетико-фонематического недоразвития, что определяет методы, приемы и формы логопедического воздействия по коррекции звукопроизношения и фонематического восприятия у них.

Обычно фонетико-фонематическое недоразвитие успешно преодолевается в дошкольный период благодаря целенаправленной и систематической коррекционной работе. Однако не у всех детей этот период проходит благополучно по ряду причин, от индивидуальных, связанных с психофизиологическим здоровьем ребенком (например, часто пропускающим ДОО и логопедические занятия по причине болезни), так и дидактогенных (не адекватное, не правильное или не квалифицированное обучение и т.п.). В связи с этим остаются и проблемы в сформированности фонематической стороны речи, которые не удалось преодолеть в дошкольный период.

Потребность в оказании дополнительной логопедической помощи детям с фонетико-фонематическим недоразвитием связана с распространением в России системы инклюзивного образования. Открыты ресурсные школы, логопедические пункты, социально-реабилитационные, психолого-педагогические и развивающие центры. В таких учреждениях могут получать коррекционно-развивающую помощь и дети с фонетико-фонематическим недоразвитием, в том случае, если за период дошкольного обучения ребенок не смог преодолеть имеющегося отклонения по различным объективным причинам. Например, в ГБОУ «Школа «Марьино» имени маршала авиации А.Е. Голованова», в системе дополнительного образования создан развивающий центр «Умка». На базе центра

открыты направления дополнительного образования, помогающие дошкольникам с различными ментальными, речевыми, сенсорными нарушениями. Создана система помощи детям, которые, по различным причинам, не имеют возможности посещать массовый детский сад.

Интерес к совершенствованию логопедической работы в условиях развивающего центра обусловлен несколькими факторами.

Во-первых, наблюдается тенденция к росту речевых нарушений среди детского населения.

Во-вторых, система логопедической помощи в рамках развития дополнительного образования имеет значительный потенциал для создания единого коррекционного пространства.

В-третьих, раннее выявление детей с задержкой речевого развития и своевременная коррекция фонетической и фонематической стороны речи зачастую недоступна как дошкольникам, воспитывающихся вне дошкольного образовательного учреждения, так и детям, посещающих общеобразовательный детский сад. Для коррекции фонетико-фонематического недоразвития родителям и детям приходится ждать достижения пятилетнего возраста, когда незначительные проблемы начинают перерастать в стойкие нарушения.

В-четвертых, необходимо учитывать возможность полноценного развития речи как одного из основных критериев готовности к обучению в школе, следовательно, своевременное выявление фонетико-фонематического недоразвития помогает корригировать речевое развитие и способствует подготовке детей к усвоению программы общеобразовательной школы.

В-пятых, увеличивается количество детей с речевыми нарушениями, обусловленными двуязычием семьи, что также является показанием для работы логопеда по развитию фонетической и фонематической сторон речи.

На сегодняшний день существует разнообразное количество методов, приемов и технологий логопедической работы с дошкольниками с фонетико-фонематическим недоразвитием. Однако, требуется обновление и совершенствование логопедической работы, отвечающей требованиям современного общества. Это связано, прежде всего, с дополнительной возможностью коррекции фонетико-фонематического недоразвития детей путем выявления их индивидуальных особенностей для проведения эффективной фронтальной работы и построения микропрограмм развития и коррекции. Также существует необходимость вовлечения семьи в коррекционный процесс под руководством логопеда. Эти аспекты логопедической работы взаимосвязаны и взаимообусловлены, что инициирует создание обновленной модели коррекционно-развивающего процесса в рамках дополнительного образования старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием.

Материалы и методы исследования. Противоречие между необходимостью повышения эффективности логопедической работы с дошкольниками с фонетико-фонематическим недоразвитием и отсутствием модели коррекционно-развивающего процесса в рамках дополнительного образования детей, выявляет проблему поиска новых форм логопедической работы, которые будут способствовать повышению эффективности коррекции фонетико-фонематического недоразвития старших дошкольников в рамках дополнительного образования на базе развивающего центра.

При реализации диагностического обследования мы составили тестовые задания, в основе которых лежат методические рекомендации, предложенные Ф.Г. Даскаловой [2], М.Ф. Фомичевой [8], Коненковой И.Д. [4]. Мы проанализировали варианты речевых карт, провели обсуждение с учителями - логопедами данного образовательного учреждения на методических объединениях.

В исследовании приняло участие 20 детей старшего дошкольного возраста, посещающих данное учреждение.

В итоге проделанной работы мы выделили 3 блока тестовых заданий для оценки речевого развития детей. Нам было важно выделить наиболее значимые параметры, которые бы дали объективный результат, так как при статистической обработке фактических данных излишняя информация искажает искомый результат.

На первом этапе исследования мы оценили общую речевую компетенцию дошкольников. *Второй этап* исследования включал изучение произносительной стороны речи и фонематического восприятия. При обследовании звукопроизношения мы изучали строение, моторику артикуляционного аппарата и звукопроизношение. По каждому показателю обследования в соответствии с возрастными особенностями детей мы предъявляли задания в игровой или наглядной форме.

Рассмотрим структуру диагностического обследования речевой компетенции дошкольников по каждому выбранному блоку.

1 БЛОК. Общая речевая компетенция (используется комплексный тестовый метод диагностики речевого развития детей дошкольного возраста Ф. Г. Даскаловой [2]). В игровой форме ребенку предлагается выполнить 12 тестов, отражающих состояние речевого развития детей по определенным показателям:

1. Свободные словесные ассоциации по определённому слову.

2. Ассоциативное дополнение слова в предложении-подбор и активное употребление имен существительных.

3. Подбор и активное употребление глаголов.

4. Подбор и активное употребление имен прилагательных.

5. Практическое приложение грамматических (морфологических) правил изменения слова.

6. Составление предложения по одному слову.

7. Составление предложения по трем определенным словам.

8. Ассоциативное дополнение придаточной части в сложноподчиненном предложении (раскрытие логического вербального мышления).

9. Открытие и исправление грамматических ошибок посредством переконструирования предложения (обнаружение чутья к грамматической правильности).

10. Словесное объяснение определенного действия и его последовательности.

11. Практическое осознание основных языковых элементов.

12. Произвольное и сознательное построение устного высказывания.

Результаты выполнения заданий фиксируются, и подсчитывается сумма набранных баллов в соответствии с предложенной методикой, а затем оцениваются и интерпретируются по 5-бальной шкале.

2 БЛОК. Произносительная сторона.

2.1. Строение и моторика артикуляционного аппарата.

Выявление аномалий в строении органов артикуляционного аппарата влияет на качественный анализ результатов обследования и дает основания логопеду для направления ребенка к ортодонту и учет этих особенностей при выстраивании коррекционной работы.

В этом блоке анализируется строение челюстей (прогения, прогнатия, открытый прикус); зубного ряда (отсутствие некоторых зубов, редко поставленные зубы и т.п.); твердого неба; языка; губ.

Моторику артикуляционного аппарата мы проверяли по методическим рекомендациям М.Ф. Фомичевой [8], в которой предложены шесть пар движений, направленных не только на возможность выполнения их по-отдельности, но и на способность к переключению с одного движения на другое-противоположное первому.

2.2 Звукопроизношение.

Обследование звукопроизношения проводится в отношении согласных звуков изолированно, а также на материале слогов, слов, фразовой речи. Материал для обследования широко изложен в известных работах М.Ф. Фомичевой [8], Г.В. Чиркиной, Т.В. Тумановой, Т.Б. Филичевой [7] и других авторов. Ребёнку предлагают назвать предметные картинки, повторить за взрослым слова и фразы. Согласно методическим рекомендациям М.Ф. Фомичевой [8] изучаются следующие группы звуков: свистящие, шипящие, сонорные, заднеязычные, звонкие, мягкие.

Данные обследования фиксируются в таблице, затем дается бальная оценка сформированности произносительной стороны речи.

3 БЛОК. Фонематическое восприятие.

Мы обследовали фонематический слух по методическим рекомендациям И.Д. Коненковой [4], которая предусматривает оценку нескольких параметров:

-отраженное воспроизведение слоговых пар;

-отраженное воспроизведение пар слов;

-различение на слух оппозиционных фонем на материале слов;

-изучение дифференциации звуков в произношении.

Для того, чтобы получить объективные результаты мы ввели 5-бальную систему оценивания. Хочется отметить, что количественная оценка не заменяет речевую карту, отражающую качественные характеристики результатов обследования. Речевая карта состоит из паспортной части, общих сведений о ребенке, содержит информацию об индивидуальном развитии, образцы детской речи, подтверждает логопедическое заключение. Таким образом, сочетание количественного и качественного подхода обеспечивает объективную картину состояния речи ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием.

Анализ результатов первого диагностического блока, направленного на оценку *общей речевой компетенции*, показал, что 50 % детей (10 человек) имеют значительно высокий уровень общей речевой компетенции, 40% детей (8 человек) показывают высокий уровень общей речевой компетенции, 10 % детей (2 человека) обладают средним уровнем общей речевой компетенции. Во время проведения первого блока диагностики дети затруднялись при выполнении заданий на словесное объяснение определенного действия и исправление грамматических ошибок посредством переконструирования предложения, что свидетельствует о незаконченности процесса формирования логического вербального мышления. У большинства детей вызывали трудности задания на произвольное и сознательное построение устного высказывания,

что обусловлено возрастными особенностями развития произвольной регуляции.

Обследование *звукопроизношения* детей показало, что даже незначительные отклонения в строении артикуляционного аппарат влияют на состояние произношения звуков у детей в дошкольном возрасте. У одного ребенка наблюдалась прогения, звукопроизношение оценивалось, как межзубный сигматизм свистящих. У некоторых детей мы наблюдали нарушения зубного ряда, укороченную подъязычную связку. При выполнении проб на подвижность органов артикуляции общая картина исследуемой группы детей показала невысокий результат. Нас интересовали, в первую очередь, такие критерии выполнения упражнений, как точность и переключаемость. Большинство детей испытывают затруднения на переключаемость с одного упражнения на другое, противопоставленное первому.

Состояние произносительной стороны речи обследуемых детей характеризуется нарушениями произношения звуков позднего онтогенеза: сонорных (р, л), свистящих (с, з, ц), шипящих (ш, ж, ч, щ). Типичными ошибками являются замены одних звуков другими, имеющими более простую артикуляцию. В нашем случае 85% детей исследуемой группы заменяют сонорные звуки на звуки раннего онтогенеза, 20% детей заменяют свистящие звуки на призубные и губно-зубные.

Типичной особенностью детей с такими нарушениями является смешение звуков, при котором в изолированном состоянии дети произносят звук правильно, а в своей речи заменяют их близкими по артикуляционным или акустическим признакам. Также мы выявили ряд других показателей, над развитием которых необходимо проводить коррекционную работу: замедленность темпа движений, трудности переключения, персеверации.

Большинство обследуемых нами детей имеют недостаточный уровень сформированности *фонематического восприятия*, об этом свидетельствует результаты третьего блока диагностики. Дети не справляются с заданиями на различение оппозиционных фонем на материале слов, затрудняются в дифференциации оппозиционных звуков. Уровень сформированности фонематического восприятия находится в диапазоне от среднего к низкому.

Результаты логопедического обследования исследования показали, что в исследуемой группе у всех 20-ти детей отмечается ФФН, среди которых у 5-ти детей наблюдалась артикуляторно-фонематическая дислалия, у 11 детей - акустико-фонематическая дислалия и у 4 детей – дизартрия.

Методические рекомендации. Предложенная схема диагностического обследования детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием позволяет определить основные направления логопедической работы. В нашем случае, коррекционно-развивающая деятельность будет направлена на развитие произносительной стороны речи и фонематического восприятия. Необходимо уделять внимание развитию артикуляционного праксиса, постановке и автоматизации звуков, развитию фонематического восприятия.

Для повышения эффективности логопедической помощи старшим дошкольникам с фонетико-фонематическим недоразвитием речи в рамках дополнительного образования, наряду с традиционными методами и формами работы можно использовать и вариативные, такие как интеллектуальная игра, квест, театрализованная деятельность, логопедические досуги. Одним из направлений работы развивающего центра стало активное привлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс и пролонгированное обучение детей во время летнего пребывания детей в центре.

Интеллектуальная игра представляет собой коллективное или индивидуальное выполнение заданий различной тематики и направленности, требующее применения творческого мышления. Интеллектуальные игры в виде кроссвордов, речевых игр, пазлов мы применяем на индивидуальных занятиях с детьми. Это способствует развитию не только фонетико-фонематической стороны речи, но и вербального мышления, произвольной регуляции.

Очень важным моментом в нашей работе является интерес и желание детей посещать и заниматься на логопедических занятиях. Если традиционную работу сочетать с вариативными формами проведения занятий, то можно добиться не только активной посещаемости, но и повышенной мотивации к результату. Игра «Что? Где? Когда?», квиз «Головоломка», квест «В поисках речевых приключений» проводится как итоговое занятие после каждого из трех периодов логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у старших дошкольников. Этот вид деятельности детей представляет собой командное состязание. Наполнением игр могут служить как вопросы по фонетическим темам, так и различные аудио-, фото- и видеозаписи, например, на различение звуков, нахождение звука в слове, нахождение слов на заданный звук, называние слов на заданный звук. Такая интерактивная форма работы способствует формированию навыка различения изученных звуков, развитию фонематического восприятия, правильного звукопроизношения.

Театрализованная деятельность очень нравится дошкольникам, что можно использовать при развитии просодической стороны речи, особенно у детей с ринолалией и

дизартрией. Такая работа особенно эффективна, когда дети с фонетико-фонематическим недоразвитием тренируют усвоенные навыки в различных коммуникативно-речевых ситуациях, участвуя в различных сюжетно-ролевых театрализованных постановках. В процессе подготовки миниспектаклей, мюзиклов, инсценировок логопед и воспитатель корректируют произношение детей, помогают развивать интонационные и темпоритмические навыки. В нашем развивающем центре в течение года проводился музыкальный спектакль «Новые приключения Буратино». В процессе работы над выступлением детей мы наблюдали повышенную мотивацию юных артистов к правильному произношению новых звуков. Наряду с общими репетициями, проводилась соответствующая работа по коррекции произносительной стороны речи на индивидуальных занятиях.

В нашем развивающем центре проводится также работа по закреплению фонетико-фонематических навыков во время летнего пребывания детей в центре. Логопед проводит групповые занятия два раза в неделю, дает рекомендации родителям на летний период.

Повышение логопедической компетентности родителей происходит путем привлечения их в коррекционно-развивающий процесс. Один раз в квартал логопед проводит открытое занятие, на котором присутствуют родители. Это занятие может быть традиционным или проводиться в форме интерактивной игры. Посещение родителями открытых занятий наглядно показывает им достижения детей, которые необходимо закреплять и активизировать также и за пределами развивающего центра. Все всместе это способствует доверительному отношению родителей к логопеду и к процессу обучения, что положительно влияет на логопедическую работу в целом.

Использование информационных технологий с целью оптимизации коррекционного процесса и привлечения внимания детей также содействует повышению мотивации детей к занятиям. Например, мы используем проектор, аудио- и видеозаписи, в итоге такой работы получается интерактивное занятие, которое экономит время и ресурсы логопеда.

Таким образом, комплексный подход, сочетающий в себе несколько направлений работы: индивидуальные и групповые логопедические занятия с использованием вариативных форм работы, пролонгированное обучение детей в летний период, активное привлечение семьи в коррекционно-образовательный процесс способствует преодолению фонетико-фонематического недоразвития в дошкольном возрасте и способствует подготовке детей к обучению грамоте.

Литература

1. Вятлева Ю.Е. О проблеме подготовки дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием к обучению в школе: от простого к сложному // МИР специальной педагогики и психологии. Научно- практический альманах. Шестой выпуск. - М.: ЛОГОМАГ, 2017. – С. 52-60
2. Даскалова Ф. Г. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду // Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. — М., 1989.)
3. Дурова Н.В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки. Методическое пособие. — М.: Мозаика-Синтез, — 112с.
4. Коненкова И. Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития.-М. Издательство ГНОМ и Д, 2005-80 с.
5. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России //Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2000г. Выпуск1.
6. Нищева Н.В. Современная система коррекционной работы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи с 3 до 7 лет. Спб.: Издательство Детство-пресс. 2016.
7. Филичева, Т. Б., Чиркина, Г. В., Туманова, Т.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. - М.: Дрофа, 2010. С. 189.
8. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Практикум по логопедии: Учеб. Пособие для учащихся пед.уч-щ по спец. №03.08 «Дошк. воспитание»- М.:Просвещение, 1989.-239 с.
9. Шашкина Г.Р. Формирование готовности к обучению грамоте детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями. Чтение в цифровую эпоху: Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии, 15 мая 2018 г. Под общей редакцией О. А. Величенковой и А. В. Лагутиной. — М., 2018, с.88-91.

Хмура Д.А.,
учитель начальных классов
ГБОУ «Школа № 218»
г. Москва, Россия
Khmura D.,
primary school teacher
GBOU "School № 218"
Moscow, Russia

Технологии преодоления дизорфографических ошибок на письме у учащихся младших классов общеобразовательной школы

Technology to overcome dysarthrias errors on the letter at pupils of younger classes of comprehensive school

Аннотация. При изучении различных тем учащиеся начальных классов допускают большое количество орфографических ошибок. При коррекции дизорфографии орфографический навык совершенствуется как сложный правописный навык. Он вырабатывается в процессе длительных упражнений и формируется на основе более простых навыков и умений, что в целом значительно повышает правописную компетенцию и уменьшить количество ошибок у учащихся с дизорфографией.

Abstract. When studying various topics, primary school students make a large number of spelling mistakes. The correction of spelling dysorthographia skill improved as a complex propeny skill. It is developed in the process of long-term exercises and is formed on the basis of simpler skills and abilities, which in General significantly increases the spelling competence and reduce the number of errors in students with dysorphography.

***Ключевые слова*:** орфография, орфографические ошибки, дизофографические ошибки, диагностики письма у детей с дизорфографией, формирование правописной компетенции у младших школьников с дизорфографией.

Keywords: orthography, spelling errors, disfigurations error diagnosis letter children with dysorthographia, the formation of pravopisanie competence in primary school children with dysorthographia.

Профессиональная задача учителя – научить писать учащихся грамотно, чтобы сформировать культуру письма и подготовить к всероссийской проверочной работе по окончанию начальной школы (ЕГЭ).

В настоящее время современный учитель должен не только знать множество образовательных программ, но и отлично в них разбираться.

В пояснительной записке по программе «Перспектива» по дисциплине «Русский язык», разработанной на основе ФГОС НОО, авторами которой являются Климанова Л.Ф., Бабушкина Т.В., освещены две основные цели: познавательная (знакомство с основами науки о языке) и социокультурная (развитие устной и письменной речи, навыков грамотного и безошибочного письма).

Для достижения поставленных целей в начальной школе необходимо решение многих практических задач, например, таких как

– освоение первоначальных знаний о лексике, фонетике, грамматике русского языка;

– овладение умениями правильно писать и читать, участвовать в диалоге, составлять несложные монологические высказывания и письменные тексты и небольшого объёма.

Учащиеся младших классов не только должны знать орфографические нормы и правила, но и грамотно применять их в своей практической деятельности.

Ошибкой при оценивании ученических письменных работ в начальной школе считается:

– нарушение орфографических правил при написании слов, включая ошибки на пропуск, перестановку, замену и вставку лишних букв в словах;

– неправильное написание слов, не регулируемых правилами, круг которых очерчен программой каждого класса (слова с непроверяемыми написаниями);

– отсутствие знаков препинания, изученных в данный момент в соответствии с программой;

– отсутствие точки в конце предложения не считается за ошибку, если следующее предложение написано с большой буквы. (Вятлева Ю.Е., 2001, [2,3])

В практике учитель не классифицирует ошибки на дизорфографические и орфографические.

Орфография – это раздел русского языка о правилах безошибочного написания слов. Орфография изучается на протяжении 4 лет в начальной школе, затем в средней школе снова повторяется и обобщается. В школе орфография изучается вместе с материалом по фонетике,

грамматике, словообразованию, и не выделяется как самостоятельный раздел.

Орфография является связующим звеном между всеми разделами русского языка: фонетики, графики, морфологии, состав слова и словообразования, лексики и синтаксиса. Самыми важными темами по орфографии для учащихся начальной школы являются: правописание согласных, правописание безударных гласных в различных морфемах слова, а так же слитное, раздельное или дефисное написание, перенос слов и многое другое.

При изучении этих тем учащиеся начальных классов допускают наибольшее количество орфографических ошибок.

В своих работах Величенкова О.А. и Русецкая М.Н. [1], Елецкая О.В. [4], Прищепова И.В. [5] и другие ученые, достаточно полно изложли, что дизорфография является стойким нарушением в овладении орфографическими навыками. Симптоматика данной патологии у школьников проявляется в следующем: учащиеся не могут овладеть учебной терминологией и сформулировать правила правописания, что вызывает в дальнейшем трудности освоения и применения правил, что проявляется в большом количестве орфографических ошибок на письме.

Проанализировав работы Селезневой М.С. [6], можно выделить наиболее частые орфографические ошибки у учащихся начальных классов:

В 1 классе: правила «жи, ши», «ча, ща» и «чу, щу»; ударные и безударные гласные в корне слова; парные согласные по звонкости и глухости; а также пропуски букв, искажение, дописывание лишней гласной.

Во 2 классе: правописание согласных по звонкости и глухости согласных на конце; безударные гласные, непроверяемые ударением, непроизносимые согласные, а также написание частицы «не» с глаголами.

В 3 классе: правописание гласных и согласных в корне, изменение имен прилагательных по падежам, употребление безударных личных окончаний глаголов, ошибки в словах с непроверяемыми гласными, а также слитное написание, пропуски букв, замены букв, вставка лишних букв, что доказывает несформированность звукового анализа.

Появление данных орфографических ошибок у учащихся на письме можно объяснить рядом объективных и субъективных причин.

К объективными причинам относятся: незнание орфографических норм и использование лексических правил; усталость учащихся к концу письменной работы; знание исключений в орфографических правилах.

Необходимо отметить, что в любом классе могут встречаться такие орфографические ошибки, которые связанны с не изучением правил, а входят в программу следующих классов. Учитывая данный факт, необходимо перед письменной работой обратить внимание учащихся на слова-помощники или слова для справки, которые учитель должен выписать перед работой на доску, чтобы предупредить возможные орфографические ошибки.

Необходимо так же делать акцент на слова-исключения в орфографических правилах русского языка.

Довольно часто, появляются другие ошибки такие, как лишний мягкий знак, лишняя буква, пропуск букв и т.д. Возможные причины возникновения этих ошибок: искажение слова при произношении; учащиеся пишут, как слышат; неправильное употребление правил и подстановка их к ряду других орфограмм; написание сложных словарных слов; обучение на более легком материале; отсутствие систематического повторения изученного материала.

Мы проводили исследование на базе ГБОУ «Школы № 218», в котором приняли участие 25 учеников 2 класса общеобразовательной школы.

Цель диагностической работы заключалась в выявлении нарушений письма у детей школьного возраста с трудностями освоения программы русского языка.

В ходе исследования были выявлены 6 учащихся 8-9 лет (2 девочки и 4 мальчика) с пониженной правописной компетенцией.

Все дети с удовольствием посещают уроки в начальной школе. Для учащихся характерен разный уровень развития, так как четверо посещали дошкольную ступень образования «Филиппок», другие двое – готовились к поступлению в школу на дому. Это предполагает индивидуальный и дифференцированный подход. Дети проявляют интерес к предложенным заданиям, не боятся задавать вопросы. Активны. В группе преобладает благоприятный климат, атмосфера доброжелательности.

Все дети очень общительны, понимают задания, комментируют свои ответы, но возникают трудности при выполнении, а также у всех наблюдается быстрая утомляемость и резкое снижение внимания.

Исследование разбито на три этапа: подготовительный, констатирующий и контрольный.

На первом этапе – подготовительном, были выделены параметры обследования состояния орфографических навыков у учащихся младших классов, поставлены цель и задачи диагностической работы.

На втором этапе – констатирующем, было проведено обследование состояния орфографических навыков у учащихся детей с трудностями освоения программы русского языка.

На последнем этапе был осуществлен анализ полученных результатов по обследованию сформированности правописной компетенции у младших школьников с дизорфографией.

Мы использовали для диагностики письма у детей с дизорфографией методические рекомендации обследования Величенковой О.А. и Русецкой М.Н. младших школьников с нарушениями речи и письма [1].

При диагностике проводилось исследование:

– состояния письма на материале диктантов и списывания;

– навыков письма в обучающем изложении;

– исследование состояния правописной компетенции учеников начальных классов.

В данной методике основное внимание обращается на уровень сформированности у детей орфографических навыков.

Для анализа письма учащихся 2-х классов мы использовали контрольные работы и рабочие тетради по русскому языку. Анализ проводили на текстах основных видов контрольных работ – диктантах «Урок», «Художник», «Ёлочки», «Зима в лесу», списывании «Чудо леса» и обучающих изложениях «Прокатился», «Лось», подобранных методистом начальной школы с учетом изученных правил и отработанного речевого и грамматического материала. Тексты словарных диктантов использовали в качестве дополнительного материала.

Выявленные дизорфографические и орфографические ошибки, допущенные учащимся в нескольких диктантах и обучающих изложениях, мы заносили в индивидуальные карты учета ошибок. В карте указывали фамилия, имя ученика, класс, возраст, количество ошибок в изученных диктантах и обучающих изложениях.

В карты учета ошибок мы заносили не только количество ошибок того или иного типа, но и приводили примеры из детских работ. Особенно это касается таких ошибок, как:

– нарушение обозначения границ слов (примеры ошибок помогают понять, имеются ли нарушения обозначения границ двух знаменательных слов или преобладает слитное и раздельное написание предлогов и приставок со словами);

– смешения графически сходных букв (указывается пара смешиваемых букв и отдельно выписывается количество ошибок для каждой из пар);

– зеркальные ошибки (указывается искаженная буква и количество ошибок при ее написании);

– перестановки букв (примеры помогают понять, имеется ли соблюдение точного обратного порядка букв, или нет);

– персеверации букв (персеверирует ли ребенок строчную букву в слове, или имеется патологическое закрепление графомоторного навыка из упражнений в прописях).

В карты учета специфических ошибок мы также заносили ошибки, исправленные ребенком самостоятельно. Они дают дополнительный материал для изучения соотношения ошибок, которые допускает ребенок в письме.

Анализ результатов показал, что специфические ошибки учащихся имеют стойкий и частотный характер. В одной письменной работе обнаружено приблизительно 3-6 таких ошибок. Наиболее часто среди ошибок встречалось: пропуски букв (20% от общего количества ошибок), смешения графически сходных букв (15%), нарушения обозначения границ предложений (13%), ошибки обозначения границ слов (10%).

При анализе письменных работ детей с дизорфографией было отмечено, что ошибки на письме крайне неоднородны. Для разных учащихся было характерно сочетание тех или иных видов специфических ошибок.

Обобщив результаты, удалось определить уровень правописной компетенции у младших школьников, имеющих различную степень трудности в освоении программы русского языка.

У одного ученика преобладает сочетание орфограграфических с отдельными дизорфографическими ошибками, большинство которых он исправляет сам при самопроверке; двое находятся на среднем уровне –большое количество орфографических ошибок на фоне дизорфограффических ошибок; орфографические ошибки в применении различных правил написания, сопровождающиеся многочисленными дизорфографическими ошибками можно заметить у одной ученицы – уровень ниже среднего; и на низком уровне находятся двое учащихся – стойкие дизорфографические ошибки в большинстве слов, помощь взрослого неэффективна.

В соответствии с особенностями обследуемых детей мы определили проблемные темы и перспективы по совершенствованию и автоматизации орфографического навыка письма:

– изучение разных частей речи и членов предложения;

– развитие активного словаря: упражнения на подбор синонимов и антонимов к словам;

– совершенствование фонетико-фонематической стороны речи: совершенствование звукопроизношения и звукослоговой структуры слова, развитие слогового и фонетического анализа и синтеза,

работа над ударением, развитие фонематического восприятия;

– формирование лексического компонента языковой способности (развитие словаря, изучение учебной терминологии, формирование лексического и грамматического значения слова, совершенствование связей слов) можно отрабатывать на таких видах заданий, как отгадывание загадок, составление рассказов по опоре на картинки и слова, определение предмета по его описанию или самостоятельное описание предмета и др;

– дифференциация значения различных частей речи: закрепление значения существительных, глаголов, прилагательных, дифференциация различных частей речи, при этом используются упражнения и задания: постановка вопроса, составление определения слова, определение части речи, составление предложения по схемам;

– усвоение взаимосвязи фонематики, морфологии, синтаксиса, словообразования и орфографической компетенции.

На данном этапе работы мы применяли следующие **виды работ**:

– диктанты: зрительный (текст сначала запоминается зрительно, с проработкой орфограмм, а затем записывается под диктовку), слуховой (текст сначала читается целиком, потом по частям, обращается внимание на орфограммы), объяснительный (сначала проговариваются орфограммы после чего учащиеся самостоятельного его пишут), выборочный (записываются отдельные слова из текста);

– работа с деформированным предложением или текстом;

– составление рассказа из предложений, написанных вразброс;

– работа с деформированным предложением;

– обучающее изложение;

– сочинение по художественному произведению или картине.

На протяжении всех этапов по коррекции дизорфографии мы пытались реализовывать выше изложенные направления, старались автоматизировать алгоритм проговаривания при написании орфограмм, что в совокупности формирует языковые и мыслительные операции в процессе работы над орфографией.

При коррекции дизорфографии орфографический навык совершенствуется как сложный правописный навык, который вырабатывается в процессе длительных упражнений и формируется на основе более простых навыках и умениях, таких как:

– автоматизация начертания букв;

– анализ слова с точки зрения фонетики (звукобуквенный и слоговой анализ);

– определение морфем в слове и определение, в какой части слова находится орфограмма, требующая проверки;

– узнавание орфограммы и применение правила на практике.

Логопедическую работу мы осуществляли комплексно по шести направлениям, которые соответствуют основным проблемным темам, наиболее трудными оказались дифференциация частей речи членов предложения, безударные гласные в корне слова, слитное и раздельное написание приставок и предлогов. Мы использовали различные виды работ по повышению правописной компетенции у младших школьников с трудностями освоения программы по русскому языку. Темп работы и содержание заданий во многом зависел от индивидуальных особенностей детей.

По окончанию коррекционной работы мы провели повторную диагностику, в результате которой сделали вывод о том, что у учащихся с дизорфографией значительно повысилась правописная компетенция, уменьшилось количество ошибок, выбранные нами упражнения оказались достаточно эффективными.

Литература

1. Величенкова О. А., Русецкая М. Н. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. — М.: Национальный книжный центр, 2015
2. Вятлева Ю.Е. Пакет диагностических заданий по русскому языку для выявления актуального уровня знаний, умений и навыков учащихся начальных классов специальных общеобразовательных школ 5 вида" / Ю.Е. Вятлева. - М. : АРКТИ, 2001
3. Вятлева Ю.Е. Методические рекомендации по использованию "Пакета диагностических заданий по русскому языку для выявления актуального уровня знаний, умений и навыков учащихся начальных классов специальных общеобразовательных школ 5 вида" / Ю.Е. Вятлева. - М. : АРКТИ, 2001
4. Елецкая О. В. Логопедическая работа по коррекции дизорфографии у учащихся основной школы // Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция: научная монография / Под общ. ред. О. А. Величенковой – М.: Логомаг, 2018
5. Прищепова И. В. Дизорфография младших школьников: Учебно-методическое пособие. - СПб.: КАРО, 2006 - (Серия «Коррекционная педагогика»)
6. Селезнева М. С. Работа по развитию орфографической зоркости. Начальная школа, 1997, №1, с.11.
7. Журнал «Завуч школы» №5 – М., 2003
8. Шашкина Г.Р. "Плюсы" и "минусы" инклюзивного образования в общеобразовательной школе. В сборнике: Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование. Сборник научных статей по материалам межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Составители: О.Г. Приходько, Е.В.Ушакова, А.А. Гусейнова, О.В. Титова, Н.Ш. Тюрина. 2014. С. 80-86

Шатурская А.А.,
студент
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Shaturskaya A.,
Student
Moscow City Pedagogical University
Moscow, Russia

Шашкина Г.Р.,
кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры логопедии
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Shashkina G.,
Candidate of Pedagogical Science, Associate Professor
Moscow City Pedagogical University
Moscow, Russia

Диагностика фонематического восприятия у детей с ринолалией

Diagnosis of phonemic perception in children with rhinolalia

Аннотация. Статья посвящена анализу использования диагностических приемов по оценке фонематического слуха у детей с ринолалией. Даны практические рекомендации по проведению диагностики, рассмотрены полученные в ходе собственного исследования результаты.

Abstract. The article is devoted to the review and analysis of diagnostic methods for assessing phonemic hearing in children with rhinolalia. The practical recommendations for diagnostics are presented and the results received during author's research are considered.

Ключевые слова: фонематический слух, фонематическое восприятие, ринолалия, диагностика, гиперназализация, дифференциация звуков.

Key words: phonemic hearing, phonemic perception, rhinolalia, diagnostics, hypernasalization, sounds differentiation.

Различение звуков на слух – базовый компонент для последующего успешного становления речи в раннем, а также дошкольном возрасте. Фонематическое восприятие, по мнению Д.Б. Эльконина – "различение фонематических отличий в словах" [6].

Фонематическое восприятие может быть искажено при разных нарушениях речи, таких как дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия.

Рассмотрим подробнее диагностику фонематического восприятия у детей с ринолалией. Чиркина Г.В. [4], определяет ринолалию как нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическим дефектом.

Согласно исследованиям И.И. Ермаковой [1], у детей с ринолалией отмечаются следующие особенности фонематического восприятия:

– трудности дифференциации акустических признаков согласных фонем на слух: мягкость, твердость, звонкость, глухость;

– нарушение восприятия искаженных фонем в собственной речи: ребенку с ринолалией сложно заметить наличие собственной гиперназализации, по причине постоянно искаженного звукопроизношения.

Указанные особенности значительно усложняют работу специалиста по коррекции звукопроизношения, а также впоследствии нарушений письма, поскольку ребенок не слышит разницу в собственном звукопроизношении и произношении окружающих. При этом собственное искаженное звуковосприятие затрудняет дифференциацию акустических признаков фонем в собственной речи, вследствие чего происходит смешение звонких и глухих, мягких и твердых звуков. Связующим звеном в коррекции данного нарушения, которое необходимо для успешного его преодоления, выступает фонематическое восприятие.

Диагностикой фонематического восприятия у детей занимались такие известные специалисты, как М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, Г.И. Жаренкова, Г.А. Каше, Н.А. Никашина, Р.И. Лалаева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, В.А. Ковшиков и другие [3].

Для диагностики фонематического слуха принято использовать следующие задания: пары - квазиомонимы, повторение слогов, слов с оппозиционными звуками, повторение "слов", не несущих смысловой нагрузки, различение слов, правильных по звуковому составу. Рассмотрим их с учетом специфики предъявления для детей с ринолалией.

1. "Пары - квазиомонимы".

Данное задание предполагает предъявление парных картинок, которые отличаются одной фонемой.

Цель: диагностика способности дифференцировать различные гласные звуки,

пары согласных по твердости и мягкости, звонкости и глухости.

Для детей раннего возраста может применятся ограничено, поскольку важно оценить словарь ребенка, понять знает ли ребенок данные предметы.

Это диагностическое задание может активно применяться с детьми дошкольного и младшего школьного возраста с ринолалией.

2. “ Повторение слогов с оппозиционными звуками”.

В ходе выполнения этого задания, ребенок должен отражено повторять серии слогов, произносимых логопедом.

Цель: диагностика возможности различать звонкие и глухие, мягкие и твердые согласные фонемы.

Особенностью дошкольников с ринолалией является искажение звуков раннего онтогенеза. Тем самым, предъявляя данные слоги, логопед не сможет оценить, присутствует ли различение у ребенка на слух звонких и глухих фонем, вследствие искаженно, одинаково звучащих звонких и глухих фонем.

В связи с этим применение указанного выше упражнения допустимо для диагностики различения мягкости и твердости согласных звуков в слогах. Также рекомендуется использовать для этого заднеязычные согласные, которые в большинстве случаев доступны детям для повторения.

Однако, это задание может быть предложено младшим школьникам и подросткам, с которыми ранее проводилась логопедическая работа.

3. “Повторение “слов”, не несущих смысловой нагрузки”.

Педагог предлагает ребенку для повтора “слова”- сочетание звуков не несущих смысловой нагрузки.

Цель: выявление навыка различения гласных звуков, различных акустических характеристик согласных.

Задание частично доступное для детей дошкольного возраста. Подбор речевого материала должен учитывать состояние звукопроизношения у ребенка и включать только те фонемы,которые сохранны или были исправлены в ходе логопедической работы.

Задание может быть использовано в ходе промежуточной диагностики состояния фонематического восприятия у ребенка, который посещает логопедические занятия.

4. “Различение слов, правильных по звуковому составу”.

Ребенок должен сделать определенное действие (например, хлопнуть), когда услышит правильно произнесенное слово.

Цель: диагностика способности дифференциации звуков на слух.

Данное задание можно использовать с дошкольниками для диагностики узнавания звонкости и глухости согласных фонем, важно подобрать правильный лексический материал,в котором изменение звонкости и глухости согласного не приводит к образованию нового слова.

Дьякова Н.И. [2] считает, что это упражнение также подходит для диагностики различения звуков, сходных по акустическим признакам: свистящих и шипящих, аффрикатов и их компонентов. Важно при этом, что данные звуки в собственной речи могут отсутствовать или быть искажены.

Наше исследование проводилось в учреждении ООО «Институт врождённых заболеваний челюстно-лицевой области». Мы изучали особенности фонематического восприятия детей разного возраста с ринолалией. После проведения диагностики фонематического восприятия у детей с ринолалией в количестве 33 воспитанников учреждения мы выявлены следующие особенности:

- дошкольники различают мягкие и твердые фонемы на слух с последующей опорой на гласный звук, однако не дифференцируют, и как следствие, не могут повторить пары слогов, различающихся со звонкости и глухости согласной фонемы;

- дети младшего школьного возраста имеют затруднения в дифференциации звонких и глухих звуков в словах;

- в подростковом возрасте присутствуют затруднения дифференциации мягкости и твердости фонем в словах, а также различение звука [jot] и йотированных гласных.

Отдельно следует отметить необходимость предъявления заданий, направленных на способность к различению правильно и искаженно произнесенных фонем в речи окружающих, в собственной речи.

Для реализации этого направления следует поочередно предъявлять следующие задания в ходе коррекционной работы:

1. “ Поймай красивый звук”.

Ребенок должен хлопнуть, когда услышит фонему в нормативном произношении.

Важно в одном предъявлении называть искаженные и нормативные варианты только одного звука. Ребенку заранее называется какой звук необходимо сейчас “поймать”.

2. “Топни, когда правильно”.

Это упражнение следует проводить в два этапа и предъявлять отсрочено на следующем занятии или диагностической встрече, если диагностика проводится несколько занятий.

Первая часть упражнения предполагает называние ребенком прямых и обратных слогов с одним согласным звуком и разными гласными. Во время его проговаривания ведется аудиозапись.

На втором этапе педагог предлагает прослушать запись и топнуть, когда согласный звук на записи прозвучал правильно.

Подводя общий итог следует отметить, что диагностика фонематического восприятия у детей с ринолалией имеет свои особенности.

В связи с этим мы рекомендуем:

– для детей раннего возраста использовать задания, направленные на дифференциацию неречевых звуков, диагностику с помощью картинок пар-квазиомонимов;

– для дошкольников предъявлять такие задания, как: “Пары - квазиомонимы”, “Различение слов, правильных по звуковому составу”, “Поймай красивый звук”, “Топни, когда правильно”, остальные задания следует включать исходя из состояния звукопроизношения;

– для младших школьников и подростков доступны для выполнения все задания, в случае если ранее была проведена логопедическая работа по коррекции звукопроизношения.

Если ребенок ранее не получал логопедическую помощь или имеет нарушение звукопроизношения, диагностика проводится в модифицированном варианте, ребенок не произносит искаженные звуки.

Литература

1. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. - 2-е изд., перераб.— М.: Просвещение: АО «Учеб. лит.», 1996.—143 с.
2. Дьякова Н.И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. — М.: ТЦ Сфера, 2010. — 64 с.
3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
4. Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции. Дис. … д-ра пед. наук. Акад. пед. наук СССР, Науч.- исслед. ин-т дефектологии. М., 1987.
5. Шашкина Г.Р. Современные технологии диагностики речевой деятельности дошкольников с нарушениями речи. Мир специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. В. 4 - М.: Логомаг. 2016. С. 384-395.
6. Эльконин Д.Б. Этапы формирования действия чтения: Фонемный анализ слов - Эльконин Д.Б. Как учить детей читать. - М.: Знание, 1976. - 64 с.

«МИР специальной педагогики и психологии»

научно-практический альманах

тринадцатый выпуск

К 85-ТИ ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ВЕЛИКОГО УЧЕНОГО ГАЛИНЫ ВАСИЛЬЕВНЫ ЧИРКИНОЙ (1935 - 2013)

В этом году вся отечественная и мировая логопедия отмечает памятную дату, юбилейный день рождения Великого Российского Ученого, доктора психологических наук, профессора Галины Васильевны Чиркиной. Это очень важное для всех нас событие мы хотели бы разделить с Вами, наши уважаемые читатели.

Галина Васильевна Чиркина для большинства из нас известна, как Великий Российский Ученый, исследователь, специалист в области логопедии, мастер своего дела, учитель, воспитавший не одно поколение передовых российских ученых, автор многочисленных фундаментальных научных трудов, организатор и участник инновационных проектов, в том числе и международных.

Галина Васильевна – родилась в Москве в 1935 году. В 1958, блестяще завершив обучение на сурдопедагогическом отделении дефектологического факультета МГПИ им. В.И.Ленина, была зачислена на должность педагога – воспитателя сурдологического отделения Детской клинической больницы им. Дзержинского. В 1959 году Галина Васильевна работала логопедом в экспериментальной школе памяти В.И. Ленина, а затем была принята в экспериментальную школу НИИ Дефектологии и начала вести активную научную деятельность в Институте дефектологии АПН СССР под руководством профессора, доктора педагогических наук Р.Е. Левиной. С этого момента началась ее стремительная научная карьера в профессии.

В 1967 году Галина Васильевна успешно защитила кандидатскую диссертацию по проблеме нарушений письменной речи у детей с артикуляционными расстройствами. В 1968 году вышла монография Г.В. Чиркиной «Дети с нарушениями артикуляционного аппарата», которая и сегодня является фундаментальным исследованием. В 70-80-ые годы Галина Васильевна занималась разработкой содержания и методов обучения детей с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи дошкольного и школьного возраста. Ею написаны разделы программ для специальной (коррекционной) школы V вида и дошкольных образовательных учреждений, несколько изданий выдержал сборник «Методы обследования речи у детей», в котором профессор Г.В. Чиркина являлась научным редактором и автором ряда глав.

В 1987 году на основе многолетнего изучения детей с ринолалией Галиной Васильевной была защищена докторская диссертация, в которой впервые эта проблема была представлена с позиций системного подхода. Результаты исследования обобщены и изложены в учебнике «Логопедия» под редакцией Л.С. Волковой, который выдержал пять переизданий и «Основы логопедии» (совместно с Т.Б. Филичевой и Н.А. Чевелевой), а также ее исследование отражено в разделах программ для специальной (коррекционной) школы V вида и ряде учебников. Она лауреат конкурса «Учебник XXI века».

С 2000 года по март 2010 года Г.В. Чиркина возглавляла лабораторию содержания и методов обучения детей с нарушениями речи, являлась главным научным сотрудником ИКП РАО и председателем Диссертационного Совета. Она создала свою научную школу и сформировала коллектив последователей и единомышленников, среди которых не только сотрудники лаборатории к.п.н., доцент О.Е. Громова; к.п.н., доцент Ю.Е. Вятлева; к.п.н., доцент И.Ю. Кондратенко; к.п.н., доцент А.В. Лагутина; к.п.н., доцент Е.Л. Черкасова, но и такие ученые, как к.п.н., доцент Т.А. Алтухова; к.п.н., доцент Е.Е. Китик; к.п.н. Н.В. Оскольская; д.п.н., профессор О.С. Орлова; к.п.н. Е.Н. Российская; д.п.н., профессор М.Н. Русецкая; к.п.н., доцент Г.Н. Саломатина; к.п.н. М.В. Сиротюк; к.п.н., доцент Л.Г. Соловьева; к.п.н., доцент Л.Е. Томме; к.п.н., доцент С.Н. Фалько; к.п.н., доцент Е.В. Шереметьева и многие другие.

Г.В. Чиркина стала одним из учредителей Российской Ассоциации дислексии и многие годы была ее Председателем. На

протяжении всей профессиональной жизни Г.В. Чиркина передавала свой огромный опыт и мастерство студентам, являясь профессором МПГУ и МГГУ им. М.А. Шолохова. Галине Васильевне Чиркиной удавалось совмещать научную деятельность с активной общественной жизнью. Ее интерес касался многих важных вопросов, интересующих учителей-логопедов, практиков, работающих с детьми во всех подразделениях, где осуществлялась логопедическая помощь. Она часто посещала детские дошкольные учреждения, школы-интернаты для детей с тяжелыми нарушениями речи. Организовывала научно-практические и методические конференции и семинары, мастер-классы и вебинары. Наряду с учебно-методическими и практическими вопросами на этих мероприятиях Галиной Васильевной поднимались и обсуждались многие социальные и жизненные проблемы и самих детей с нарушениями речевого развития, и учителей-педагогов, нуждавшихся в ее совете и помощи.

Галина Васильевна периодически консультировала родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи. Многие семьи получили ее помощь и важный совет в воспитании и обучении детей, преодолении тяжелейших речевых расстройств и сопутствующих недугов. Она помогла им в осознании необходимости и возможности получения специальной логопедической помощи, оказываемой в различных регионах страны, а также и в формировании чувства уверенности в обязательно положительном результате правильного взаимодействия семьи ребенка и специалистов системы специального образования в реабилитации и интеграции детей с тяжелыми нарушениями речи.

Активная жизненная позиция и неутомимая профессиональная деятельность Галины Васильевны Чиркиной были по достоинству оценены наградами, такими как медаль «Ушинского», «Профессионал России», «Памяти 850-летия Москвы».

Ее неоспоримый бесценный вклад в развитие отечественной логопедии по праву приобрел статус МИРОВОГО ЗНАЧЕНИЯ, который был единодушно признан зарубежными учеными и коллегами из разных стран (Великобритания, Германия, Греция, Израиль, Литва, Латвия, Польша, США, Франция, Финляндия, Чехия, Эстония и др.).

В эти дорогие и незабвенные для всех нас юбилейные даты со словами особой благодарности и почтения мы – ее ученики и последователи, преклоняясь перед памятью ВЕЛИКОГО УЧЕНОГО ГАЛИНЫ ВАСИЛЬЕВНЫ ЧИРКИНОЙ, обещаем бережно хранить и передавать новому поколению ученых бесценное наследие легендарной научной школы Р.Е. Левиной – Г.В. Чиркиной, имена которых теперь неразрывно связаны воедино невидимой лентой времени, так же, как и Георгиевская, ознаменовавшей победу и торжество Российской науки.

Главный редактор альманаха «МИР специальной педагогики и психологии»,
к.п.н., доцент Юлия Евгеньевна Вятлева

ВОСПОМИНАНИЯ И НАУЧНЫЕ СТАТЬИ УЧЕНИКОВ Г.В. ЧИРКИНОЙ

Вятлева Ю.Е.,
учитель-логопед
кандидат педагогических наук, доцент
г. Москва, Россия
Vyatleva Y.,
speech therapist,
candidate of pedagogical Sciences, associate Professor
Moscow, Russia

Коммуникативно-культурологический подход, как механизм интеграции теоретических и практических решений в сфере общего и специального образования: анализ научного наследия Г.В. Чиркиной

Communicative and cultural approach as a mechanism for integrating theoretical and practical solutions in the field of General and special education: analysis of the scientific heritage of G. Chirkina

Аннотация. Статья посвящена анализу научного наследия д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной. В работе рассматриваются актуальные вопросы современного специального образования в контексте коммуникативно-культурологического подхода в решении ряда интеграционных задач.

Abstract. The article is devoted to the analysis of the scientific heritage of PhD, Professor G. Chirkina. The paper deals with topical issues of modern special education in the context of a communicative and cultural approach to solving a number of integration problems.

Ключевые слова: коммуникативно-культурологический подход, механизм интеграции, теоретические и практические решения, общее и специальное образование, научное наследие Г.В. Чиркиной, нарушения письменной речи, дисграфия, коммуникативные расстройства.

Key words: communicative-cultural approach, the mechanism of integration of theoretical and practical General and special education, the scientific heritage of G. V. Chirkina, disorders of written language, dysgraphia, communication disorders.

Данная статья, как и те, что размещены в этой рубрике, посвящена дорогому Учителю и наставнику Галине Васильевне Чиркиной, с которой мне посчастливилось проработать 20-ть лет в лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ФГНУ «ИКП РАО» (прежнее название при Р.Е. Левиной – лаборатория логопедии НИИ Дефектологии АПН).

За долгие годы работы был сформирован не только прочный коллектив высоко профессиональных сотрудников (к.п.н., доцент О.Е. Громова; к.п.н., доцент Ю.Е. Вятлева; к.п.н., доцент И.Ю. Кондратенко; к.п.н., доцент А.В. Лагутина; к.п.н., доцент Е.Л. Черкасова), но и научная школа последователей, вошедшая в общую историческую память легендарной лаборатории Р.Е. Левиной – Г.В. Чиркиной и продолжающая по сей день ее прославленный путь (к.п.н., доцент Т.А. Алтухова, к.п.н., доцент И.Б. Карелина, к.п.н., доцент Е.Е. Китик, к.п.н. Н.В. Оскольская, к.п.н., доцент Е.Н. Российская, к.п.н., доцент Г.Н. Саломатина, к.п.н. М.В. Сиротюк, к.п.н., доцент Л.Е. Томме, к.п.н., доцент С.Н. Фалько, к.п.н., доцент Е.В. Шереметьева и др.; а также д.п.н., проф. Е.Л. Инденбаум, д.п.н., проф. О.С. Орлова, д.п.н., проф. М.Н. Русецкая и др.)

В своей научной жизни при общении, как с молодыми, так и со зрелыми учеными, помимо обсуждения актуальных для логопедии вопросов, которые впоследствии трансформировались в кандидатские и докторские исследования, успешно защищаемые в Диссертационном Совете ИКП РАО, Г.В. Чиркина обращала внимание на социокультурные тенденции кардинально меняющие установленные общественные порядки, тем более, что во времена 90-х годов и после Россия сильно менялась.

«Специальное образование, - подчеркивала она, - как и вся Россия, переживает времена серьезных и больших перемен, которые коснулись не только образования, но и культуры, науки, спорта, здравоохранения, социально-экономической, политической сферы и других областей общественной деятельности». И действительно, в тот момент на смену прежней общепринятой социалистической парадигмы, ориентирующей общество на игнорирование личных интересов в пользу общегосударственных, постепенно пришли иные установки, требующие

от федеральных и муниципальных институтов и служб внимания к каждому конкретному человеку, его интересам, здоровью, особым потребностям. Поэтому тезис «Здоровые люди – это здоровое общество, а значит – сильное государство!», по ее словам, должен начинаться словами «Здоровые дети», особенно если речь идет о тех, кому нужна помощь.

Специальное образование, коррекционно-развивающая помощь – это только часть программы реабилитации, необходимой детям с ограниченными возможностями здоровья. Интеграционные процессы, в России, начатые еще в 90-х, в настоящий момент пока еще не завершены, особенно в регионах и во многих случаях далеки от совершенства. По мнению ученых, российская инклюзивная модель еще не полностью сформирована, а, следовательно, нет единого разработанного алгоритма ее внедрения и апробации, а стало быть, и контроля за ее эффективностью (Т.Г. Богданова, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Г.В. Чиркина, Н.Д. Шматко и др.) [2,6,7,9,10]. Поэтому каждый регион вынужден самостоятельно искать пути осуществления интегративной и инклюзивной модели, разрабатываемой на местах, при этом единой образовательной программы пока не разработано. Значимым ориентиром для ее формирования можно считать концепцию Специального образовательного стандарта (Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, И.А. Коробейников, О.С. Никольская и др.), которая определяет основные позиции, необходимые для построения образовательного маршрута для детей с различными вариантами развития [6]. Создание такого исторического документа стало наиважнейшим результатом работы большого коллектива научных сотрудников ФГНУ «ИКП РАО», в том числе и лаборатории логопедии. Важно отметить, что вклад Г.В. Чиркиной и ее научного коллектива в разработку инклюзивного образования огромен, от разработки содержания и организации обучения детей с речевыми нарушениями, куда вошли учебно-методические пособия, учебники, программы до нормативно-правовых документов, социальных проектов, экспериментальных площадок, проектных материалов СФГОС и многое другое.

Передовые идеи внедрялись нелегко, приходилось многое доказывать и отстаивать, появлялись как сторонники, так и оппоненты, однако результаты себя оправдали. Благодаря целенаправленной научной деятельности, проводимой «ИКП РАО» в течение длительного времени современное российское общество признало, что нет необучаемых детей, есть не адекватные их потребностям образовательные программы и условия, которые необходимо менять, так же, как устаревшие стереотипы. В общественном сознании произошли значительные перемены, а именно за относительно небольшой промежуток времени общество и государственные органы перестроились на позицию открытого активного сотрудничества, инициации и стимулирования помощи людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), вовлечения их во все сферы общественной жизни, открывая и расширяя проникновение к ее труднодоступным местам. В свою очередь, ожидаемой ответной реакцией граждан с ОВЗ, стало формирование их активной социальной позиции, проявляющейся в неутомимом желании и стойких намерениях участвовать в жизни страны и общества.

Данная положительная тенденция прочно закрепилась в обществе и сознании российских граждан, а это значит, что подобная практика с годами будет только развиваться и совершенствоваться, создавая при этом для науки специальные задачи по социально-коммуникативному моделированию общественного поведения и реструктуризации непродуктивных вариантов коммуникативно-речевого поведения общественности (А.А. Бодалев).

Для осуществления интегративной программы общественной жизни в России недостаточно только реализации проекта «Доступная среда», требуются не только пандусы, лифты, широкие дверные проемы, но и необходимые условия и для удобного посещения общественных мест, и для комфортного общения всех категорий граждан, поскольку от правильного коммуникативно-речевого общения, поведения, взаимодействия зависит тот результат, ради которого люди объединяются. Поэтому с учетом динамики интегративных процессов в обществе вопросам формирования правил социо-культурной коммуникации у детского и взрослого населения необходимо уделять особое внимание, возможно с включением элементов воспитания социально-коммуникативной культуры в обязательную программу дошкольного, школьного и высшего образования на государственном уровне. Необходимо целенаправленно формировать вкус и интерес к саморазвитию и самосовершенствованию, развитию коммуникативной культуры в обществе, начиная с самого раннего возраста.

Поскольку сегодня рождается новая социально-коммуникативная среда, поликоммуникативная/разновариативная, в которой конвергируются различные социальные пласты общества, с микросоциальной коммуникативной субкультурой, то в перспективе это возможно станет одним из наиболее актуальных направлений специальных научных исследований.

В современной логопедии вопросам коммуникации уделяется особое внимание, поскольку специалистами отмечается тенденция увеличения коммуникативных расстройств не только среди детей со специфическими нарушениями, но и среди условно здоровых.

Одним из ярких примеров, можно наблюдать серьезную проблему современного общества – «интернет зависимость» особенно у молодого поколения и у детей, в частности, проявляющееся в чрезмерной виртуализации личного коммуникативного пространства, сужении круга общения, нивелировании потребности очной коммуникации, собственной реализации и социализации во внешнем мире, вне социальных сетей. Формируется ложное представление о коммуникативном пространстве: количестве и роли участников, их собственной идентичности и подлинности их суждений, участия в жизни друг друга. Ребенку кажется, что количество участников такого виртуального общения непостижимо велико, он гордится этим, считает хорошим показателем своей востребованности и социализации. На самом деле он один, а вокруг него социальный вакуум, который без выхода в социум не заполнится необходимыми для жизни знаниями, умениями, навыками и, следовательно, не накопится опыт социально-коммуникативного общения. Отдаляясь все дальше и дальше от общественной жизни, ребенок приобретает со временем различные фобии, приводящие впоследствии к различным дезадаптациям, расстройствам поведения и психики. Деформация личности ребенка в этом случае очень сложна, опасна и труднопреодолима.

У любой проблемы есть начало, и в этом случае многие родители обращают внимание на уже очевидную симптоматику. Ребенок малообщителен, много проводит времени с гаджетами: компьютером, телефоном, планшетом, телевизором. Раздражается, когда нет доступа в интернет. При отсутствии телефона нервничает, паникует, может начать истерику. Становится агрессивен при отсутствии интернета, гаджета и т.п. Не проявляет интереса к живому общению с родными, близкими, друзьями. Не стремится в школу или на прогулку, не проявляет желания к каким-либо занятиям, учебе, чтению, спорту и др. Домашние обязанности игнорирует, на контакт с родными не выходит совсем или с неохотной. Выражает не адекватную реакцию на *«лайки»* или их отсутствие. Мнение неизвестных виртуальных друзей становится важнее родных и близких. Появляются неврозы, расстройство сна, нарушения деятельности ЖКТ, обмена веществ (ожирение/дистрофия), бледность кожных покровов, слабеет мышечный тонус, формируется астения. Все вместе это приводит к расстройству общего соматического состояния ребенка, но более всего страдает психика. Поэтому в таком возрасте, когда личность ребенка еще не сформирована, такие потери могут быть невосполнимыми.

Возвращаясь к вопросу о начале этой проблемы необходимо отметить, что первая встреча с гаджетом у ребенка начиналась с демонстрации его взрослым, который сам его и вручил малышу, а далее устранился от регулирования процесса общения ребенка с гаджетом. Более того, своим собственным поведением взрослый, регулярно демонстрировал предпочтение именно телефону или компьютеру, нежели интересам общения с ребенком, игнорируя при этом просьбы поиграть или поговорить с ним. Таким образом, опыт взрослых прочно закрепляется в сознании ребенка, как «правильная» модель коммуникативного поведения, что в дальнейшем и приводит к коммуникативным расстройствам.

Очевидно, что учитель-логопед без помощи других специалистов не сможет устранить такую проблему, поэтому важно понимать междисциплинарность и комплексность подходов в ее преодолении, опыта которого в науке еще мало. Перспективность таких исследований неоспорима, как для детей с отклоняющимися/нарушенными вариантами развития, так и для детей с условной нормой. В связи с чем, научным направлениям раннего выявления и ранней помощи необходимо уделять первостепенное значение (Л.Б. Баряева, Л.Б. Лопатина, О.Е. Громова, И.А. Выродова, Н.Ю. Григоренко, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, О.В. Югова и др.) [1,3,8,9,10]. При этом, всем периодам становления личности ребенка важно уделять должное внимание. Г.В. Чиркина отмечала, что *«…возрастные границы для логопедии весьма условны, а искусственное деление ее, как науки на эти периоды обедняет и ограничивает целостное понимание динамики развития ребенка, разобщает специалистов в формировании единой концепции коррекционного воздействия…»*

Нельзя также игнорировать и интересы психического здоровья подростков и взрослого населения, также нуждающихся в коррекционной помощи и разработке технологий интернет-детокса. Особенно беспокоит молодое поколение, которое путает понятие информированности с полноценным образованием, создавая при этом ложную мотивацию для погружения в интернет и застревания в социальных сетях. Важно помнить, что это будущие родители с уже искаженным виртуальным самосознанием.

Наряду с нарушениями устной коммуникации нельзя не упомянуть о проблемах формирования ее письменных форм. Сама по себе проблема письменной коммуникации актуальна уже потому, что связана напрямую с дисграфическими нарушениями, имеющими специфическую природу. В последнее время все чаще возникают научные дискуссии о ее дидактогенных и социо-культурных причинах [4,5,10]. В связи с чем, детерминируются специальные исследования для целенаправленного изучения современного состояния проблемы и влияния этих факторов на формирование письменной коммуникации, на которую также, как и на устную, оказывают воздействие

общественные процессы, вызванные трансляцией цивилизации и культуры мирового сообщества. По мнению современных ученых, язык и речь также претерпевают кризис из-за активного влияния интернета. Однако, каково его роковое значение и насколько языковая коммуникативно-речевая культура устойчива покажет время и современные исследования.

Подводя итог сказанному, хотелось бы особо подчеркнуть, что мы не являемся противниками современных информационных технологий, напротив, мы признаем их неоспоримое высокое технологическое значение для многих сфер человеческой жизнедеятельности и осознаем их разностороннее влияние на качество и полноту нашей жизни, особенно, в условиях динамически меняющегося окружающего мира и его технократических тенденций. Однако, мы обращаем внимание на другую сторону этого воздействия – зависимость, которая возникает вследствие подмены понятий и целей, приводящих к демотивации личного участия индивидуума в реальной жизни окружающего мира и близких людей, в итоге это искажает и обедняет социально-коммуникативное сознание не только конкретного человека, но и всего общества в целом, приводит к упадку социально-коммуникативной культуры, без которой невозможна ни одна даже ультратехнологическая цивилизация.

Подводя итоги сказанному, необходимо отметить, что современные исследования особенно в области коммуникации должны быть сопряжены с изучением большого спектра междисциплинарных проблем. Наиболее перспективными, на наш взгляд, могут стать научные изыскания, базирующиеся на культорологическом подходе в анализе и решении коммуникативных проблем современного общества, который наиболее всего способствует ее непосредственному изучению. В свою очередь, результаты данных исследований окажут благотворное влиание на трансляцию цивилизации и культуры во многие сферы жизни как мирового сообщества в целом, так и каждого конкретного человека в отдельности.

Таким образом, наша публикация посвящена изучению и анализу ряда современных научно-теоретических проблем, которые, возможно, в ближайшее время будут практически решены и, вероятно, найдут отражение в дипломных работах, магистерских, кандидатских и докторских диссертациях, поскольку Г.В. Чиркина говорила: *«Там, где непрерывно ведется научное исследование, жизнь бьет ключом!»*

Литература

1.Баряева Л.Б, Лопатина Л.Б. Учим детей общаться. Формирование коммуникативных умений у младших дошкольников с первым уровнем речевого развития: Учебно-методическое пособие/ Л.Б. Баряева, Л.Б. Лопатина. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б.Баряевой, 2011. – 144 с.

2.Богданова Т.Г. Особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья как основа организации инклюзивного обучения / Т.Г. Богданова// В сборнике: Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования сборник научных статей по материалам VII Международного теоретико-методологического семинара. Составители Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, Е.В. Ушакова, Н.Ш. Тюрина. – М.: Парадигма, 2015. – С. 14-22.

3.Григоренко Н.Ю. Основные направления и содержание логопедической помощи детям первых лет жизни с отклонениями в развитии на базе дошкольных образовательных учреждений / Н.Ю. Григоренко// В сборнике: Современные проблемы речевого дизонтогенеза: психолого-педагогические аспекты. Международный сборник научных трудов/ Под редакцией С.М. Валявко. - Москва, 2011. - С.62-70.

4.Возрастное коммуникативное поведение. Сборник научных трудов/ Под научной редакцией И.А. Стернина, К.Ф. Седова. – Воронеж: Истоки, 2003. – 252 с.

5.Вятлева Ю.Е. Формирование письменно-речевой коммуникации у учащихся начальных классов коррекционной школы 5 вида: Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция: монография/ под ре. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьевой. – Архангельск: Поморский университет, 2009. – с. 278.

6.Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. – М.: Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения).

7.Малофеев Н.Н. Стратегия и практика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология.- 1997.- № 6.

8.Приходько О.Г., Югова О.В. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни/О.Г. Приходько, О.В. Югова// Специальное образование. – 2016. - №2 (42). – С.85-93.

9.Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи - М.: Просвещение, 2009

10. Чиркина Г.В., Алтухова Т.А., Вятлева Ю.Е. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений V вида. Подготовительный класс. 1-4 классы - М.: Просвещение, 2013

Карелина И.Б.,
учитель-логопед высшей категории,
кандидат педагогических наук, доцент
Центр коррекции речи «Возрождение»,
г. Ярославль, Россия
Karelina I.
teacher-speech therapist of the highest category,
candidate of pedagogical Sciences,
associate Professor
Vozrozhdenie speech correction center,
Yaroslavl, Russia

Система комплексной абилитации неговорящих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Comprehensive habilitation system for non-speaking young children with disabilities

Аннотация. В статье представлена модель системы комплексной абилитаци детей с ОВЗ, обусловленных различными вариантами дизонтогенеза, которая разрабатывалась нами в течении 20 лет. Раскрываются различные виды задержек речевого развития и направления коррекционной работы при ЗРР. Обосновывается необходимость комплексного подхода к коррекции различных типов ЗРР. Представленная модель комплексной системы абилитации неговорящих детей раннего возраста включает три блока: диагностический, медицинский и психолого-педагогический, что требует создания команды различных специалистов для работы с этой категорией детей.

Abstract. The article introduces the concept of comprehensive habilitation of children with different options of disontogenesis. It shows various types of delays in speech development and direction of corrective work with speech delay children. It explain the necessity of a comprehensive approach to correction of different speech delay types. The model of complex system of habilitation non-verbal children represented in the article includes three blocks: diagnostic, medical, psychological and pedagogical, which requires a team of various experts to work with this category of children.

Ключевые слова: задержки речевого развития (ЗРР), нарушение онтогенетического развития, абилитация, нейродинамическая гимнастика, дети с ОВЗ, ранняя коррекционная помощь.

Key words: speech delay, disorders of ontogenetic development, habilitation, neurodynamic exercises.

В настоящее время постоянно увеличивается число детей с различными нарушениями онтогенетического развития, которые в дальнейшем приводят к росту числа детей с ОВЗ. За прошедшие 25 лет с 1992 по 2017 год нами было обследовано ***25 041*** ребенок в возрасте от 1,5 до 7 лет.[1] Из них лишь 31% имели нормальное или близкое к норме речевое развитие, т.е. словарь и грамматический строй речи у этих детей соответствовал норме, а звукопроизношение было нарушено в основном по типу легкой дизартрии. У 63% детей были выявлены тяжелые или средней тяжести речевые нарушения, такие как дизартрия и, крайне редко ринолалия, а также 6% детей имели различные психические и сенсорные расстройства такие как, аутизм, ЗПР, У/О и тугоухость [1].

Тщательно изучив, анамнез обследованных нами детей мы пришли к выводу, что уже на ранних этапах онтогенетического развития можно выявить первые предпосылки отклонения или нарушения онтогенеза, определить тип задержки речевого развития, оказать необходимую медицинскую помощь и провести коррекционную работу [1].

С 2007 по 2017 год нами была разработана система комплексной абилитации детей раннего возраста с ОВЗ, вызванного различными нарушениями онтогенеза. Эта модель экспериментально апробирована в условиях реального коррекционного процесса с 2007 по 2019 год в ГУЗ ЯО «Городская детская больница», г. Рыбинск и с 2010 года по настоящее время в Центре коррекции речи «Возрождение » в г. Ярославль и Рыбинск.

Разработанная нами система комплексной абилитации неговорящих детей раннего возраста с ОВЗ включает следующие блоки, объединённые целями, задачами и единым подходом к комплексу лечебных и педагогических мероприятий, направленных на компенсацию нарушенных функций и социальную адаптацию данной категории детей.

Структурно-организационные составляющие системы комплексной абилитации неговорящих детей раннего возраста с ОВЗ, обусловленных нарушениями онтогенетического развития:

[1] В первые годы экспериментальная работа осуществлялась под научным руководством заведующей лабораторией содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ФГНУ «ИКП РАО» д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной. Благодаря научному сотрудничесву в 2000 году была успешно защищена кандидатская диссертация в Диссертационном Совете ИКП РАО [3]

I. Интеграционная составляющая включает следующие взаимосвязанные компоненты:

1. Диагностический компонент, который реализуется на основе следующих принципов: системного подхода к диагностике психомоторного и соматического состояния детей; учёта их уровня актуального развития и потенциальных возможностей, возрастных особенностей, прогнозирования развития и составления индивидуальной программы абилитации по результатам диагностического изучения ребёнка по основным направлениям развития: моторное, психическое, речевое, соматическое. Диагностический компонент предусматривает: консультацию врачей специалистов невролога, психиатра и сурдолога, функциональную диагностику, психологическое и логопедическое обследование.

2. Медицинская абилитация включает комплекс мероприятий, направленных на компенсацию физических и соматических нарушений. В комплекс лечебно-восстановительных мероприятий входят медикаментозное лечение; слухопротезирование для детей с нарушениями слуха, ЛФК, массаж и физиотерапия [4,5].

3. Нейродинамическая гимнастика является промежуточным звеном между медицинским и педагогическим компонентами так как включает в себя элементы ЛФК, сочетающиеся с методами психологической и педагогической коррекции, и влияющие не только на развитие моторики, но и на развитие речи и коррекцию психических нарушений [6].

4. Психологическая абилитация прежде всего направлена на подготовку близких ребёнка на необходимость длительной медицинской и педагогической абилитаци. Для чего составляется индивидуальная программа по преодолению психических отклонений у ребёнка и сопровождению семьи, имеющей ребёнка с ОВЗ ,обусловленными нарушением онтогенетического развития.

5. Педагогическая коррекция включает содержание, методы и формы работы с неговорящими детьми, начиная с раннего возраста и до 7 лет, а при необходимости и более длительное время даже в процессе школьного обучения.

Педагогический компонент состоит из следующих этапов:

- разработка индивидуальной программы по коррекции речевых отклонений у неговорящих детей от 1,5 до 3 лет, и обучение матери их применению во всех режимных моментах в течение всего дня;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий в игровой форме по развитию речи у детей от 2 до 5 лет с использованием кинезотерапевтической артикуляционной гимнастики, различных подвижных игр, стимулирующих развитие речи. В этих занятиях принимают участие родители с детьми, а логопеду принадлежит ведущая роль [1].
- логопедические занятия с детьми по коррекции звукопроизношения и развитию речи.

II. Социальная составляющая включает следующие компоненты:

1. Школа для родителей, где команда специалистов пропагандирует специальные знания по онтогенетическому развитию детей от 0 до 3 лет; обучает родителей взаимодействию с детьми, имеющими нарушения онтогенетического развития. Этот компонент, до сих пор, мало реализован на практике. В основном этот вид работы ведется с каждой, обратившейся к нам семьей , индивидуально. По нашему мнению, необходимо создание сообществ родителей детей с ОВЗ и проведению для них регулярных семинаров с привлечением специалистов из различных областей медиков, психологов, логопедов, социальных работников, юристов, а также родителей, которые могут поделиться своим успешным опытом социальной адаптации детей с ОВЗ.

2. Школа для медицинских специалистов: педиатров, неврологов, оториноларингологов и студентов медицинских ВУЗов по раннему выявлению и предупреждению онтогенетических нарушений у детей от 0 до 3 лет, так как в нашей стране только в крупных и развитых городах, таких как Москва и Санкт-Петербург имеются специалисты, способные выявлять неговорящих детей от 1,5 до 3 лет, и проводить адекватную медикаментозную терапию. Этот компонент не реализован в исследовании, так как невозможно достучаться до медицинских специалистов в нашей области.

Так же необходимо создать школу по подготовке среднего медицинского персонала к работе с детьми с ОВЗ, вызванными нарушениями онтогенетического развития. Это должны быть участковые медицинские сёстры, хорошо знающие все этапы психомоторного и речевого развития детей раннего возраста в норме; инструкторы ЛФК, владеющие различными видами пассивной и активной гимнастики для детей от 0 до 3 лет и массажисты, владеющими не только лечебным , но и артикуляционным массажем, так как сочетание лечебного и артикуляционного массажа очень благоприятно влияет на физическое, психическое, и речевое развитие детей не только с патологией, но и в норме, а также способствует запуску речи у неговорящих детей.

3. Следующим компонентом социальной составляющей являются курсы повышения квалификации для логопедов, психологов и дефектологов. Этот компонент успешно реализуется нами на практике с 2011 года на базе Центра коррекции речи «Возрождение». По специально разработанным нами программам специалисты проходят подготовку по комплексной абилитации детей раннего возраста с ОВЗ при нарушенном онтогенезе по нейродинамической

гимнастике (нейродинамической ритмопластике), по логопедическому массажу и логопедической работе с детьми раннего возраста , с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами. А также приглашаются специалисты из Москвы и Санкт-Петербурга, владеющие своими авторскими методами работы с неговорящими детьми раннего возраста (Е.Ф.Архипова, И.В. Королёва и др.).

Таким образом, интегрируясь, все составляющие разработанной нами системы комплексной абилитации неговорящих детей раннего возраста с ОВЗ, способны обеспечить особые условия, максимально компенсирующие нарушения развития у таких детей, дать возможность многим из них догнать своих сверстников, что позволяет им социально адаптироваться. Разработанная нами система может применяться в различных формах коррекционно-развивающего пространства: учреждениях здравоохранения, социальной защиты и специального дошкольного образования.

По нашему мнению, в учреждениях дошкольного образования давно назрела необходимость открытия групп ранней коррекционной помощи неговорящим детям с нарушениями онтогенетического развития, так как число таких детей растёт в геометрической прогрессии, что, в свою очередь, вызывает рост числа детей с ОВЗ.

Это обусловлено различными факторами, вызывающими перинатальную, натальную и постнатальную патологию, которую необходимо компенсировать как можно раньше, как только выявлены отклонения в моторном или долигвистическом, а в дальнейшем в речевом или психическом развитии детей, т.к. раннее начало коррекционной помощи дает возможность детям с ОВЗ догнать своих сверстников. Иногда дети с более тяжелой патологией достигают лучших результатов, чем дети с более легким нарушением при условии активного участия родителей в абилитационной работе. Поэтому комплексный подход с участием родителей является необходимым условием абилитации детей раннего возраста с ОВЗ.

Литература

1.Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста Текст учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М . АСТ Астрель, 2006.

2.Винникот Д.В. Разговор с родителями. – М. 1985. – 186 с.

3.Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : Москва, 2000 - 172 с.

4.Карелина И.Б. Комплексная абилитация неговорящих детей раннего возраста.- Монография. – Новосибирск Изд. АНС СибАк, 2017. – 156с.

5.Карелина И.Б. Факторы риска возникновения речевых нарушений у детей от 0 до 3 лет и способы их предупреждения. – Ярославль, 2013. – 96 с.

6.Карелина И.Б. Карелин А.В. Логопедический массаж при дизартрии, ринолалии и задержках речевого развития. – СПб ИЗДАТЕЛЬСТВО ДЕТСВО-ПРЕСС, 2019. – 48 с.

7.Карелина И.Б., Карелин А.В. Массаж – средство реабилитации детей раннего возраста с задержками речевого развития. / Организация и содержание учебно-воспитательного процесса (коррекционных) общеобразовательных организациях в условиях модернизации образования / Материалы международной научно-практической конференции 20-22 ноября 2013 года. АОСУ. – с. 182-184.

8.Карелин А.В. Нейродинамическая ритмопластика как средство реабилитации детей раннего возраста с нарушениями слуха и речи. / Педагогическая поддержка детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной России: тенденции и опыт / Материалы Всероссийской научно-практической конференции 20-21 марта 2014 года, Киров, 2014. – с. 278-280.

9.Карелин А.В. Использование логопедического массажа в реабилитации детей раннего возраста с нарушениями слуха и речи. /Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. Сборник статей по материалам XLIII Международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2014. – с. 108-113.

10. Королева И.В.Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. Текст \ И.В. Королева. – СПб. – 2009. – 235 с.

11. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы коррекции. СПб. СПбГУ , 2000. – 168 с.

12. Малюкова И.Б. Нейродинамическая ритмопластика. Комплексные упражнения творческого характера («Театр пальчиковых кукол и рукотворных актеров»): учебно-методическое пособие. Ярославль. 2014. – 31 с.

13. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М. 2013. – 122 с.

Кондратенко И.Ю.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент, г. Москва
Kondratenko I.
teacher-speech therapist,
candidate of pedagogical Sciences, associate Professor,
Moscow

Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с нарушениями речи

Formation of emotional vocabulary in preschool children with speech disorders

Мне посчастливилось работать под руководством замечательного творческого человека, выдающегося Ученого, исследователя, логопеда - доктора педагогических наук, профессора ***Галины Васильевны Чиркиной.***

Я благодарна судьбе за встречу с интереснейшим эрудированным человеком, талантливым и мудрым руководителем и за возможность общаться с такой неординарной личностью.

Аннотация. В статье анализируется проблема усвоения системы лексических значений у дошкольников с речевыми нарушениями, отражающих их эмоциональные состояния и оценки в психологическом, лингвистическом, психолингвистическом и педагогическом аспектах. Представлены сравнительные результаты изучения эмоционального пласта лексики, своеобразия использования паралингвистических средств общения. Предложена система методических приемов работы по формированию эмоциональной лексики у детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста.

Abstract. The article analyzes the problem of mastering the system of lexical meanings in preschool children with speech disorders, reflecting their emotional States and assessments in psychological, linguistic, psycholinguistic and pedagogical aspects. The comparative results of studying the emotional layer of vocabulary and the peculiarities of using paralinguistic means of communication are presented. A system of methodological techniques for the formation of emotional vocabulary in children with speech disorders of older preschool age is proposed.

Ключевые слова: методика формирования, эмоциональная лексика, дошкольники, нарушения речи.
Keywords: *formation methods, emotional vocabulary, preschool children, speech disorders.*

Проблема подготовки к возможной интеграции и адаптации детей с речевыми нарушениями к условиям общеобразовательной школы на современном этапе развития дошкольной коррекционной педагогики имеет приоритетное значение. Решение данной проблемы тесным образом связано с осуществлением индивидуализированного, а также более дифференцированного и поэтапного коррекционного воздействия; с преобразованием методических систем, учитывающих неоднородность контингента детей с нарушениями речи и ведущие тенденции обновления содержания образования.

Исходя из современных положений, в лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики» (г. Москва), под руководством **доктора педагогических наук, профессора Чиркиной Г.В.** проведено исследование, направленное на изучение особенностей развития эмоциональной лексики детей с нарушениями речи и предложены методические пути ее формирования.

Результаты предварительного изучения эмоциональной лексики у детей с речевыми нарушениями показали, что данный вид лексики используется дошкольниками фрагментарно и лишь в устойчивых стереотипных сочетаниях. При определении и назывании эмоциональных состояний дети испытывают значительные трудности.

В научной литературе неоднократно поднималась проблема особенностей развития лексики детей, имеющих речевые нарушения (Т.А. Алтухова, Г.В. Бабина, В.К. Воробьева, О.Е. Грибова, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Г.В. Чиркина, С.Н. Шаховская и др.). К настоящему времени в логопедической литературе разработаны методические рекомендации по формированию лексической стороны речи у детей с речевыми нарушениями (Ю.Ф. Гаркуша, Н.С. Жукова, Р.И. Лалаева, Т.В. Туманова, Т.Б. Филичева и др.). В современных исследованиях проблема изучения лексической системы детей с нарушениями речи решается с психолингвистических позиций (Ж.В. Антипова, В.А. Гончарова, Е.В. Назарова, Н.В. Серебрякова и др.).

Несмотря на то, что созданы теоретические основы изучения лексической стороны речи детей, имеющих речевые

расстройства, до настоящего времени специфика развития эмоциональной лексики представлена недостаточно. Не исследованы в полном объеме особенности ее понимания и употребления, отсутствуют методы и приемы коррекционной работы, направленные на ее обогащение.

Исследование осуществлялось на основе деятельностного и системного подхода к изучению и коррекции нарушений речи, *принципов* развития чувства языка, системности, коррекции и компенсации.

Цель исследования состояла в том, чтобы на основе анализа устной речи детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста выявить особенности овладения ими эмоциональной лексикой и разработать методическую систему приемов работы, направленную на ее формирование.

В соответствии с выдвинутой целью определены следующие *задачи*:

1) изучить современные направления в области психологии, психолингвистики, лингвистики, общей и специальной педагогики, связанные с проблемой исследования;
2) провести сравнительное изучение состояния эмоциональной лексики детей с речевыми нарушениями старшего дошкольного возраста и дошкольников с нормальным речевым развитием;
3) выявить особенности понимания и употребления эмоциональной лексики детьми с нарушениями речи;
4) разработать и апробировать систему методических приемов, направленных на формирование эмоциональной лексики у дошкольников с речевыми нарушениями;
5) оценить эффективность предложенной системы коррекционно-педагогического воздействия.

Объектом исследования являлся процесс коррекции лексической стороны речи у дошкольников с речевыми нарушениями.

В работе использовались следующие *методы:*

- изучение литературы по теме исследования;
- эмпирические методы: анализ медицинской и педагогической документации, анкетирование, беседа, наблюдение, констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты;
- количественный и качественный анализ данных констатирующего и контрольного экспериментов, статистический анализ результатов экспериментального обучения.
- Методологической основой исследования являются:
- положение о взаимовлиянии и единстве эмоционального и когнитивного развития ребенка (Л.С. Выготский);
- концепция комплексного подхода к обучению и воспитанию детей с речевыми нарушениями (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина);
- психолингвистический подход к лексике как динамичной системе, в которой функционирование слова обеспечивается комплексом многоступенчатых процессов, протекающих на разных уровнях осознавания при взаимодействии продуктов переработки перцептивного, когнитивного и эмоционально-оценочного опыта (А.А. Залевская);
- лингвистический подход к слову как номинативной единице речи, к изучению которого необходимо подходить с лексико-семантической стороны, а также к определению понятия и состава эмоциональной лексики (Е.М. Галкина-Федорук, К.В. Горшова, Н.М. Шанский).

Результаты исследования

Понятие «эмоциональная лексика» может быть рассмотрено в двух аспектах. Для лингвистических исследований характерна неоднозначность в понимании места и роли эмоционально – экспрессивного компонента в значении слова, что предопределяет многообразие классификаций. Традиционно к сфере эмоциональной лексики принято относить: «слова, выражающие чувства, переживаемые самим говорящим или другим лицом; слова — оценки, квалифицирующие вещь, предмет, явление или с положительной, или с отрицательной стороны всем своим составом, лексически; слова, в которых эмоциональное отношение к называемому выражается не лексически, а грамматически, т. е. особыми суффиксами и префиксами» (Е.М. Галкина – Федорук, 1957).

В психолингвистической литературе существует большое разнообразие и сложное переплетение таких понятий как «эмотивность», «эмоциональность», «экспрессивность», «оценочность». Анализ литературы показал, что данные термины рассматриваются исследователями неоднозначно. Трудность разграничения эмотивного, эмоционального, экспрессивного и оценочного компонентов состоит в том, что они часто взаимодействуют в значении слова (И.А. Стернин, 1985).

Рассматривая проблему оценки, Н.Д. Арутюнова (1999) отмечает, что аксиологические (оценочные) значения представлены в языке двумя основными типами: общеоценочным и частнооценочным. Первый тип реализуется прилагательными *хороший, плохой,* а также их синонимами с разными стилистическими и экспрессивными оттенками (*прекрасный, превосходный, великолепный, отличный, замечательный, скверный, нехороший, дурной и т.д.*). Эта группа прилагательных выражает аксиологический итог. Вторая группа более обширна и разнообразна. В нее входят лексические значения, дающие оценку одному из аспектов объекта с определенной точки зрения.

Важно, что с точки зрения психолингвистики слово рассматривается не как

единица абстрактной языковой системы, а как единица речевой способности человека – его индивидуального лексикона. В таком контексте значение слова представляет собой не совокупность статичных компонентов, а процесс соотнесения идентифицируемой словоформы с некоторой совокупностью «продуктов переработки перцептивного, когнитивного и аффективного опыта, так или иначе связанного и со словом, и с обозначаемым им объектом, и с текущей ситуацией, в которую включен называемый объект, и с эмоционально – оценочным переживанием» (А.А. Залевская, 1999). Это положение, мы считаем, является ключевым для исследования речи детей с отклонениями в развитии.

В русле научно-теоретических психологических исследований речь рассматривается дифференцированно в совокупности развития высших психических функций и психических процессов, с точки зрения их взаимоотношения, взаимовлияния и взаимозависимости (В.А. Артемов, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Н.И. Жинкин, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Р.С. Немов, Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейн, П.В. Симонов и др.).

Проанализированы различные позиции исследователей, отражающиеся на: классификации эмоциональных явлений; роли эмоционально-выразительной функции речи и ее значения в семантическом содержании; влиянии интенсивности эмоций и их специфики в зависимости от ситуации.

Выделены проявления эмоций, оказывающих непосредственное воздействие на когнитивную сферу, которая в современной науке рассматривается, как один из главных факторов развития речи, ее формирования и выразительности (Л.С. Выготский, К. Изард, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев, P. Ekman, W. Friesen, R. Plutchik и др.)

В настоящее время изучению особенностей лексики дошкольников с речевой патологией придается большое значение. Развитие словаря, уточнение значения слова, формирование лексической системы играют важную роль в развитии познавательной деятельности ребенка, т.к. слово, его значение является средством не только речи, но и мышления (Л.С. Выготский, 2000).

Литературные данные по проблемам исследования особенностей речевого развития детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста свидетельствуют о их существенных отклонениях от нормально развивающихся сверстников как в количественной, так и в качественной характеристике словарного запаса (Н.С. Жукова и др., 1990; Основы …, 1968; Л.Ф. Спирова, 1980; Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичева, 1993 и др.).

Особенности лексики, как правило, проявляются в незнании многих слов и оборотов, в неумении отобрать из словарного запаса и правильно употребить в речи слова, наиболее точно выражающие смысл высказывания. Возникающие у детей специфические ошибки в виде различных замещений нужной лексемы словом, имеющим иное значение, свидетельствуют о несформированности системы значений.

Анализ специальной литературы последних лет по проблеме исследования речевого развития детей с нарушениями речи показал (Ж.В. Антипова, 1998; Е.В. Назарова, 2000; Н.В. Серебрякова, 1996; Л.Г. Соловьева, 1998; Т.В. Туманова, 1997 и др.), что данная область освещается с различных позиций: педагогических, психологических, лингвистических, психолингвистических. Разработанные специальные методики направлены на решение разнообразных вопросов, способствующих в конечном итоге развитию связной речи детей. Проблема обогащения лексики решается в контексте развития игровой деятельности, различных форм вербальной коммуникации, фразовой речи детей.

Однако вопросы изучения и формирования эмоциональной лексики у детей с речевыми нарушениями, которая в дошкольном возрасте является наиболее адекватным средством выражения личного, субъективного отношения ребенка к тому или иному предмету высказывания, к той или иной ситуации, а также является средством выражения его личных чувств, эмоциональных переживаний, не являлись предметом специального исследования.

Проблема изучения эмоциональной лексики как составной части лексической системы, ее особенностей, а также возможных методов и приемов формирования разработана недостаточно и требует специального изучения.

Проведенное нами экспериментальное исследование охватило 70 детей в возрасте 5-6 лет с нормальным речевым развитием - контрольная группа (КГ) и с речевыми нарушениями - экспериментальная группа (ЭГ). Экспериментальное исследование включало задания нескольких серий.

Целью *первой серии заданий* было выявить возможности определения и называния детьми эмоционального состояния по фотографиям, картинкам, пиктограммам. Количественные показатели определения и называния детьми эмоционального состояния другого человека по фотографиям, предметным картинкам, пиктограммам преобладали у дошкольников КГ. Качественный анализ результатов обследования позволил выявить следующие особенности испытуемых двух групп (ЭГ и КГ): дети смешивали эмоциональное состояние «гнева» с «грустью»; «страха» с «удивлением», «грустью», «гневом»; «удивления» с «радостью», «страхом».

У дошкольников ЭГ наблюдалось смешение понятий при определении

эмоционального состояния «грусти» с «гневом», «страхом»; «гнева» с «страхом»; «страха» с «радостью»; «удивления» со «злостью». Выявлено, что у детей с нарушениями речи максимальная успешность достигнута в определении эмоциональных состояний радости и грусти. Низкие результаты испытуемые показали при определении эмоций гнева, страха и удивления, что можно объяснить трудностями в дифференцировании эмоциональных состояний.

Количественные показатели при подборе синонимов к словам: *радостный, грустный, злой* преобладали у детей КГ; к лексеме *испуганный* успешность выполнения задания составила 7 % у дошкольников КГ и 14 % у испытуемых ЭГ; обследованные двух групп к слову *удивленный* синонимы не подобрали. Качественный анализ результатов позволил определить, что в ЭГ установление детьми синонимических отношений было затруднено (41 % обследованных не справились с заданием; 27 % - задание выполнили неверно). При подборе синонимов нами отмечен ряд особенностей детей с речевыми нарушениями, к наиболее распространенным относятся: образование синонимов путем присоединения частицы «не» (радостная – *«негрустная»*; грустная – *«невеселая», «недобрая»)*; случаи, когда дети давали эмоциональную оценку слову – стимулу (грустная – *«плохая»;* злой – *«плохой»*); случаи смысловых замен (грустная – *«злая», «испугательная»;* удивленный – *«грустный», «злой», «испуганный»*).

Цель *второй серии заданий* состояла в изучении особенностей употребления эмоциональной лексики в устной речи дошкольников при составлении рассказа по серии сюжетных картин и по одной картине. При анализе устной речи детей мы использовали методы количественной оценки словаря, в частности установление коэффициента лексического богатства, который состоял в подсчете слов в тексте в единицу времени и лексического разнообразия (соотношение слов, употребленных в тексте однократно, и общего количества употребленных слов).

В результате организованного обследования нами было выявлено, что в среднем коэффициент лексического богатства детей ЭГ состоит из 39 слов в минуту, КГ – 56 лексем. Коэффициент лексического разнообразия у детей ЭГ – 0.6, а у испытуемых КГ – 0.8. Как мы видим количественные показатели КГ выше, чем у ЭГ. Количественно по составу лексики словарный запас детей с нормальным речевым развитием и дошкольников с речевыми нарушениями существенно не отличался. Однако качественный анализ устной речи детей ЭГ выявил некоторые особенности. Фразовая речь детей состояла, в основном, из простых распространенных предложений. При построении детьми сложноорганизованного высказывания в их речи наблюдались: вербальные парафазии; неточность в отборе слов; аграмматизм; использование однотипных конструкций; отсутствие начала рассказа; отсутствие конца рассказа; наличие большого количества пауз, связанных с процессом поиска нужного слова; подмена субъекта, объекта, наименования действия, указанием на него, что объясняет значительное количество местоимений в речи детей.

При составлении рассказа по серии сюжетных картин дети ЭГ часто нуждались в помощи экспериментатора. Им трудно было установить логическую последовательность событий. В своих рассказах дошкольники употребляли в среднем 2 слова, имеющих эмоциональный характер, из которых одна лексема употреблялась однократно. Коэффициент лексического разнообразия эмоциональной лексики составил 0,5.

Испытуемые КГ практически во всех случаях могли правильно понять связь событий, изображенных на сюжетных картинках, распределить карточки в нужном порядке и придумать связный рассказ. У дошкольников этой группы среднее количество использованных слов, лексическое значение которых отражало эмоции и оценки было равно 3, из которых 2 лексемы были употреблены однократно. Коэффициент лексического разнообразия составил 0,6.

При составлении рассказа по сюжетной картине дети контрольной группы в среднем употребляли (в устной речи) 8 слов, имеющих эмоциональный характер, из которых 6 лексем употреблялись испытуемыми однократно. Коэффициент лексического разнообразия у дошкольников данной группы составил 0,8.

У дошкольников ЭГ среднее количество использованных в рассказе слов, лексическое значение которых отражало эмоции и оценки было равно 5, из них 3 лексемы были употреблены однократно. У испытуемых этой группы коэффициент лексического разнообразия – 0,6. Количественные показатели лексики, выражающей эмоции и оценки детей в ЭГ ниже, чем в КГ.

Проведенное исследование выявило, что у детей КГ 89 % и у дошкольников ЭГ 86 % составила лексика, выражающая положительную оценку называемых понятий. У 11 % испытуемых КГ и 14 % - ЭГ отмечено употребление лексики, выражающей отрицательную оценку. Полученные данные показывают, что по характеру экспрессивности у детей ЭГ и КГ преобладает положительная лексика.

Сопоставительный анализ полученных данных показывает, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи при определении и назывании эмоциональных состояний по фотографиям, предметным картинкам и пиктограммам происходит смешение различных эмоций: гнева, страха, удивления. Максимальная успешность достигнута ими в определении эмоциональных состояний радости и

грусти. У дошкольников с речевыми нарушениями выявлены значительные трудности и многочисленные ошибки в установлении синонимических отношений. Употребление лексики, отражающей эмоциональные состояния и оценки в устной речи детей ЭГ в два раза ниже, чем у детей с нормальным речевым развитием. Коэффициент лексического разнообразия данной лексики у испытуемых экспериментальной группы значительно ниже, чем у обследованных КГ.

Цель *третьей серии заданий* состояла в исследовании паралингвистических средств общения и интонационной стороны речи.

Результаты проведенного эксперимента при демонстрации эмоциональных состояний мимическими средствами показали, что в целом у детей КГ количественные показатели выше, чем у дошкольников ЭГ.

Анализ полученных данных позволил выявить ряд особенностей у обследованных ЭГ и КГ. Дошкольники обеих групп, получив задание изобразить мимическими средствами «злость», демонстрировали типичные признаки «грусти».

Дети ЭГ при демонстрации на лице «испуга» использовали средства лицевой экспрессии, характерные для выражения «удивления» (28%); при выражении на лице «удивления» дети демонстрировали «радость» (17%). Выявлено, что для испытуемых ЭГ были характерны проявления гипомимии - бедности эмоций, что традиционно объясняется особенностями моторики данной категории детей. У дошкольников этой группы наименьшие трудности вызвали задания изобразить на лице «радость» и «грусть». При необходимости выразить на лице «злость», «испуг», «удивление» дети с нарушениями речи испытывали значительные затруднения. Это можно объяснить недостаточной дифференциацией этих эмоций.

Учитывая, что скудность словарного запаса часто сопровождается бедностью интонационной выразительности речи, мы обратились к изучению интонации детей при передаче различных эмоций. Рассмотрено состояние интонационной стороны речи, служащей для выражения смысловых и эмоциональных различий высказываний (Э.Г. Азимов, А.Н. Щукин) и влияющей на эмоциональную выразительность и семантическую структуру речи при различных формах речевых нарушений (Л.И. Вансовская, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, О.А. Токарева, Г.В. Чиркина и др.).

Результаты обследования интонационной стороны речи показали, что в целом успешность выполнения данного задания детьми КГ (96%) значительно выше, чем дошкольниками ЭГ (47%). В то же время незначительная часть детей КГ не выполнила задание, им не удалось произнести фразу «зло», «удивленно»; многие дошкольники ЭГ не смогли произнести предложенную экспериментатором фразу «радостно», «грустно», «зло», «испуганно», «удивленно».

Качественный анализ выразительной стороны речи детей с речевыми нарушениями позволил выявить некоторые их особенности: у дошкольников наименьшие трудности возникли при произнесении предложения с интонацией «радости»; в некоторых случаях дети произносили фразу с восклицательной интонацией, в то время как ее требовалось сказать «испуганно»; наибольшие затруднения возникли у детей при произнесении предложения с интонацией «удивления», они произносили его «радостно» или нейтрально.

Выявленные у дошкольников с речевыми нарушениями некоторые особенности в использовании паралингвистических и интонационных средств могут оказывать отрицательное влияние на правильность понимания эмоциональных состояний, а также при овладении эмоциональной лексикой.

Из вышесказанного следует, что в процессе обучения дошкольников с нарушениями речи необходимо разработать комплекс специальных приемов, направленных на формирование эмоциональной лексики, что позволит повысить уровень развития словаря, выразительной связной речи и речевой коммуникации в целом.

На основании полученных данных нами разработана система методических приемов, направленная на формирование эмоционального пласта лексики у детей с речевыми нарушениями старшего дошкольного возраста, и по своему содержанию дополняющая существующую в настоящее время систему коррекционного обучения в условиях специального дошкольного учреждения (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, 1993).

Основной целью экспериментального обучения явилось формирование эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи на основе развития вербальных и невербальных средств общения.

В соответствии с данной целью на основе деятельностного и системного подходов к изучению и коррекции нарушений речи, принципов развития чувства языка, системности, коррекции и компенсации разработан алгоритм коррекционной работы: изучение и уточнение эмоциональных состояний, доступных возрасту; развитие невербальных средств общения; формирование интонационной стороны речи; формирование эмоциональной лексики; развитие выразительных связных высказываний и речевой коммуникации. Комплексное воздействие осуществлялось поэтапно. Этапы тесно связаны между собой и взаимообусловлены. Рассмотрим содержание коррекционной работы на каждом этапе.

Первый этап (подготовительный). Цель этого этапа состояла в подготовке детей к правильному и точному восприятию

эмоциональных состояний, доступных возрасту, для последующей интеграции этих знаний при формировании лексических навыков в области эмоциональной лексики. Данный этап включал в себя три блока. Задача первого блока состояла в изучении и уточнении эмоциональных состояний (радость, грусть, злость, испуг, удивление), а также в обучении детей умению различать их. Задачей второго блока было развитие паралингвистических средств общения с использованием мимических и пантомимических средств, а также умения различать эмоциональные состояния на примерах схематичного изображения (пиктограммы) и в лицевой экспрессии. В третьем блоке представлено формирование интонационной стороны речи.

Приведенные в рамках подготовительного этапа приемы и задания, направленные на изучение и дифференциацию эмоциональных состояний радости, грусти, злости, испуга, удивления; развитие паралингвистических средств общения; формирование интонационной стороны речи способствовали подготовке детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями к правильному усвоению эмоциональной лексики на следующем этапе.

Второй этап (основной) состоял из четырех блоков, которые обеспечивали постепенное усвоение, закрепление и введение в связную речь эмоциональной лексики.

Цель *первого блока* заключалась в формировании эмоциональной лексики, состоящей из слов, которые называют чувства, переживаемые самим говорящим или другим лицом. Поставленная цель обусловила выполнение следующих задач: расширение словарного запаса; формирование синонимических и антонимических отношений; развитие самостоятельных связных высказываний на основе эмоциональных, чувственных образов.

В целях продуктивности усвоения знаний наряду с традиционными приемами были применены новые специальные методические приемы: цветообозначения (соотнесение цвета с определенным эмоциональным состоянием); изменение насыщенности цвета, в соответствии с оттенками эмоциональных состояний. Данные приемы позволили выработать у дошкольников ассоциации и в последующем использовать закрепленные навыки в лексической работе, направленной на образование степеней сравнения качественных имен прилагательных, семантическое значение которых состояло в изменении того или иного эмоционального состояния.

Процесс овладения синонимическими отношениями с различными группами слов эмоциональной лексики проводился на основе замены одной лексической единицы другой, близкой по значению, на основе использования приема аналогии. Овладение антонимическими отношениями в области эмоциональной лексики базировалось на противопоставлении объектов по дифференциальному признаку с опорой на наглядный материал и способствовало увеличению объема эмоциональной лексики, за счет изучения лексем с противоположным значением.

В результате применения вышеперечисленных приемов старшие дошкольники с речевыми нарушениями научились правильно употреблять лексемы, называющие чувства, переживаемые самим говорящим или другим лицом, что способствовало разностороннему использованию эмоциональной лексики в словах, словосочетаниях, предложениях и в самостоятельных высказываниях.

В соответствии с целью *второго блока* проводилась работа, направленная на формирование эмоциональной лексики, состоящей из слов-оценок, которые квалифицируют вещь, предмет, явление лексически с положительной или отрицательной стороны. В качестве теоретического обоснования определения состава этой лексики было использовано общеизвестное положение о существовании общеоценочного и частнооценочного типов аксиологических значений.

Учитывая, что образование иерархии понятий определяется организацией связей номинативных единиц между собой, экспериментальное обучение носило последовательный характер и позволило дошкольникам с нарушениями речи усваивать эмоциональную лексику (слова-оценки) в словосочетаниях, предложениях, микротекстах. В результате различных приемов, например, составление словосочетаний на основе добавления зависимых слов к главному, с синонимически близкими словами, со словами противоположного значения; составление предложений с заданным словом, распространение предложений с помощью слов-синонимов, составление предложений с использованием качественных прилагательные сравнительной и превосходной степени и др. мы добивались создания ассоциативного «веера» лексических единиц, обеспечивающего детям максимальное поле доступной языковой деятельности.

Указанные приемы позволили детям с нарушениями речи правильно употреблять слова-оценки, что способствовало адекватному, дифференцированному определению эмоционального состояния и точному употреблению данной лексики в словах, предложениях и связной речи.

Согласно поставленной цели *третьего блока* проводилось формирование эмоциональной лексики, состоящей из слов, которые передают эмоциональное отношение путем морфологических преобразований. Для выполнения поставленной цели в этом блоке для лучшего усвоения лексического материала были применены тональные цветовые полоски и

бумажные геометрические фигуры, способствующие правильному усвоению и использованию суффиксов и префиксов. На этой основе происходило изменение семантического значения слов эмоциональной лексики. Данный методический прием позволил научить детей образовывать слово-формы субъективной оценки предметов и их качеств и точно употреблять эмоциональную лексику, применять свои знания в самостоятельных высказываниях.

В завершении каждого блока второго этапа проводились задания, основанные на преобразовании деформированных предложений с использованием эмоциональной лексики, которые способствовали усвоению и практическому закреплению сведений о связном предложении. В результате дошкольники усваивали, что смысл высказывания понятен лишь тогда, когда слова будут правильно отбираться и согласовываться. Осуществлялись занятия, направленные на развитие связной речи, с использованием составления рассказов по картине, серии сюжетных картин, пересказа сказок и их инсценировок, придумывания историй, рассказов с употреблением слов эмоциональной лексики, с постепенным увеличением ее диапазона.

Четвертый блок являлся интеграционным. В этот период мы ставили своей целью введение в речь эмоциональной лексики и развитие вербальной коммуникации на основе интеграции лексических средств, интонационной стороны речи и паралингвистических компонентов в процессе игровой деятельности.

Использование в экспериментальном обучении разнообразных сюжетно-ролевых игр, включающих различные ситуации из жизни, оказывало благотворное влияние на развитие у детей чувства эмпатии, активизацию широкого спектра вербальных средств, включая значительный пласт эмоциональной лексики, которая способствовала более полной и точной характеристике своих эмоциональных состояний и другого лица, а также оценке происходящих событий. Речь детей характеризовалась последовательностью изложения мыслей, интонационной выразительностью. В самостоятельных высказываниях дошкольники правильно использовали различные паралингвистические средства выражения: мимику, пантомимику.

В результате проведенного коррекционного обучения детей с нарушениями речи произошла автоматизация слов, обозначающих эмоции и осуществлено введение их в экспрессивную речь. Реализуя основную цель обучающего эксперимента, мы достигли расширение диапазона эмоциональной лексики за счет нюансирующих лексем, что позволило детям свободно владеть данной лексикой и применять ее в связной речи. Таким образом, систематическая, поэтапная, специально организованная коррекционная работа по формированию эмоциональной лексики у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями позволила качественно и количественно изменить уровень их лексического развития и речевого общения.

Оценка эффективности обучения проводилась на основе сравнения констатирующего и итогового обследования по следующим показателям: мимические средства выражения эмоциональных состояний; интонационная сторона речи; ассоциативный словарь; лексическая сторона речи: называние эмоциональных состояний, синонимические отношения, антонимические отношения; связная речь.

Для сопоставления результатов и выявления эффективности экспериментального обучения была сформирована контрольная группа (КГ-2), в которую вошли дети с речевыми нарушениями старшего дошкольного возраста. Чистоту эксперимента обусловило то, что на начало коррекционного обучения, возраст, общий уровень интеллектуального и речевого развития детей двух групп были примерно одинаковыми.

Анализ выполнения срезовых заданий позволил констатировать позитивную динамику по всем показателям у дошкольников экспериментальной группы (ЭГ-2), в отличие от детей контрольной группы (КГ-2), в которой выявлены незначительные положительные изменения.

Сравнительные средние показатели успешности выполнения предъявленных видов заданий детьми до и после обучения отражены в таблице 1 (в процентах).

Таблица 1. Сравнительные показатели успешности выполнения контрольных заданий детьми ЭГ-2, КГ-2 до и после обучения

Группы детей →	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Виды заданий ↓	До обучения	После обучения	До обучения	После обучения
Мимические средства выражения эмоций	65	100	66	73
Выразительность речи при передаче эмоциональных состояний	44	96	46	57
Называние эмоциональных состояний	66	98	66	75

Установление синонимических отношений в области эмоциональной лексики	29	83	30	35
Установление антонимических отношений в области эмоциональной лексики	31	69	38	44

Оценивая результаты успешности по другим показателям, следует отметить, что после обучения произошли позитивные изменения в ассоциативном словаре и связной речи детей ЭГ-2 по сравнению с дошкольниками КГ-2. Показатели парадигматических реакций, которые свидетельствуют о высокой степени понятийного пространства языка, составили в ЭГ-2 - 69%, КГ-2 – 56%. В начале обучения эти показатели были равными - 50% от общего количества реакций.

Возрос коэффициент лексического разнообразия эмоциональной лексики у детей ЭГ-2 с 0,6 до 0,8, в то время как у дошкольников КГ-2 он остался прежним (0,6).

Сравнительный анализ данных в начале и в конце экспериментального обучения с достаточной степенью достоверности (P = 0,9) позволил сделать общий вывод об эффективности предлагаемой нами системы методических приемов по формированию эмоциональной лексики у детей с речевыми нарушениями.

Выводы

В работе определено, что в период активного развития речи у дошкольников с нарушениями речи формирование лексического состава производится без учета роли эмоциональной лексики в речевом общении.

Выявлено, что процессу формирования эмоциональной лексики не уделяется должного внимания, в результате чего у детей с речевыми нарушениями практически отсутствуют понимание и употребление слов, которые обозначают эмоциональные состояния, доступные возрасту.

Состав эмоциональной лексики крайне низок у изучаемой категории детей, что является одной из причин ограниченности и общей блеклости, стереотипности речи. Ограниченный состав этой лексической группы не позволяет детям правильно подобрать слова для называния эмоций, выразить отличительные свойства хорошо известного эмоционального состояния, а также затрудняет подбор лексем и употребление их в устной речи. В большинстве случаев дети не могут определить и выразить словами существующие различия между эмоциями.

Проведенное исследование позволило впервые выявить типичные ошибки детей дошкольников с нарушениями речи при использовании эмоциональной лексики, а также проанализировать специфические ошибки относительно нормы.

Полученные данные о состоянии развития эмоциональной лексики у дошкольников с речевыми нарушениями определили основные направления логопедического воздействия. Система коррекционной работы реализовывалась поэтапно, основываясь на системном психолого-педагогическом и деятельностном подходах, принципах развития чувства языка, системности, коррекции и компенсации, а также включала использование специальных методических приемов, что позволило значительно увеличить и разнообразить лексический запас дошкольников за счет усвоения эмоциональной лексики.

Разработанные методические приемы могут быть использованы наряду с традиционными при обучении дошкольников с речевой патологией и детей с нормальным речевым развитием.

Проведенное исследование имеет перспективы развития в плане продолжения изучения эмоциональной лексики дошкольников и младших школьников, а также дальнейшей разработки и совершенствования коррекционно-развивающей системы обучения детей, имеющих различные речевые нарушения.

Литература

1. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.
2. Арутюнова Н. Д. Язык и мир человека. - М.: Языки русской культуры, 1999.
3. Выготский Л. С. Психология. - М.: Эксмо-Пресс, 2000.
4. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1960.
5. Галкина-Федорук Е. М., Горшкова К. В., Шанский Н. М. Современный русский язык. - М.: Учпедгиз, 1957.
6. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Аркти, 2004.
7. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М.: Просвещение, 1990.
8. Залевская А. А. Введение в психолингвистику. - М.: Российск. гос. гуманит. ун-т, 1999.
9. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. - СПб.: Питер, 2001.
10. Казарцева О.М. Культура речевого общени: теория и практика обучения: Учебное пособие / О.М. Казарцева. – 5-е изд. – М.: Флинта: Наука, 2003.
11. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи: Монография. – СПб.: Каро, 2006
12. Левина Р. Е. Воспитание правильной речи у детей. - М.: АПН РСФСР, 1958. - 31 с.
13. Лисина М.И. Развитие общения у дошкольников / Под ред. А.В. Запорожца, М.И. Лисиной. – М.: «Педагогика», 1974.
14. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1968.
15. Основы теории коммуникации: Учебник / Под ред. проф. М.А. Василика. – М.: Гардарики, 2003.
16. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: Прогресс, 1979.
17. Современный русский язык / Под ред. В. А. Белошапковой - М.: Азбуковник, 1999.

18. Спирова Л. Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи. - М.: Педагогика, 1980.
19. Стернин И.А. Лексическое значение слова в речи. – Воронеж, 1985.
20. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практическое пособие. – М.: Айрис – пресс, 2004.
21. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. - В 2 ч. - М.: Альфа, 1993.

Соловьева Л.Г.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент,
зав. кафедрой коррекционной педагогики
Архангельского областного института открытого образования,
г. Архангельск, Россия
Solovyova L.,
teacher-speech therapist,
candidate of pedagogical Sciences, associate Professor,
Head of the Department of correctional pedagogy Arkhangelsk regional Institute of open education,
Arkhangelsk, Russia

Особенности языковой и коммуникативной компетенции старших дошкольников с общим недоразвитием речи

Features of language and communicative competence of senior preschool children with General speech underdevelopment

Функционирование языка как феномена коммуникации; обучение нормам диалога с учетом лингвистических, психолингвистических и социальных характеристик; смещение акцентов коррекционной работы на процесс переноса усвоенных лексических и морфолого-синтаксических средств языка в устную разговорную речь, в частности, в ее диалогическую форму – важнейшие позиции коммуникативно-деятельностного подхода научной школы, созданной Галиной Васильевной Чиркиной. Они и сегодня определяют вектор развития отечественной логопедии.

Я благодарна судьбе за то, принимала и продолжаю принимать участие в исследовании этой проблемы и за то, что свела меня с удивительным, мудрым, глубоко порядочным человеком, необыкновенно обаятельной и остроумной женщиной, талантливым ученым.

Публикую фрагмент монографии, подготовленной по результатам диссертационного исследования, которое проводилось под руководством Галины Васильевны. Монография написана легко, на одном дыхании, потому что делалась с искренней признательностью и огромной благодарностью к моему Учителю, Галине Васильевне Чиркиной [3].

Аннотация. Статья посвящена проблеме коммуникативной функции речи, изучению особенностей языковой и коммуникативной компетенции старших дошкольников с общим недоразвитием речи, которое проходило под научным руководством заведующей лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ФГНУ «ИКП РАО», д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной и завершилось успешной защитой кандидатской диссертации в Диссертационном Совете ИКП РАО в в 1998 г. [2]

Abstract. The article deals with the communicative functions of speech, the characteristics of the linguistic competence of the senior preschool children with General speech underdevelopment, which was held under the scientific supervision of the head of the laboratory of content and methods of teaching children with speech disorders FGNU "IKP" RAO, Ph. D., Professor G. V. Chirkina and ended with a successful defense of a dissertation in Dissertation Council of IKP RAO in 1998 [2]

Ключевые слова: особенности, языковая и коммуникативная компетенция, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи.

Keywords: features, language and communication competence, senior preschool children, General speech underdevelopment.

Коммуникативная и языковая компетенция находятся в сложных взаимозависимых отношениях: возможность реализации коммуникативной задачи во многом зависит от языковых средств, которыми владеет ребенок, с другой стороны, полноценная коммуникация является важным условием овладения всеми компонентами речи. Выявление специфики этих взаимоотношений стало одной из задач нашего исследования, в котором приняли участие дети старшего дошкольного возраста, имеющие заключение ПМПК о наличии у них общего недоразвития речи третьего уровня.

При изучении особенностей языковой компетенции в качестве объектов контроля, учитывая сложный, двусторонний характер речевого акта, рассматривались восприятие (импрессивная сторона) и производство (экспрессивная сторона) речи, при этом мы использовали комплекс приемов логопедического обследования, представленный в специальной литературе.

Коммуникативную компетенцию, мы рассматривали как сложное интегративное целое, предполагающее наличие у ребенка ряда практических умений (проявление инициативы в разговоре, умение поддержать тему беседы, наличие логического соответствия собственных высказываний высказываниям собеседника и т.д.) и определенных качеств личности: общительности, раскованности, желания вступать в контакт, умения взаимодействовать.

Первичные представления об особенностях коммуникативной компетенции мы получили в ходе специально организованной взрослым беседы с ребенком на близкие, хорошо знакомые темы (о семье, игрушках, друзьях). Поведение детей, их реплики фиксировались в протоколах и анализировались по следующим параметрам:

а) контактность и связанный с ней общий тон беседы - отмечалось наличие заинтересованности в контакте, в предложенной теме, проявление направленности на взаимное понимание (дополнительные, поясняющие коммуникативные действия) или отстраненность, индифферентность в разговоре;

б) поведение во время беседы - фиксировалось своеобразие поведенческих реакций ребенка на контакт со взрослым (уверенность, робость, страх, умение самостоятельно преодолеть указанные затруднения, необходимость стимулирующей помощи педагога); в) инициативность - фиксировалось наличие собственных инициаций, соответствие их темы логике беседы;

г) характер реактивных реплик - вербальные или невербальные, развернутые или односложные, отмечалось так же наличие логики в ответных высказываниях;

д) особенности структуры диалога - чередование во времени реплик партнеров расценивалось как показатель умения ориентироваться на слушающего; наличие внеочередных реплик, перебивов рассматривалось как свидетельство отсутствия внимания к словам партнера.

Далее представлено обсуждение результатов проведенного исследования. При изучении особенностей языковой компетенции была выявлена недостаточность на всех структурных уровнях (фонетика, лексика, грамматика), при этом группа детей оказалась неоднородной, о чем свидетельствовали заметные различия показателей употребления и понимания частей речи, синтаксических конструкций. Были выделены три подгруппы детей, у которых эти нарушения проявились от наименьшей (первая подгруппа) до наибольшей (третья подгруппа) степени выраженности. Данные различия не выходили за пределы диагностических признаков, характеризующих ОНР III уровня и были обусловлены, в том числе, объемом и качеством социальных контактов детей, особенностями коммуникативной компетенции. Представления о специфике последней были получены на основе анализа поведения детей в ходе беседы с педагогом.

Дети первой подгруппы во время разговора испытывали некоторое смущение, неловкость перед собеседником, прятали глаза, теребили пуговицы на одежде, однако указанные поведенческие реакции достаточно быстро и самостоятельно преодолевались ими. Дошкольники достаточно легко вступали в контакт, не проявляя при этом выраженной заинтересованности в нем. Во время беседы отвечали точно на поставленный вопрос, предпочитая, в основном, односложные ответы. Вместе с тем, в ряде случаев в дополнение к односложному ответу дети давали развернутые пояснения, добавления, что свидетельствовало о стремлении ребенка быть понятым, т.е. испытуемый выполнял дополнительное коммуникативное действие с целью достижения взаимного понимания. В данном случае между односложным ответом ребенка и реакцией взрослого на него появлялось дополнительное высказывание, уточняющее ответ:

Взр.- У тебя большая семья?
Реб.- Нет...маленькая...мама, папа и Катя только.
Взр.- А Катя старше или моложе тебя?
Реб.- Старше... она в школу ходит.

Возможность ребенка на данном этапе подать уточняющую, поясняющую реплику свидетельствует о наличии у него заинтересованности в продолжении общения, направленности на собеседника.

В процессе наблюдений были зафиксированы единичные реплики инициативного характера, соответствующие логике беседы. При построении собственных инициаций были заметны трудности лексико-грамматического плана, но смысл сказанного не искажался.

Таким образом, проведенное наблюдение позволяет сделать вывод о некотором снижении потребности детей первой подгруппы в общении, что выражается в недостаточной заинтересованности в контакте, незначительным количеством инициативных реплик и самим характером беседы, которая имеет вид одностороннего диалога-расспроса, поддерживаемого взрослым. Вместе с тем, исследование показало, что в процессе беседы дети способны самостоятельно преодолевать возникающие трудности, в результате их поведение в ситуации общения было достаточно адекватным, о чем свидетельствовало внимание испытуемых к словам партнера, стремление к взаимному пониманию, соответствие содержания инициативных и реактивных высказываний общей логике беседы, интерес к общей теме разговора, речевая выдержка и сохранная, в связи с этим, структура диалога.

Во второй подгруппе детей беседа выявила выраженную активность в контакте со

взрослым, что проявилось в появлении большого количества инициативных высказываний, которые, вместе с тем, не всегда были адекватны общей логике разговора. Для дошкольников данной подгруппы было характерно проявление невнимания к словам партнера: дети задавали вопросы, но, не выслушав ответа, ставили новые, игнорировали реплики взрослого, продолжая говорить на интересующие их темы. Реактивные высказывания могли быть достаточно развернутыми, иногда перерастали в монологи, при этом наблюдалось соскальзывание на побочные ассоциации.

В процессе наблюдений было выявлено нарушение самой структуры диалога, связанное с отсутствием речевой выдержки, появлением преждевременных речевых реакций, т.е. дети не всегда выжидали своей очереди в беседе, были склонны перебивать взрослого. Ниже приведен фрагмент беседы с ребенком второй подгруппы:

Взр.- У тебя большая семья? Кто в ней живет?
Реб.- Мама и я.
Взр.- Как зовут твою маму?
Реб.- У меня еще брат, Марат... У мамы только я... А сестра там живет, ну, там (показывает).
Взр.- У тебя дома есть игрушки?
Реб.- Да.
Взр.- А какие?
Реб.- А полки нету.
Взр.- А какие у тебя игрушки?
Реб.- Забыла... Санки, кукла, три куклы (показывает три пальца)... Забыла.
Взр.- А как ты с куклами играешь
Реб.- (перебивает) У меня посудка есть... У меня была собака, ее машина переехала. Мы хочим новую завести... и т.д.

Выраженная активность и многословность детей быстро истощались, испытуемые отвлекались на посторонние шумы, звуки, теряли интерес к разговору, что проявлялось в появлении фраз типа "А когда я пойду гулять?"

Таким образом, представители второй подгруппы, несмотря на выраженную активность в контакте со взрослым, показали крайнюю непродуктивность общения, обусловленную недостаточностью внимания к словам собеседника, неадекватностью реактивных и инициативных высказываний, отсутствием ориентации на взаимное понимание партнеров по беседе. Перечисленные особенности диалогической речи детей усугублялись импульсивностью в поведении, отсутствием речевой выдержки.

Поведение детей третьей подгруппы в ситуации общения со взрослым свидетельствовало о значительном смущении, робости перед собеседником. В разговоре они отводили взгляд в сторону, были скованы, напряжены, некоторые говорили шепотом. Диалог с детьми изобиловал многочисленными паузами, остановками, т.к. ребенок отвечал на поставленный вопрос не сразу, часто прибегал к помощи жестов, давал, в основном, односложные ответы. Наибольшие затруднения вызывали вопросы, требующие достаточно развернутой реакции ребенка: в подобных ситуациях дети отказывались отвечать, ссылаясь на незнание. В процессе беседы не было выявлено ни одного инициативного высказывания, что свидетельствовало о снижении интереса испытуемых к предложенной теме разговора, ко взрослому. Общий тон беседы с детьми данной группы можно охарактеризовать как отстраненный. В качестве примера приведем фрагмент беседы с Максимом Е.(3 группа):

Взр.- Сколько тебе лет?
Реб.- (показывает пять пальцев).
Взр.- Кто живет в твоей семье?
Реб.- Мама, папа, я (тихо).
Взр.- У тебя дома есть животные?
Реб.- (кивает утвердительно).
Взр.- Кто?
Реб.- Кошка (шепотом).
Взр.- Ты любишь с ней играть?
Реб.- (кивает).
Взр.- А как ты с ней играешь?
Реб.- (молчит, при повторе вопроса пожимает плечами).
Взр.- А что твоя кошка умеет делать?
Реб.- ...кушать...
Взр.- А еще?
Реб.- (пожимает плечами) ...играть...
и т.д.

Таким образом, беседа с детьми третьей подгруппы выявила заметное снижение потребности в контакте со взрослыми, что проявилось в отсутствии собственных инициаций, неумении подать ответную реплику, стимулирующую собеседника к продолжению затронутой темы разговора (предпочтение односложных и невербальных ответов). Выявленные особенности поведения - настороженность, скованность - приобретали затяжной характер, т.е. дети были не способны преодолеть их самостоятельно.

Анализ полученных экспериментально данных позволил определить симптоматику коммуникативной недостаточности и выделить две полярные модели коммуникативного поведения детей в ситуации общения со взрослым. Проявление коммуникативной недостаточности в рамках каждой из моделей характеризовалось рядом специфических черт, касающихся всех компонентов структуры речевого общения.

Нарушение коммуникативной компетенции по *первому типу* отличалось следующими особенностями:

- ИНАКТИВНОСТЬЮ детей в ходе диалога, обусловленной снижением частоты включений в разговор с ИНИЦИАТИВНЫМИ ВЫСКАЗЫВАНИЯМИ и неумением подать РЕАКТИВНУЮ РЕПЛИКУ, способную стимулировать собеседника к продолжению разговора (предпочтение невербальных и односложных ответов);
- своеобразием СТРУКТУРЫ ДИАЛОГА. В данном случае можно было говорить о ее относительной сохранности, т.к. несмотря на то, что реплики партнеров чередовались во

времени, сам диалог имел односторонний характер и поддерживался только за счет участия в нем взрослого;

- неизменностью ПОЗИЦИЙ ПАРТНЕРОВ по общению (взрослый-говорящий, ребенок-слушающий);
- особенностями ПОВЕДЕНИЯ детей в ситуации общения: робостью, неуверенностью, скованностью.

Нарушение коммуникативной компетенции по данному типу проявилось с различной степенью выраженности: от незначительной (первая подгруппа испытуемых) - до ярко выраженной (третья подгруппа испытуемых).

Вторая модель коммуникативной недостаточности имела полярную симптоматику и характеризовалась следующими особенностями:

- выраженной АКТИВНОСТЬЮ детей в ходе беседы за счет появления большого количества ИНИЦИАТИВНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ и развернутого характера РЕАКЦИЙ;
- снижением внимания к словам собеседника, что обусловило неадекватность реакции и инициаций;
- нарушением СТРУКТУРЫ диалога, определяемым отсутствием речевой выдержки, преждевременностью речевых реакций, склонностью перебивать собеседника;
- возможностью СМЕНЫ ПОЗИЦИЙ "говорящий - слушающий" за счет появления собственных инициаций;
- особенностями ПОВЕДЕНИЯ детей в ситуации общения: импульсивностью, некоторой многословностью, суетливостью.

Нарушение коммуникативной компетенции по данному типу было выявлено во второй подгруппе испытуемых.

Появление различных форм коммуникативной недостаточности обусловлено, по нашему мнению, наличием целого ряда факторов, в ряду которых степень выраженности речевого дефекта является важной, но не единственной составляющей. Особенности поведения детей в ситуации общения могут быть связаны с их самооценкой, с разным отношением к своему дефекту. Ввиду того, что симптоматика коммуникативной недостаточности имеет различный характер, соотнесение нарушения языковой и коммуникативной компетенции по степени выраженности становится неправомерным. Учитывая сказанное, мы определили типологию соотнесенности двух сфер на основе преимущественного нарушения какой-либо одной из них (языковой, коммуникативной).

Первая подгруппа испытуемых, имея речевое заключение: ОНР третьего уровня, обнаружила достаточно адекватное поведение в ситуации общения со взрослым: интерес к общей теме разговора; внимание к словам собеседника; речевую выдержку; способность антиципировать возможности понимания партнера и в соответствии с этим оформлять свое высказывание, что позволяет предположить наличие у детей данной группы преимущественного нарушения языковой компетенции при относительно сохранной коммуникативной.

Вторая подгруппа испытуемых, имея незначительные отличия в степени выраженности речевого нарушения по сравнению с детьми первой подгруппы, показала крайнюю непродуктивность общения: отсутствие внимания к словам собеседника: неадекватность инициаций и реакций; нарушение структуры диалога, что позволяет предположить наличие у испытуемых данной подгруппы преимущественного нарушения коммуникативной компетенции при относительно сохранной языковой.

В *третьей группе* испытуемых была выявлена дефицитарность языковой и коммуникативной компетенции, о чем свидетельствовали выраженные трудности восприятия и производства речи, стойкое снижение потребности в контакте, отсутствие интереса к общей теме беседы, партнеру, неспособность детей на данном этапе самостоятельно преодолевать возникающие в ситуации общения затруднения.

Полученные данные об исходном уровне развития и типологии соотношения коммуникативной и языковой сфер определяют важность коммуникативной направленности всего комплекса педагогических воздействий, осуществляемых на логопедических занятиях. Особая роль при этом должна отводиться детской игре. Использование игровой деятельности в качестве средства обучения – природосообразно, поскольку определяет совпадение "программ" взрослого и ребенка и позволяет, в соответствии с идеей об амплификации, максимально использовать возможности дошкольного возраста.

Литература

1. Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция: монография/ под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьевой. – Архангельск: Поморский университет, 2009. – с. 278.
2. Соловьева Л.Г. Сюжетно-ролевая игра как средство развития вербальной коммуникации детей с общим недоразвитием речи шестого года жизни : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.03. - Москва, 1998. - 199 с.
3. Соловьева Л.Г. Развитие вербальной коммуникации дошкольников с речевыми нарушениями: Монография. – Архангельск: Поморский государственный университет, 2006. – 180 с.

Азарова В.В.
учитель-логопед,
ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации» ДЗМ,
ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА РФ
Москва, Россия
Azarova V.
speech-pathologist
Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation
Federal Center of Brain and Neurotechnology
Moscow, Russia

Есейкина Л.И.
Медицинский психолог
ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА РФ
Москва, Россия
Eseykina L.
Medical psychologist
Federal Center of Brain and Neurotechnology
Moscow, Russia

Опыт восстановительного обучения в процессе нейрореабилитации больных с последствиями очаговых поражений головного мозга и нарушением высших психических функций с использованием технологий телекоммуникации

Experience of rehabilitation trainingduring neurorehabilitation of patients with consequences of focal lesions of the brain and disorders of higher mental functions using telecommunication

Аннотация. *В статье представлен краткий обзор текущего применения телекоммуникационных технологий в речевой реабилитации афазии у постинсультных больных. Авторы также описывают свой опыт проведения занятий и проводят оценку эффективности формата дистанционной реабилитации.*

Abstract. *The* article provides a brief overview of the current application of telecommunication technologies in the speech rehabilitation of aphasia in post-stroke patients. The authors also describe their experience in conducting classes and evaluate the effectiveness of distance rehabilitation.

Ключевые слова: афазия, инсульт, телемедицина, телепрактика, телереабилитация.
Keyword: aphasia, stroke, telerehabilitation, telepractice, telemedicine.

Согласно определению, данному Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), телемедицина это «Предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ» [1].

Восстановление функций организма после перенесенного инсульта –длительный и трудоёмкий процесс, который часто не укладывается в рамки стационарного лечения. Поддержание и развитие полученных навыков требуют регулярности и систематичности, и нередко после выписки из стационара у пациентов отмечается регресс достигнутых результатов.

При афазии после инсульта помощь основана на междисциплинарном подходе, который обычно начинается в больнице в острой фазе, продолжается в программах интенсивной реабилитации и заканчивается дома. Тем не менее, доступ многих пациентов к квалифицированной помощи часто ограничен. Кроме того, в домашних условиях у пациента и у его родственников может не хватать мотивации для продолжения занятий. Телереабилитация может расширить возможности взаимодействия пациентам, находящимся в географически отдаленных регионах, а также не имеющим возможности приехать в реабилитационный центр в силу физических ограничений и ограничения мобильности.

Телереабилитация представляет собой модель предоставления услуг в реальном времени с помощью информационных и

коммуникационных аудио- и видеотехнологий: специального оборудования (компьютера, планшета, телефона, веб-камеры) и средств связи (Интернет). Неоспоримым преимуществом дистанционной реабилитации являются комфортные в физическом и эмоциональном плане для пациента условия проведения курса лечения.

Зарубежный опыт показывает адекватность, эффективность и надежность использования формата телемедицины для речевой реабилитации пациентов с афазией. Свидетельства эффективности телереабилитации после инсульта начали накапливаться в результате проведения рандомизированных контролируемых испытаний.

В аналитических обзорах работ, посвященных использованию различных телемедицинских технологий в работе с афазиями авторы приходят к выводу, что телереабилитационные вмешательства оказывают лучшее или одинаково благотворное влияние на двигательную активность, высшую корковую деятельность, расстройства настроения, а также на способности к осуществлению повседневной деятельности пациентов по сравнению с традиционной терапией «лицом к лицу» [2;3; 4; 5].

Эффективность метода подтверждается в формате как индивидуальных, так и групповых занятий. Так, в исследовании, посвященном оценке телереабилитации в формате групповых логопедических занятий с использованием видеоконференции у участников были выявлены статистически значимые улучшения качества жизни, связанные с коммуникацией, увеличение вовлеченности в коммуникативную деятельность и снижение тяжести афазии [6].

Давность перенесенного инсульта также не является препятствием для использования данного формата работы. В исследовании эффективности интенсивной длительной компьютеризированной реабилитации в отдаленном восстановительном периоде инсульта (от 2 до 12 лет) были отмечены улучшения в повседневном общении (например, возможность обращаться к членам семьи по имени, инициирование разговора с незнакомцами, использование телефонных звонков, меньшая зависимость от опекунов для посредничества в общении), улучшение навыков чтения. Кроме того, все участники сообщили о возросшем уровне уверенности при поддержании разговора и более высоком уровне участия в общении [7].

В другом исследовании, посвященном оценке удовлетворенности уровнем и качеством предоставляемой телемедицинской помощи, отмечается, что после трехнедельного курса занятий уровень удовлетворенности испытуемыми качеством речевой телереабилитацией достиг 93%. В частности, участники чувствовали, что их визуальный и аудиальный контакт со специалистом был хорошим, несмотря на отличие от обычного формата общения лицом к лицу. Удовлетворенность уровнем повседневного общением была выше, чем до занятий, как у участников, так и у лиц, осуществляющих за ними уход. Кроме того, было показано, что использование технологий в данной группе не было проблемой для пожилых людей после инсульта [**8**].

Таким образом, в ряде исследований показано, что использование инструментов телефонной и/или видео- конференц-связи возможно для реализации диагностических, реабилитационных и консультативных услуг.

Наш опыт использования технологий телекоммуникации также положительно подтверждает жизнеспособность такого формата взаимодействия. Ниже представлена краткая выдержка из логопедического обследования пациента А.

Цель консультации – дистанционное первичное логопедическое обследование.

РЕЧЕВОЙ АНАМНЕЗ

Речевые нарушения появились после перенесённого повторного инфаркта головного мозга с геморрагической трансформацией в бассейне левой СМА от 11.10.19 г.

После инфаркта головного мозга в бассейне правой ЗМА неизвестного срока давности речевых нарушений не было. Пациент прошёл курс восстановительного обучения в стационарном отделении в ноябре 2019 года с положительной динамикой. После выписки логопедической помощи не получал.

НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Особенности контакта: продуктивность речевого контакта с пациентом снижена в связи с речевыми нарушениями. Цели обследования понимает, на обследовании доброжелателен, сотрудничает со специалистом. Ориентировка в месте, времени, собственной личности сохранена.

Жалобы самостоятельно высказать не может из-за речевых нарушений, отвечает только по наводящим вопросам. Нейродинамика психических процессов: истощаемость, флуктуация произвольного внимания и работоспособности. Темп работы неравномерный.

РЕЧЕВОЙ СТАТУС

1. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ. Нарушение программирования и предикативности, персеверации, словарный дефицит. Пропуск глагола. Аграмматизм согласования. Отмечаются ошибки при употреблении предлогов. Вербальные парафазии. Литеральные парафазии. Составление рассказа по сюжетной картинке не доступно. Пересказ нарушен. Больной способен пересказать текст, но лишь в форме ответов на вопросы, отмечаются трудности формулирования фраз, встречаются аграмматизмы. Свободному изложению текста препятствуют и произносительные трудности, характерные для экспрессивной речи в целом.

2. ОСОБЕННОСТИ ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ. «Псевдоотчуждение» значения слова на

объёме из-за нарушения произвольного внимания. Персеверации. Трудности понимания носят вторичный характер. На восприятие речи оказывает влияние дефицитарность в сфере произвольного внимания, инертность в сфере переключения слухового внимания, отсутствие полноценной опоры на внутреннее проговаривание. Фонематический слух сохранен.

3. ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ. Понимание внеситуативной развёрнутой речи незначительно нарушено. Понимание логико-грамматических, флективных, сравнительных конструкций нарушено. Понимание конструкций с предлогами, отражающими пространственные отношения, нарушено.

Понимание конструкций атрибутивного родительного нарушено. Понимание инвертированных конструкций нарушено. Объём слухо-речевой памяти не может быть исследован из-за нарушений речи.

Понимание подтекста, иносказаний, аллегорий не может быть исследовано из-за нарушений речи.

4.ПИСЬМО. Списывание сохранено. Письмо под диктовку нарушено, возможно письмо под диктовку некоторых идеограмных слов. Самостоятельное письмо и составление слов из букв грубо нарушено.

5.ЧТЕНИЕ. Чтение сопровождается произносительными трудностями, характерными для экспрессивной речи больного. Буквы прочитываются и узнаются. Возможно сопряженное чтение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Выявленная симптоматика указывает на наличие у пациента: комплексной моторной афазии (эфферентно-афферентная), нарушений нейродинамического компонента психической деятельности (истощаемость, флуктуация произвольного внимания и работоспособности). Речевой дефект грубой степени выраженности.

Пациент принят на курс логопедических занятий с применением телемедицинских технологий.

Программа логопедического сопровождения

Программа логопедических занятий:

1. стимулирование простых видов коммуникативной речи;
2. преодоление расстройств произносительной стороны речи;
3. преодоление расстройств речевого программирования;
4. восстановление чтения и письма;
5. преодоление нарушений нейродинамического компонента психической деятельности.

Кратность занятий – 5 раз в неделю.

После проведения 10 индивидуальных дистанционных логопедических занятий по видеозвонку WhatsApp отмечается следующая положительная динамика. Пациент вовлечён в восстановительное обучение, с удовольствием занимается, ждёт очередного занятия, к которому готовится с полной ответственностью. В состоянии высших психических функций пациента отмечаются следующие положительные изменения: более устойчивым стало произвольное внимание, сократился латентный период включения в деятельность, улучшилось переключение с одного вида деятельности на другой. Более плавными стали артикуляционные переключения при чтении слогов и двух-трёхсложных слов. Стало возможным выделение ударного слога. Пациент сопряжено со специалистом пропевает со словами различные песни, договаривает поговорки, пословицы, а также предложения с жёстким контекстом. Восстанавливается фразовая речь: составляет фразы по сюжетной картинке, с заданными словами, заканчивает предложения разными словами, подходящими по смыслу, заполняет пропуски во фразе с грамматическим изменением слова; отвечает простой фразой на вопросы по прочитанному тексту. Занятия с применением телемедицинских технологий будут продолжены по намеченной программе с учётом динамики речевого статуса пациента.

После проведения 20 индивидуальных дистанционных логопедических занятий по видеозвонку WhatsApp в речевом статусе отмечается положительная динамика: пациент активен, старателен, с логопедической нагрузкой справляется в полном объёме. В состоянии высших психических функций пациента отмечаются следующие положительные изменения: улучшилась продуктивность логопедических занятий, повысилась речевая активность больного. Пациент чувствует себя увереннее в домашней обстановке, активно привлекает значимые предметы окружения (фотографии, книги) в процессе коррекционной работы, тем самым увеличивая свою способность к коммуникации. Пациент стал самостоятельно пропевать знакомые ему песни, увереннее договаривать поговорки, пословицы, а также предложения с жёстким контекстом. Улучшилось составление фраз по вопросам, опорным словам; заполнение пропусков во фразе с грамматическим изменением слова; более подробным становится составление рассказа по серии сюжетных картинок; значительно улучшился пересказ текстов прослушанных дистанционно. Занятия с применением телемедицинских технологий будут продолжены по намеченной программе с учётом динамики речевого статуса пациента.

Безусловно, существует ряд преимуществ и ограничений, связанных с форматом телереабилитации.

Среди **преимуществ** можно выделить следующие [2]:

1) повышенная внимательность участников к стимулам и материалам, представляемым с помощью компьютеров;

2) вовлеченность пациентов в процесс взаимодействия;

3) более высокая доступность лечения, снятие ограничений, связанных с географической удаленностью пациента;

4) более эффективное использование отведенного времени;

5) отсутствие необходимости адаптации пациента к новым условиям, проведение занятий в комфортной и знакомой пациенту обстановке;

6) улучшение посещаемости занятий и общего соблюдения режима лечения на дому;

7) ориентировка на достижение цели повседневной жизни пациента при более активном участии семьи и лиц, обеспечивающих уход;

8) расширение возможностей обучения членов семьи или лиц, осуществляющих уход, по вопросам повседневного взаимодействия и стратегий коммуникации с пациентом;

9) возможность применения телереабилитации в качестве дополнения к стационарным курсам реабилитации для увеличения интенсивности терапии.

Вместе с тем, существуют **некоторые ограничения формата**, которые также важно учитывать:

1) трудности с поддержанием телефонных и/или интернет-соединений, непреднамеренное техническое прерывание соединения;

2) проблемы с установлением связи на расстоянии из-за возможности возникающей задержки аудио- и видеосвязи;

3) снижение качества визуальных сигналов и стимулов по сравнению с доступным в традиционных условиях;

4) снижения контроля со стороны специалиста и ограниченная способность вносить исправления;

5) снижение возможности наблюдения за поведением пациентов.

Перечисленные выше технические недостатки ни в коем случае не являются непреодолимыми. Постоянно развивающийся сегмент широко доступных технологий поможет избежать проблем, связанных с подключением, скоростью передачи и качеством аудио- и видеотрансляции (напр., улучшение интернет-соединения, использование микрофонов с эхоподавлением и внешних веб-камер высокой четкости).

При отсутствии специально разработанного программного обеспечения альтернативными вариантами для взаимодействия являются широко доступные службы видеосвязи, такие как FaceTime®, Skype™, WhatsApp и Zoom. По нашему опыту, это самый простой способ связи с пациентами без использования специализированного программного обеспечения. Для проведения занятий пациенту нужно иметь компьютер с веб-камерой или телефон с фронтальной камерой и доступом к сети Интернет.

Очевидно, что некоторые логопедические задания и упражнения могут потребовать модификации, а некоторые задачи необходимо будет исключить из-за отсутствия прямого контакта с пациентом и наличия у него напечатанных стимульных заданий. Одним из решений является наличие постороннего лица, например, родственника или человека, ухаживающего за пациентом, который может помочь с тестовыми материалами и техническими аспектами организации занятия. В то же время не стоит забывать, что широкий спектр доступных логопедических материалов также дает специалисту возможность для адаптации терапии к уровню нарушений пациента и условиям проведения занятия.

Исходя из собственного опыта проведения занятий и анализа найденной литературы, предлагаем **некоторые практические рекомендации** по организации удаленных занятий с пациентом [9].

Расписание занятий по возможности должно быть стабильным и неизменным. Занятия должны проходить в тихой, уединенной комнате, где есть равномерное и адекватное освещение (отсутствие бликов). За спиной специалиста должен располагаться простой не отвлекающий визуальный фон. Необходимо обеспечить соответствующее расстояние от камеры, чтобы пациент мог видеть лицо и руки специалиста, чтобы была возможность для невербальной коммуникации. Следует заранее отрегулировать качество видеотрансляции и громкость звука. А также важно заблаговременно обсудить вопрос с записью занятий как со стороны пациента, так и со стороны специалиста. Без предварительной договоренности и согласия пациента не должна осуществляться запись и хранение видео- и аудиоматериалов, а также фотографий занятия.

При проведении занятия задания должны быть четко сформулированы и по возможности продублированы на экране устройства (в случае, если, например, у пациента имеются нарушения понимания обращенной речи). Обращаясь к пациенту, необходимо смотреть в камеру устройства, а не на монитор. В процессе занятия следует избегать фоновых шумов (например, постукивания ручки, шелеста бумаги). Важно избегать чрезмерных и быстрых движений (например, жесты руки, движение стула), чтобы не перегружать внимание пациента.

Необходимо обсудить вопрос о вспомогательной помощи при организации занятий со стороны родных пациента. Обязательно следует оценить слух пациента или зрительные ограничения, которые могут потребовать адаптации формата занятий. Перед началом занятия нужно убедиться, что все необходимые материалы находятся в пределах досягаемости пациента.

Обучение пациентов является ресурсоемким, но критически важным

компонентом успеха телемедицины. Требуется предварительно потратить некоторые время на общие договоренности о формате и условиях работы и выяснить у пациента уровень владения технологиями. Перед началом занятий полезно потренироваться с пациентом во время первой встречи, предлагая выполнить несколько простых, но необходимых упражнений. На первых этапах очень ценной может оказаться помощь членов семьи.

Заключение

В данной статье нами были рассмотрены некоторые аспекты предоставления услуг речевой реабилитации с использованием технологий телекоммуникации. Такой формат работы может повысить качество и доступность реабилитационных мероприятий для лиц с нарушениями речи и высших психических функций, а также расширить клинический охват пациентов, находящихся в географически отдаленных районах, имеющих физические ограничения или другие факторы, препятствующие регулярному прохождению реабилитационного курса в клинике. Телереабилитация также может сочетаться со стационарной реабилитацией на базе клиники.

В качестве направлений для будущих исследований мы видим сравнение эффективности дистанционной и очной реабилитации для русскоязычной выборки пациентов с афазией, а также формулирование протоколов оказанияуслуг данного формата.

Литература

1. Фёдоров В.Ф., Столяр В.Л. Телемедицина: кого, чему и как учить // Врач и информационные технологии. 2018. №4.
2. Hall N., Boisvert M., Steele R. Telepractice in the Assessment and Treatment of Individuals with Aphasia: A Systematic Review // International Journal of Telerehabilitation, 5(1) (2013), P. 27–38.
3. Sarfo F., Ulasavets U., Opare-Sem O., Ovbiagele B. Tele-Rehabilitation after Stroke: An Updated Systematic Review of the Literature// Journal of stroke and cerebrovascular diseases, Sep;27(9) (2018).
4. Maresca G., Maggio M., Latella D., Cannavò A., De Cola M., Portaro S., Stagnitti M., Silvestri G., Torrisi M., Bramanti A., De Luca R., Calabrò R.S. Toward Improving Poststroke Aphasia: A Pilot Study on the Growing Use of Telerehabilitation for the Continuity of Care// Journal of stroke and cerebrovascular diseases, Oct;28(10) (2019).
5. Chen J., Jin W., Zhang X., Xu W., Liu X., Ren C.Telerehabilitation Approaches for Stroke Patients: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials// Journal of stroke and cerebrovascular diseases, Dec;24(12) (2015).
6. Pitt R, Theodoros D, Hill AJ, Russell T. The impact of the telerehabilitation group aphasia intervention and networking programme on communication, participation, and quality of life in people with aphasia // International journal of speech-language pathology, Oct;21(5) (2019).
7. Mortley J, Wade J. Enderby P., Hughes A.Effectiveness of computerised rehabilitation for long-term aphasia: a case series study // The British journal of general practice, Nov;54(508) (2004).
8. Tousignant M., Macoir J., Martel-Sauvageau V., Boissy P., Corriveau H., Gosselin S., Dubois M., Tousignant M., Pagé C. Satisfaction with in-home speech telerehabilitation in chronic post-stroke aphasia: an exploratory analysis // Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth, Vol. 6 (2018).
9. Cullum M., Grosch M. Special Considerations in Conducting Neuropsychology Assessment over Videoteleconferencing // Telemental Health: Clinical, Technical, and Administrative Foundations for Evidence-Based Practice, 2013, P. 275-293.

Бабушкина С.Ю.
учитель-логопед ГБОУ школа № 538 им. С.В. Гришина
Москва, Россия
Babushkina S.
speech therapist GBOU school 538 named after S. Grishin
Moscow, Russia

Гилева С.Ю.
учитель-логопед, ГБОУ школа № 538 им. С.В. Гришина
Москва, Россия
Gileva S.
speech therapist GBOU school 538 named after S. Grishin
Moscow, Russia

Изучение особенностей овладения структурой предложения дошкольниками с нарушениями речи

Studying the features of mastering the sentence structure by preschoolers with speech impairments

Аннотация: В статье анализируется проблема овладения структурой предложения у дошкольников с нарушениями речи. А также представлены результаты изучения сформированности структуры предложения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (здесь и далее ОНР).

Abstract: The article analyzes the problem of mastering the sentence structure in preschool children with speech disorders. It also presents the results of studying the formation of the sentence structure in older preschool children with General speech underdevelopment.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, старшие дошкольники, структура предложения.

Keywords: general underdevelopment of speech, older preschoolers, sentence structure.

Для успешного обучения ребенка в школе необходима хорошо развитая связная речь. Умение грамотно излагать мысль позволяет ребенку правильно и полно усваивать учебный материал.

Известно, что формирование правильной устной речи представляет собой сложный и длительный процесс. Овладение родным языком и в норме, и при различных речевых нарушениях протекает в виде усвоения предложений разных типов. Многие специалисты по изучению речи детей (В.К. Воробьёва, Б.М. Гриншпун, Н.С. Жукова, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева и др.) подчёркивают в своих работах, что предложение в развитии детской речи играет огромную роль. А.Н. Гвоздев отмечает, что «именно в предложениях формируются как отдельные словосочетания, так и отдельные грамматические категории с их внешним морфологическим выражением».

Характерной особенностью речевого дизонтогенеза у детей с общим недоразвитием речи является факт длительного сосуществования предложений грамматически правильно и неправильно оформленных. Эти дети нуждаются в специальных дополнительных занятиях по осознанному формированию различных видов словосочетаний и предложений. Именно поэтому у детей с ОНР 5-6-ти лет обучение связной речи, развитие навыков правильного построения предложений – одна из основных задач в системе логопедических занятий на протяжении всех периодов обучения (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина) [10].

Формирование структуры предложения в речи ребенка спонтанный процесс. Уже в раннем детстве в процессе общения с матерью, во время опосредствованной словом предметной, игровой деятельности формируются основные структурные схемы предложения. Тем не менее, освоение синтаксиса не завершается в раннем возрасте. Оно продолжается и далее в процессе освоения новых форм речи и речевого общения.

Наиболее изученным вопросом этой проблемы являются нарушения морфологической системы языка у детей с общим недоразвитием речи. Основной синтаксической единицей является предложение - модель конечного продукта процесса продуцирования речевого высказывания. Предложение играет важную роль в формировании языковой способности и процессов вербально-логического мышления.

Работа над предложением начинается с работы над простым не распространенным предложением (Ефименкова Л.Н., 1990). На этом этапе дети учатся чувствовать грамматическую основу предложения, т.е. подлежащее и сказуемое. Таким образом, закладывается основа для успешного овладения ребенком навыков синтаксического разбора предложения.

В коррекционной работе широко используются графические схемы предложений, для того чтобы сформировать у детей абстрактно-зрительное представление о слове, как единице предложения.

Дальнейшая работа направлена на распространение и грамматическое оформление предложения.

Сначала предложение распространяется путем введения дополнения, выраженного существительным в форме винительного, родительного, дательного, творительного падежа единственного и множественного числа без предлога. Затем в предложение вводят определение к подлежащему и дополнению и, наконец, обстоятельство места. Все это изучается на доступном, элементарном академическом уровне, в соответствии с возрастом дошкольника, поэтому вводится только понятийно и терминологически пока не закрепляется.

Параллельно с распространением предложения отрабатываются грамматические связи: согласование и управление. С этой целью поэтапно детей обучают правильно согласовывать существительное с глаголом в числе и роде, прилагательное с существительным в роде, числе и падеже. Особое место занимает работа над предлогами.

Дети, страдающие речевыми нарушениями, в большинстве своем не осознают смысловую значимость предлогов. Они не выделяют их как отдельные слова, поэтому в устной и письменной речи либо пропускают предлоги, либо соединяют их с последующим словом.

Даже к моменту поступления в школу в активном словаре детей могут отсутствовать такие предлоги, как *над, под, из-за, из-под*. Дети могут понимать их пространственное значение, но в устной и письменной речи смешивать: *на -над, по -под, из -из-за, из -из-под.*

На протяжении всего обучения необходимо формировать у детей умение полно и грамматически правильно выражать свою мысль.

Нами проведено исследование по формированию у дошкольниов с ОНР структуры предложения.

На первом этапе внимание уделялось изучению и анализу современной научной и методической литературы, посвященной изучению механизмов и закономерностей формирования в речи ребенка основной синтаксической единицы – предложения. Нами были изучены следующие научные монографии и исследования: работа А.Н. Гвоздева «Вопросы изучения детской речи» (1961), Соботович Е.Ф. «Речевое недоразвитие у

детей и пути его коррекции» (2003), «Методы обследования речи у детей» (1996) Власенко И.Т., Чиркиной Г.В. На основе последней, а также с использованием материалов сборника статей Архиповой Е.Ф. «Стертая дизартрия у детей» (2006) была предложена методика проведения констатирующего эксперимента.

Результаты данного эксперимента показали, что структура предложения у детей с общим недоразвитием речи имеет ряд особенностей и нуждается в коррекционном воздействии.

Следующим этапом исследования стала работа по подготовке и проведению формирующего эксперимента, целью которого являлась разработка и проведение цикла коррекционно-развивающих занятий по формированию структуры предложения у старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Цикл коррекционных занятий был построен на основе изучения нами следующих работ: Нищева Н.В. «Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР», Селиверстов В.И. «Речевые игры с детьми» и авторская методика.

После окончания проведения цикла коррекционных работ был проведен контрольный эксперимент. Анализ его результатов позволил нам сделать вывод об эффективности предложенного цикла занятий, что способствовало увеличению показателей по сформированности структуры предложения в контрольной группе детей.

В ходе проведения данного исследования были выполнены следующие задачи:

- анализ научно-методической литературы по проблеме формирования у дошкольников структуры предложения;
- определение содержания методики исследования нарушений структуры предложения, а также методов обработки результатов исследования;
- выявление общих и специфических особенностей нарушений структуры высказывания у дошкольников с различными проявлениями ОНР и описание механизмов данных нарушений;
- разработка алгоритма коррекционно-логопедического воздействия по формированию структуры предложения;
- проведение цикла пробных занятий по формированию структуры предложения у старших дошкольников в условиях ДОО.

На заключительном этапе исследования нами был сделано заключение о том, что грамматическая структура высказывания у детей дошкольного возраста с различными формами ОНР имеет целый ряд особенностей общего и специфического характера, которые нуждаются в коррекционно-логопедическом воздействии. Фактические данные приведены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1. Результаты изучения сформированности структуры предложения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР

Обследуемые параметры	**Успешность выполнения в ходе констатирующего эксперимента**	**Успешность выполнения в ходе контрольного эксперимента**
1. Использование простого нераспространенного предложения	63	100
2. Использование простого распространенного предложения с прямым дополнением	64	91
3. . Использование простого распространенного предложения с косвенным дополнением	50	89
4. Составление предложений из слов в начальной форме	30	78
5. Верификация предложений	44	70
6. Использование распространенного предложения с простым предлогом	29	85
7. Использование распространенного предложения со сложным предлогом	7	56
8. Завершение союзного предложения словосочетанием	64	91
9. Использование предложения сложной структуры (сложносочиненные)	56	89
10. Использование предложения с однородными членами	55	89
11. Использование предложения с числительными	21	67
12. Составление предложений с добавлением глагола по 3 картинкам	38	76

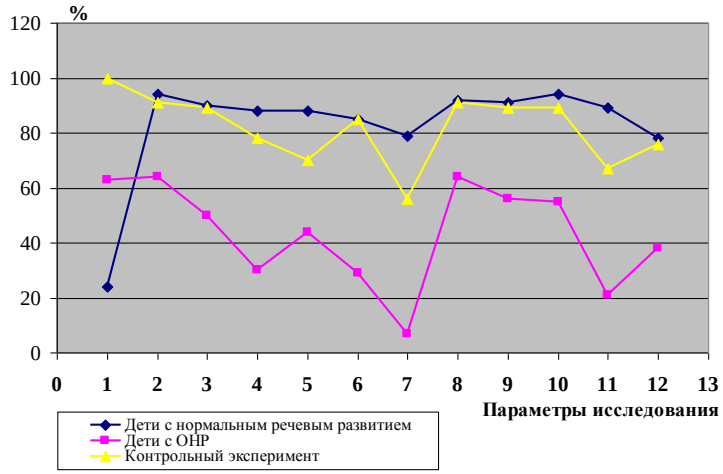


Рис.1 Результаты контрольного эксперимента

Результаты контрольного эксперимента позволяют сделать вывод об эффективности предложенного нами цикла игровых занятий.

Таким образом можно заключить, что оптимальным вариантом наиболее эффективного коррекционно-логопедического воздействия можно считать планомерную, систематическую работу по организации и проведению игровых занятий в малых подгруппах.

Литература

1. Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методы обследования речи у детей. – М., 1996.
2. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.
3. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. М., 1990.
4. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М., 1990.
5. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников . – Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004.
6. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ.ред.проф. Г.В.Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2005.
7. Нищева Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006.
8. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. М., 1994.
9. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006.
10. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное воспитание и обучение детей пяти летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991.

Власова С.А.
учитель-логопед
МДОУ ВМР «Детский сад № 20 «Островок»
г. Вольск, Саратовская область, Россия
Vlasova S.
speech therapist
MBOU VMR "Kindergarten № 20 "Island"
Volsk, Saratov region, Russia

Здоровьесберегающие технологии в работе учителя-логопеда в рамках реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования

Health saving technologies at work speech therapy teachers within the framework of the Federal state educational standard for preschool education

Аннотация. В статье анализируется коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда в рамках реализации положений Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Abstract. The article analyzes the correctional and developmental work of a speech therapist teacher in the framework of implementing the provisions of the Federal state educational standard for preschool education.

Ключевые слова: здоровье, инновация, технология, метод, детство, коррекция, речь, процесс, игра, жизнь.
Keyboard: health, innovation, technology, method, childhood, correction, speech, process, game, life.

На современном этапе дошкольного образования изменилась концепция воспитания и обучения нового поколения детей. Сохранение и укрепление здоровья дошкольников возможно путем применения здоровьесберегающих технологий. Инновационные воздействия в деятельности учителя-логопеда и воспитателя становятся перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. На фоне комплексной помощи такие методы, не требуя особых усилий, оптимизируют процесс коррекции речи детей и способствуют оздоровлению всего организма в целом.

Здоровьесберегающие технологии – это система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального и физического здоровья всех субъектов образовательного процесса.

Дошкольное детство – самоценный этап в жизни, а не только период подготовки ребенка к школе. Поэтому в этом возрасте очень важно развивать в детях любопытство, познавательный интерес, формировать учебную мотивацию. При этом необходимо заботиться и о здоровье воспитанников, создавая в дошкольных учреждениях условия для его укрепления и сохранения.

Поэтому в нашем образовательном учреждении мы уделяем достаточное внимание технологиям, способствующим оздоровлению воспитанников.

Укрепление здоровья – это необходимый аспект комплексной реабилитации детей с речевой патологией. Логопедическая практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей с речевыми нарушениями. Вместе с тем, в науке имеются подтвержденные данные о том, что среди них повышается % детей с ухудшением соматического здоровья. Все это определяет необходимость оптимизации знаний о важности коррекционно-развивающей работы не только по развитию речи детей, но и по укреплению их соматического состояния, воспитанию физической культуры, внимания и бережного отношения к своему организму, формированию потребности в соблюдении здорового образа жизни.

Цель применения здоровьесберегающих технологий в логопедической работе – оптимизация процесса коррекции речи и обеспечение оздоровления, поддержания и укрепление здоровья детей. Ведущий принцип таких технологий – учет индивидуальных конституциональных особенностей психо-соматического здоровья ребенка.

Организуя работу при помощи здоровьесберегающих технологий, ставятся следующие задачи:

- организация ежедневного стабильного режима бодрствования, отдыха и питания детей в условиях ДОО;
- реализация основной образовательной программы ДОО для детей с речевыми нарушениями (в рамках групповых фронтальных занятий);
- обеспечение коррекционно-развивающего режима и дополнительных индивидуальных логопедических занятий для детей с речевыми нарушениями на индивидуальных и подгрупповых занятиях;
- интеграция специализированных модулей по развитию внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения, эмоционально-волевой сферы, поведения в общий образовательный и коррекционно-развивающий процесс;
- развитие и совершенствование слухового и зрительного восприятия, тактильных ощущений;
- развитие мелкой и общей моторики, координации движений;
- регуляция двигательной активности, ловкости, точности движений, стимуляция мышечного тонуса и праксиса;
- укрепление здоровья воспитанников, закаливание;
- профилактика
- нарушений зрения и слуха,
- нарушений осанки,
- нервных истощений и перегрузок эмоционального состояния,
- нарушений системы органов дыхания и сердечно-сосудистой системы;
- формирование правильного пищевого поведения;
- формирование навыков регулярного соблюдения гигиенических процедур;
- формирование вкуса и интереса к здоровому образу жизни;
- интеграция ЗОЖ в семейное воспитание через консультативную и просветительскую работу с их родителями, а также с помощью культмассовых и спортивных мероприятий, типа: «папа-мама-я-здоровая семья»; «делай, как я, делай, как мы, делай лучше нас» или «дальше, выше, сильнее, быстрее» и т.п.

Основные принципы здоровьесберегающих технологий в условиях ДОО:

- доступности (соответствие возрасту детей);
- систематичности (реализация оздоровительных мероприятий постоянно);
- оптимальности (разумно сбалансированная психофизическая нагрузка);

- последовательности (последовательное усложнение и увеличение нагрузки);
- комплексного воздействия на все анализаторы;
- совместного педагогического воздействия (учителя-логопеда, воспитателя, психолога, медицинского персонала, родителей).

Современные здоровьесберегающие технологии можно условно разделить на следующие виды.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья: игровой стретчинг, гимнастика для глаз, развитие мелкой моторики и зрительно-пространственного гнозиса, кинезеологические упражнения, дыхательная гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения, артикуляционная гимнастика, инновационный метод оздоровления Су-джок терапия.

Технологии обучения здоровому образу жизни: игротреннинги и игротерапия, коммуникативные игры, самомассаж, биологическая обратная связь.

Коррекционные технологии: арттерапия, сказкотерапия, цветотерапия, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика, игры с водой, аромотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, биоэнергопластика.

В нашей педагогической практике применение здоровьесберегающих технологий способствует пробуждению интереса у воспитанников к занятиям. Благодаря им постепенно формируется внимание к словесным инструкциям, в следствие чего улучшается качество выполнения учебного задания. Совершенствуется темпо-ритмическая и интонационная сторона речи, улучшается фонематический слух и восприятие, активизируется артикуляционный праксис, четче становится звукопроизношение, обогащается словарный запас, совершенствуется грамматика. Все вместе, это делает самостоятельную связную речь дошкольников полной, внятной и грамотной. Также заметны динамические улучшения внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения, эмоционально-волевой сферы. Дети успешно демонстрируют координационную ловкость и точность движений, безошибочно распознают левую и правую руку, могут посчитать и назвать все пальцы на руке. За период нашей совместной работы дети окрепли стали меньше болеть. Все они, в основном, здоровые и веселые, охотно приходят в ДОО, любят посещать занятия, активно участвуют в оздоровительных мероприятиях, особенно вместе с родителями.

Использование здоровьесберегающих технологий стало для меня эффективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. Эти методы работы принадлежат к числу результативных средств коррекции, все чаще применяемых в специальной педагогике. Они способствуют достижению максимально возможных успехов в преодолении не только речевых нарушений, но проблем с соматическим здоровьем у дошкольников. На фоне комплексной коррекционно-развивающей работы здоровьесберегающие технологии не только оптимизируют сам процесс, но и позволяют организовать логопедические занятия интереснее и разнообразнее для детей, за счет чего повышается их работоспособность, и вместе с тем – качество всего образовательного процесса в целом.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что использование здоровьесберегающих технологий в работе содействует не только сохранению и укреплению здоровья детей с проблемами в развитии речи, но и улучшению адаптивных и компенсаторных возможностей детского организма.

Литература

1. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. No2. С. 21 –28.
2. Буденная Т. В. Логопедическая гимнастика. Методическое пособие. Санкт-Петербург: «Детство-Пресс», 2001 г.
3. Нищева Н. В. «Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи». – СПб., 2003
4. Нищева Н.В. Веселая артикуляционная гимнастика 2-СПБ Детство-Пресс , 2013 г
5. Евдакимова Е. С. Проектирование как здоровьесберегающая технология в ДОУ// Управление ДОУ. 2004. N1.
6. Кувшинова, И. А. Здоровьесбережение, как необходимый аспект комплексной реабилитации детей с речевой патологией [Текст]/ И. А. Кувшинова. -М:2009.(библиотека журнала «Логопед». вып.
7. Леонова С. В. «Веселая разминка. Комплекс дыхательных физических упражнений под чтение стихотворных текстов». Логопед. 2004. No6. с. 83.
8. Маханева М. Д. Работа ДОУ с семьей по воспитанию здорового ребенка. Управление ДОУ. 2005. N 5.
9. Оздоровительные основы физических упражнений. -М., 2002. 11.Панкратова И. В. Растим здоровое поколение // Управление ДОУ. 2004. N1.
10. Панфёрова И.В. «Здоровьесберегающие технологии в логопедической практике». – Журнал «Логопед», 2011 - №2.

Григоренко Н.Ю.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры логопедии
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Grigorenko N.,
teacher-speech therapist,
Candidate of Pedagogical Science, Associate Professor
Moscow City Pedagogical University
Moscow, Russia

Уровневая оценка коммуникативного развития детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии

Аннотация. В данной статье представлена диагностическая методика оценки уровней коммуникативного развития детей раннего возраста; дано четкое определение четырех уровней коммуникативного развития у детей 2-3-го года жизни с различными отклонениями в развитии; в соответствии с каждым коммуникативным уровнем предложены основные направления начального этапа коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование и расширение коммуникативных возможностей детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии. Данные научно-методические материалы являются результатом многолетнего научно-практического исследования автора, достоверность которых подтверждается значительной выборкой испытуемых.

Abstract. This article presents a diagnostic method for assessing the levels of communicative development of young children; a clear definition of four levels of communicative development in children of 2-3 years of age with various developmental disabilities is given; in accordance with each communicative level, the main directions of the initial stage of correctional and developmental work aimed at forming and expanding the communicative capabilities of young children with various developmental disabilities are proposed. These scientific and methodological materials are the result of many years of scientific and practical research of the author, the reliability of which is confirmed by a significant sample of subjects.

Ключевые слова: раннее выявление, преодоление, отклонения, эмоционально-волевая сфера, дети первых лет жизни.
Keywords: early detection, overcoming, deviations, emotional and volitional sphere, children of the first years of life.

Общение – многоаспектный, сложный процесс, направленный на передачу социального опыта между представителями различных поколений. Под действием общения в социуме у ребенка формируются особенности его коммуникативного поведения и закладываются невербальные и речеязыковые средства общения, основы будущей коммуникации. В свою очередь, речевая коммуникация является наиважнейшей составляющей процесса общения в целом, при этом способность человека к полноценной речевой деятельности требует достаточного развития всех компонентов сложной церебральной организации речеязыковой системы и сохранности периферического речевого аппарата.

Проведенный нами анализ научно-методической литературы, позволил сделать обоснованное заключение о том, что у специалистов различного профиля (лингвистов, психолингвистов, психологов, нейропсихологов, дефектологов и логопедов и др.) не выработано *единого подхода* к определению концептуальных основ формирования коммуникативной деятельности в раннем онтогенезе и закономерностей ее становления в первые годы жизни ребенка. Это во многом затрудняет разработку концепции системы психолого-педагогической помощи детям первых лет жизни с различными отклонениями развития, заключающейся:

— в формировании у детей первых лет жизни с отклонениями в развитии необходимых коммуникативных умений и навыков;

— в моделировании алгоритма правильного коммуникативного поведения, психологически комфортного общения и продуктивного взаимодействия всех членов семейного коллектива, в котором воспитываются малыши с проблемами в развитии;

— в создании коррекционно-развивающей коммуникативной среды в условиях образовательных организаций и семейного воспитания[2].

Не смотря на междисциплинарную научную полемику существует важный концептуальный аспект, заключающийся в том, что в первые годы жизни общение, как целостный процесс, и речеязыковое развитие, как его составляющее, зависят от сохранности когнитивных возможностей ребенка и конструктивного эмоционального и ситуативного-делового взаимодействия его с окружающими взрослыми; при этом накопление знаний о языковой системе очень тесно связаны с накоплением, расширением и осознанием представлений об окружающем мире (Е.Ф. Архипова [1], Л.Б. Баряева [2], О.А. Безрукова [3], Т.Н. Волковская [4], Е.А. Екжанова [8], С.Д. Забрамная [11], М.Л. Кусова [9], С.Б. Лазуренко [10], И.Ю. Левченко [4,11], М.И. Лисина [12],

[2] Наиболее подробно теоретические и методологические основы разработанной системы психолого-педагогической помощи детям первых лет жизни с различными отклонениями развития представлен автором в монографии Н.Ю. Григоренко «Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным развитием» [5]

Г.А. Мишина [13, 18], О.Г. Приходько [3], Е.О. Смирнова [17], Е.А. Стребелева [7, 8, 18], Ю.А. Разенкова [7, 16, 18], Г.В. Чиркина [19], Е.В. Шереметьева [20] и др.)

В ходе длительного периода практической коррекционно-развивающей работы с детьми первых лет жизни нами была разработана методика комплексного психолого-педагогического обследования коммуникативных возможностей детей 2-го – 4-го года жизни с различными отклонениями в развитии (Н.Ю. Григоренко [5, 6]).

Теоретико-методологическую основу методики обследования коммуникативных возможностей детей раннего и младшего дошкольного возраста составили основные теоретические положения:

- культурно-историческая теория развития психики и развития личности (Л.С. Выготский);
- системный и комплексный подход к процессу развития ребенка (Л.Б. Баряева, В.И. Бельтюков, Е.А. Екжанова, С.Б. Лазуренко, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева);
- концептуальные положения о формировании процесса общения у ребенка на начальных этапах развития, мотивах общения, ведущих формах общения (М.И. Лисина);
- учение о сложной структуре речевой деятельности (Л.С. Выготский);
- положение о системности формирования речевой деятельности (Р.Е. Левина);
- теория механизмов речеязыковой системы (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, Р.А. Лурия, В.И. Бельтюков, Е.Ф. Соботович);
- теория об операциях восприятия и порождения речевого высказывания (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев);
- современные научные знания о закономерностях развития системы языка (О.А. Безрукова, А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, О.Н. Каленкова, М.Л. Кусова, Л.Б. Халилова, С.Н. Цейтлин, Н.Х. Швачкин, Ю.А. Шулекина и др.);
- положение о необходимости изучения коммуникативной линии развития у детей первых лет жизни в контексте психолого-педагогической диагностики основных линий развития (познавательного, двигательного, социального) с целью выделения ведущего звена (или звеньев) патологического процесса, для определения первичности или вторичности коммуникативного дизонтогенеза (в частности вербального) (Е.А. Екжанова, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева);
- представления о задержке речевого развития (Н.Ю. Григоренко, О.Е. Громова, И.Б. Карелина, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Г.В. Чиркина и др.);
- психолого-педагогическая классификация (Р.Е. Левина) и клинико-педагогическая классификация речевых нарушений (Б.М. Гриншпун, С.С. Ляпидевский, О.В. Правдина и др.);
- принципы анализа речевых нарушений (Р.Е. Левина и Е.М. Мастюкова)

Цель диагностической методики заключается в определении актуального уровня развития коммуникативных возможностей ребенка в раннем и младшем дошкольном возрасте.

Задачи диагностической методики

❖ Определить наличие потребности у ребенка в общении со взрослым (с родным – матерью; с чужим – педагогом, осуществляющим диагностическое исследование) в целом; а также наличие или отсутствие потребности к речевому общению со взрослым.

❖ Определение наличия или отсутствия инициативы общения, которые проявляет или не проявляет ребенок к родным и чужим взрослым.

❖ Установить основные мотивы и ведущую форму общения, сформированные у ребенка; соотнести их с ведущей деятельностью.

❖ Выявить способы и средства общения, которые имеются у ребенка; определить приоритетные средства общения, которыми ребенок активно пользуется.

❖ Оценить наличие и уровень сформированности невербальных средств общения.

❖ Оценить способности воспринимать и распознавать ребенком обращенную речь (на развитии речевого слуха и фонематического слуха как его компонента).

❖ Определить уровень понимания ребенком обращенной к нему речи взрослого.

❖ Оценить наличие и уровень сформированности речеязыковых средств общения.

Общая структура методики представлена тремя основными блоками:

❖ ***I-й блок – изучение способности ребенка к общению в целом:***

- изучение взаимодействия ребенка со взрослым как процесса общения;
- выявление потребности в общении;
- наличия потребности в речевом общении;
- определение ведущей формы общения у ребенка

❖ ***II-й блок – определение уровня сформированности средств невербальной коммуникации*:**

- оценка визуального контакта, как оптического средства;
- оценка возможностей понимания и использования мимических выражений, жестов, эмоционально-экспрессивных поз, как оптико-кинетических средств;
- оценка отношения ребенка к тактильным контактам (прикосновениям) в процессе взаимодействия со взрослым;
- оценка характера и частоты использования ребенком фонационных невербальных средств общения (крика, плача, хныкания, вздохов, интонированных вокализаций);

❖ ***III-й блок – оценка состояния компонентов импрессивной, экспрессивной речи и речедвигательных возможностей:***

- изучение состояния импрессивной речи (навыков речевосприятия и понимания обращенной речи);
- обследование состояния экспрессивной речи (навыков структурно-семантического оформления высказывания /лексического запаса, грамматического строя, фразовой и начатков связной речи/; навыков фонационного оформления высказывания /звукопроизношения и слоговой структуры, речевого дыхания, голосовых функций, просодической организации речевого высказывания/)
- исследование строения органов артикуляции и состояния артикуляционной моторики (состояния тонуса и подвижности мимических мышц, а также артикуляционных мышц губ, нижней челюсти, языка и мягкого неба)

Данная диагностическая методика прошла длительную апробацию с 2007 года на базе образовательных организаций города Москвы и Московской области (структурных подразделениях: службах ранней помощи, центрах игровой поддержки, группах кратковременного пребывания; в развивающих детских центрах, оказывающих образовательные услуги; в рамках семейного визитирования). Вся экспериментальная работа осуществлялась при личном участии автора, а с 2009 года под научным руководством к.п.н., доцента кафедра логопедии Н.Ю. Григоренко на базе Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ данная технология применялась в качестве методической основы для проведения психолого-педагогической диагностики и логопедических обследований при выполнении 7-ми выпускных квалификационных работ бакалавров и 7-ми магистерских диссертаций, экспериментально доказавших валидность методики и репрезентативность полученных данных.

Благодаря данной технологии за 13 лет было изучено значительное количество детей первых лет жизни и дошкольного возраста, среди которых выявлено 586 детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии: 183 малыша второго года жизни и 403 ребенка третьего года жизни. Кроме того, исследование прошли 76 детей раннего возраста с состоянием основных линий развития, соответствующих возрастной норме: 24 ребенка второго года жизни и 52 ребенка третьего года жизни. В данном случае сопоставительная группа детей первых лет жизни с нормативным развитием позволила уточнить фактические нормативы, на которые впоследствии автор ориентировалась при уточнении технологической карты обсуждаемой диагностической методики, а также данные экспериментальной работы способствовали определению ориентиров для разработки и реализации последующей стратегии коррекционно-развивающего воздействия, направленного на формирование коммуникативных возможностей детей, имеющих проблемы в развитии, и коррекцию коммуникативного поведения членов семьи, в которых воспитывались данные малыши.

В экспериментальной работе практически все дети с отклонениями в развитии проходили либо психолого-медико-педагогическую комиссию, либо (по рекомендации специалистов психолого-педагогического профиля) получили заключения от психоневролога, оториноларинголога и окулиста. У всех детей были поставлены различные психолого-педагогические заключения; у значительной части детей были выявлены нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, тяжелые множественные нарушения развития (в том числе синдром Дауна), что было подтверждено медицинскими заключениями соответствующих специалистов медицинского профиля. Комплексное всестороннее изучение основных линий развития ребенка раннего возраста возможно осуществлять с помощью методик Е.А. Стребелевой [7, 18] Ю.А. Разенковой [7, 18], Г.А. Мишиной [18], О.Г. Приходько [14] и ряде других широко распространенных методик.

При формировании логопедических заключений в рамках психолого-педагогического обследования применялась указанная выше авторская методика изучения коммуникативного развития детей 2-4-го года жизни, на основе которой определялись уровни коммуникативного развития (с учетом уровней речевого развития, предложенных О.Г. Приходько [15], и уровней понимания детьми обращенной к ним речи, определенных Е.Ф. Архиповой [1]).

На основе данных психолого-педагогического обследования и динамического мониторинга психо-речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста, вошедших в группу лонгитюдного эксперимента, нами было условно выделено четыре уровня коммуникативного развития, которые могут быть полезны для интерпретации данных диагностической работы. Рассматривая те или иные перспективы в развитии детей раннего возраста, с учетом выявленных у них уровней коммуникативного развития, мы также сформулировали практические рекомендации для начального этапа логопедической работы в рамках психолого-педагогического воздействия. Рассмотрим их подробнее.

1 уровень коммуникативного развития: *потребность в общении с окружающими взрослыми отсутствует или значительно снижена*:

- ребенок не идет на контакт с чужим взрослым; не может полноценно взаимодействовать с родным взрослым (матерью);

проявляет неадекватные реакции на инициацию контакта со стороны взрослых (негативизм, хныканье, крик, агрессия, направленная на взрослого или аутоагрессия и т.п.);

- практически отсутствуют невербальные средства: не фиксирует внимание на лице взрослого, не удерживает взгляд «глаза в глаза», избегает его; характерны отрицательные мимические выражения; негативная реакция на тактильные прикосновения взрослого; присутствуют позы, демонстрирующие негативное отношение ко взрослым; отсутствуют адекватные для коммуникативного взаимодействия жесты, при этом есть жесты, демонстрирующие агрессию (замах на взрослого, отталкивание, щипки и т.п.; могут присутствовать навязчивые движения и т.п.; преобладают неречевые вокализации (хныканье, вскрики, крики, всхлипывания);
- понимание ребенком обращенной к нему речи взрослых отсутствует или обнаруживается минимально ситуативно-элементарное осмысленное восприятие речи близких взрослых (I-й уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е.Ф. Архиповой);
- речеязыковые средства общения отсутствуют (характерна выраженная задержка познавательного и речевого развития, I-й уровень речевого развития по О.Г. Приходько).

**** Комментарий*** – это наиболее тяжелый вариант психо-речевого развития, как правило встречается при таких нозологиях, как синдром Дауна, ранний детский аутизм (или выраженными расстройствами аутистического спектра), выраженная задержка психического развития, ДЦП, тяжелые множественные нарушения развития. В целом в исследовании такой вариант был выявлен у 71-го ребенка раннего возраста (12% детей с выраженными отклонениями в развитии и инвалидностью).

Очевидно, что при таком низком уровне коммуникативного развития малышу обязательно необходимо оказывать в рамках комплексного психолого-педагогического сопровождения специализированную логопедическую помощь, на начальных этапах направленную на

- активизацию потребности к общению в целом, на привлечение и закрепление первичных контактов ребенка, стимуляцию к взаимодействию с близкими и чужими взрослыми, пробуждение у него интереса ко взрослому, как источнику всего интересного и нового;
- побуждение к инициативе в контактах, формирование для этого доступных невербальных средств, закрепляя их понимание и использование в постоянно повторяющихся бытовых (рутинных) и игровых ситуациях;
- стимуляцию детей к коммуникативной рефлексии в процессе развития новых сенсорных ощущений и познавательно-ориентировочных реакций; развитие у ребенка понимания обращенной к нему речи взрослых на элементарном уровне и в рамках бытовых ситуаций (реакции на свое имя, нахождения названного предмета, человека, выполнения простой одно-, двухступенчатых просьб, инструкции и т.п.);
- стимуляцию и поддерживание у ребенка сначала любых вокализаций в процессе взаимодействия со взрослыми, а затем соединение вокализации с жестом, соотношение вокализаций, звукокомплексов, звукоподражаний, лепетных слов с соответствующими предметами, людьми, животными, изображениями на картинке и т.п.

2 уровень коммуникативного развития: потребность в общении с окружающими взрослыми снижена, при этом практически полностью отсутствует потребность в речевом общении:

- ребенок неохотно вступает в контакт с чужим взрослым, долго привыкает к нему, наиболее охотно общается с близким взрослым (мамой); может проявлять инициативу в контактах с родными;
- ребенок обладает ограниченным объемом невербальных средств общения: может на очень короткое время фиксировать внимание на лице взрослого, практически не удерживает взгляд «глаза в глаза»; может фиксировать его на заинтересовавшем предмете и некоторое время рассматривать совместно со взрослым; мимика обеднена; индифферентное или положительное отношение к тактильным прикосновениям взрослого; во взаимодействии со взрослым преобладают неречевые вокализации, выражающие как отрицательные, так и положительные эмоции; общение осуществляется с помощью жестов, но их объем ограничен и тесно связан с бытовой элементарной ситуацией взаимодействия со взрослым;
- понимание ребенком обращенной к нему речи взрослых ограничено; пассивный словарь представлен номинативной лексикой, отсутствует понимание предикативных и атрибутивных слов (II или III уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е.Ф. Архиповой);
- речеязыковые средства общения отсутствуют (характерна задержка познавательного и выраженная задержка речевого развития, I уровень речевого развития по О.Г. Приходько).

**** Комментарий*** – это выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития, как правило встречается при таких нозологиях, как расстройства аутистического спектра, выраженная задержка познавательного и речевого развития, сенсорные нарушения (зрения, слуха). В целом в исследовании такой вариант был выявлен у 105 детей раннего возраста (18 % исследуемого контингента).

При определении у ребенка второго уровня коммуникативного развития для преодоления выявленных недостатков в рамках психолого-

педагогического сопровождения в начале логопедической работы следует сделать акцент на следующих аспектах:

- наиболее важно поддерживать в ребенке его потребность общаться с близким взрослым в диаде «ребенок – мама»; на первых порах в рамках такого взаимодействия активно использовать мимику и жесты, оречевлённые в соответствии с ситуацией общения;
- вызывать, стимулировать и поддерживать стремление ребенка к подражанию действиям взрослых (мамы и специалиста): поддерживание взгляда «глаза в глаза», мимическим средствам, жестам;
- приучать к тактильным контактам и учить использовать их адекватно ситуации: потрогать взрослого за руку, чтобы привлечь внимание, погладить по руке, проявляя ласку, сочувствие;
- активно развивать понимание ребенком обращенной к нему речи взрослых, в связи с этим задавать много простых вопросов и давать множество элементарных поручений типа «Где мишка?», «Найди кубик», «Поставь кубик на кубик» и т.п.; расширять пассивный словарь малыша, демонстрируя не только сам новый предмет, но и его свойства, качества и действия, которые с ним или им можно воспроизводить;
- стимулировать и поощрять попытки повторять за взрослым лепетные слова, звукокомплексы, звукоподражания, соотнося их с предметом, человеком, действием, качеством, ситуацией и т.п.

3 уровень коммуникативного развития: потребность в общении с окружающими взрослыми выражена, но снижена потребность в речевом общении:

- ребенок охотно вступает в контакт с родными и чужими взрослыми, в контакте он заинтересован; может проявлять инициативу в контактах со взрослыми;
- ребенок обладает значительным объемом невербальных средств общения: фиксирует и удерживает взгляд на лице взрослого, легко поддерживает взгляд «глаза в глаза», фиксирует взгляд на предметах и игрушках, с интересом рассматривает их вместе со взрослым; обладает живой активной мимикой; в общении со взрослыми ребенок активно пользуется разнообразными жестами, которые могут сопровождаться отдельными невербальными вокализациями; положительно реагирует на тактильные прикосновения, тактильные поощрения со стороны взрослых, сам может тактильно привлекать внимание взрослого в процессе взаимодействия;
- ребенок понимает обращенную к нему речь взрослого в соответствии с бытовой ситуацией; выполняет простые одно-, двух-, трехступенчатые бытовые инструкции; пассивный словарь незначительно ограничен (IVуровень в соответствии с оценкой понимания ребенком обращенной к нему речи по Е.Ф. Архиповой);
- речеязыковые средства у ребенка только начали формироваться и представлены в ограниченном объеме в рамках соотнесенных первых лепетных слов, звукоподражаний, звукокомплексов, в основном носящих номинативный характер (при сохранности познавательного развития характерна речевая норма до 1-го года 6-ти месяцев, при отсутствие фразы после 1-го года 8-ми месяцев выявляется задержка речевого развития, I уровень речевого развития по О.Г. Приходько).

**** Комментарий*** – это умеренно выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития, как правило встречается у детей с нерезко выраженной задержкой познавательного и выраженной задержкой речевого развития. В целом в исследовании такой вариант был выявлен у 152 детей раннего возраста (26 % исследуемого контингента).

На третьем уровне коммуникативного развития в рамках комплексной психолого-педагогической работы при проведении логопедического воздействия с ребенком на начальном этапе может быть рекомендовано:

- формирование правильного коммуникативного поведения малыша в диаде «ребенок – мать» (при общении формирование взгляда «глаза в глаза» со взрослым, соблюдение правил диалога при использовании невербальных и вербальных средств общения, проявления инициативы при прерванном взрослом интересном взаимодействии);
- расширение возможностей понимания ребенком обращенной к нему речи взрослых, пассивного словаря, сложных, многоступенчатых конструкций;
- стимуляция активного использования в общении невербальных средств (выразительных взглядов, жестов, мимических выражений и поз)
- с начало на основе подражания, в сопряженной речи, а потом самостоятельно воспроизведения соотнесенных звукокомплексов, лепетных и полных слов адекватно бытовой ситуации; создание в семейных условиях таких коммуникативных ситуаций, которые активизировали бы потребность малыша в речевом общении.

4 уровень коммуникативного развития: выражена потребность в общении с окружающими взрослыми, формируется потребность в речевом общении:

- ребенок охотно вступает в контакт с родными и чужими взрослыми, в контакте он заинтересован; способен проявлять инициативу в контактах со взрослыми;
- ребенок обладает значительным объемом невербальных средств общения и использует их адекватно коммуникативной ситуации;
- ребенок понимает обращенную к нему речь взрослого в полном объеме (VI или V уровень в соответствии с оценкой понимания ребенком

обращенной к нему речи по Е.Ф. Архиповой, в зависимости от возрастных показателей);

- ребенок активно использует речеязыковые средства общения, но они еще не совсем полноценны; ребенок общается фразой от простой нераспространенной до развернутой (при сохранности познавательного развития характерен II или III уровень речевого развития по О.Г. Приходько; задержка речевого развития зависит от возрастных нормативов).

**** Комментарий*** – это незначительно выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития, как правило встречается у детей при сохранности познавательного развития, но имеющих умеренно выраженную и незначительно выраженную задержку речевого развития. В целом в исследовании такой вариант был выявлен у 258 детей раннего возраста (44% исследуемого контингента).

Это наиболее благополучный вариант психо-речевого развития, однако и в этом случае может быть рекомендовано сделать акцент на логопедической работе с данным малышом, и прежде всего проводится:

- активизация потребности в речевом общении, накопление пассивного и активного словаря и поощрение малыша при его активного использовании в продуктивном общении со взрослым;
- работа по расширению объема активной лексикии и установлению межлексических связей; формирование словоизменительных и словообразовательных форм, синтаксической организации слов в предложении; знакомство с различными синтаксическими конструкциями фраз и стимуляция к активному использованию их в активном речевом общении;
- привлечение внимания ребенка к различным акустическим эффектам звуков речи в словах, далеким и близких по звуковому оформлению;
- уточнение фонематических и артикуляционных признаков звуков речи в словах и фразах; нивелирование спастико-паретического синдрома в артикуляционной мускулатуре посредством специальных технологий (дифференцированного логопедического массажа, миогимнастики, игровой артикуляционной гимнастики, локальной контрастотермии в игровой форме и т.п.); воспитание правильной звуковой культуры речи ребенка.

Таким образом, по итогам экспериментального обследования наиболее тяжелый вариант коммуникативного развития нами был обнаружен у 12% испытуемых; выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития отмечался у 18 % исследуемого контингента; умеренно выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития – у 26% обследованных детей и незначительно выраженный по степени тяжести вариант психо-речевого развития – у 44% детей раннего возраста. Статистические данные, полученные в ходе исследования, планируется наиболее подробно рассмотреть в последующих публикациях с наиболее детальной выборкой по всем нозологиям, вошедшим в эксперимент с тем, чтобы наиболее подробно представить корреляционный анализ связи и взаимовлияния между имеющейся патологией и состоянием коммуникативного развития.

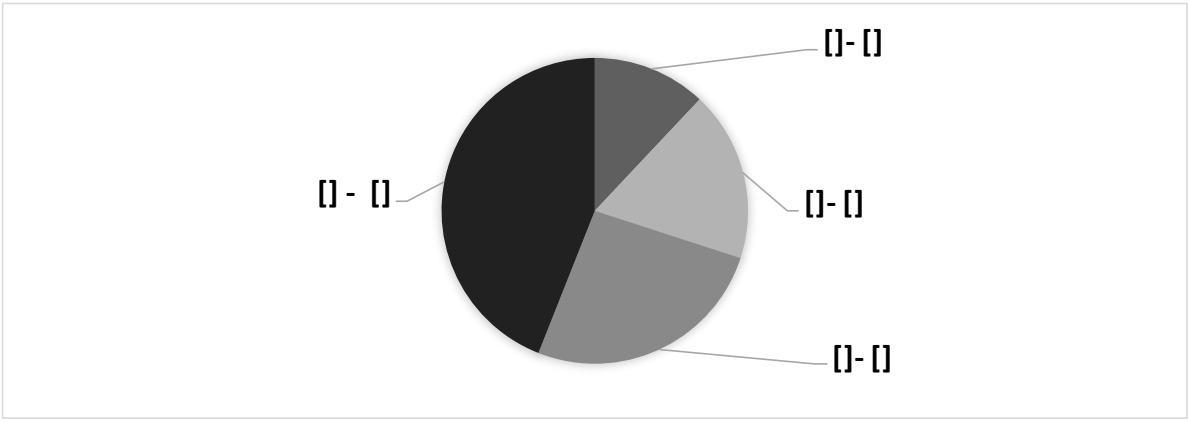


Рис.1 Условное распределение обследованных детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии с учетом уровней коммуникативного развития

Благодаря разработанной нами диагностической методики был определен уровень коммуникативного развития в каждом конкретном случае, поскольку данная технология универсальна и позволяет производить обследование у детей с различными отклонениями в развитии. С помощью данной технологии специалистам представилась возможность выявить наличие или отсутствие потребности у ребенка в общении со взрослым (с родным – матерью; с чужим – педагогом, осуществляющим диагностическое исследование) в целом; а также установить наличие или отсутствие потребности к

непосредственно речевому общению со взрослыми. В процессе исследования выявлены специфика и качество инициативы общения, проявляемой испытуемыми к родным и чужим взрослым, определены основные мотивы, ведущая деятельность и форма общения, сформированные у ребенка. Определены способы и средства общения у ребенка, в том числе приоритетные средства общения, которыми он активно пользуется. Оценены наличие и уровень сформированности невербальных средств общения. Сопоставлены способности и уровень восприятия, распознавания и понимания ребенком обращенной к нему речи. Охарактеризован уровень сформированности речеязыковых средств общения.

Подводя итоги исследованию, необходимо особо подчеркнуть, что выделенные и подробно охарактеризованные нами уровни коммуникативного развития детей раннего возраста впервые позволяют глубоко и всесторонне оценить такие качества, как потребность, возможности ребенка в общении и ведущую форму общения, в соотнесении с ведущей деятельностью; определить отсутствие, наличие и объем невербальных средств общения и адекватность их понимания и использования ребенком в процессе взаимодействия со взрослым; выявить отсутствие или наличие мотивации к речевому общению, а также объем и качество имеющихся речеязыковых средств.

Выводы

На основе глубокого анализа традиционных и инновационных методик психолого-педагогического обследования осуществлен синтез высокотехнологических разработок, направленных на раннюю диагностику состояния психо-речевого развития детей раннего возраста.

Благодаря проведенному исследованию установлено, что логопедическая теория и практика еще не располагают научно обоснованными методами целенаправленной диагностики состояния коммуникативного развития детей раннего возраста, в то время как сама проблема формирования данного вида деятельности весьма актуальна в современном образовании и особенно в коррекционной педагогике и психологии, где формирование коммуникативной деятельности у ребенка с ОВЗ является основополагающей целью коррекционной работы, при успешном достижении которой становится возможна успешная интеграция и социализация в обществе детей данной категории.

Очевидно, что данная цель может быть достигнута только благодаря разработке специальных методов диагностики состояния коммуникативного развития детей раннего возраста, поскольку для высоких и оптимальных результатов коррекционной работы необходимо наиболее раннее выявление проблем развития у ребенка и раннее начало комплексной медико-психолого-педагогической помощи.

Данное положение детерминировало разработку методики логопедического обследования детей раннего возраста, где помимо стандартных процедур диагностики, основанных на модификации классических подходов и традиционных методик, впервые был разработан комплекс инновационных приемов и методов обследования сформированности именно коммуникативной сферы у детей данного возраста.

Поскольку коммуникативное развитие конкретного ребенка не могло быть изучено изолированно, без оценки состояния коммуникативных отношений с его близким окружением, диапазон обследования был значительно расширен, а, следовательно, субъектами обследования, помимо самого ребенка, стали и его близкие (мать, отец, братья, сестры и т.п.), что, в свою очередь, простимулировало создание дополнительного универсального инструментария, включающего не только диагностические приемы, задания, игры и упражнения для самих детей, но и тесты, анкеты и задания для взрослых, все чем располагает методика в настоящий момент.

Для оценки результатов диагностики были выделены критерии анализа состояния предпосылок коммуникативного развития, определены параметры обследования и разработана подробная технология и инструктаж для всех этапов работы. Важно, что данное обследование могут проводить как специалисты, так и родители, обеспокоенные развитием своего малыша.

Неоспоримым преимуществом обсуждаемой методики является разработанная **уровневая классификация коммуникативного развития детей раннего возраста**, ***впервые*** представленная на страницах данной монографии [5].

А именно, в соответствии с разработанной уровневой классификацией к ***1-му уровню коммуникативного развития*** могут быть отнесены такие показатели, при которых потребность в общении у обследуемого ребенка с окружающими взрослыми отсутствует или значительно снижена. В данном случае отмечается, что ребенок не идет на контакт с чужими взрослыми, выделяет только мать (или другого наиболее близкого взрослого, как правило это один человек); у него практически отсутствуют невербальные средства; понимание ребенком обращенной к нему речи взрослых отсутствует или обнаруживается минимально, речеязыковые средства общения отсутствуют.

При таком тяжелом варианте психо-речевого развития *алгоритм* первичной логопедической помощи в рамках психолого-педагогического воздействия должен включать

активизацию потребности ребенка к общению со взрослым, стимуляцию и закрепление элементарных невербальных средств в бытовых (рутинных) ситуациях, развитие понимания ребенком обращенной к нему речи взрослых и побуждение детей к ответной коммуникативной рефлексии в рамках развития познавательно-коммуникативной активности.

Ко 2-му уровню коммуникативного развития, могут быть отнесены такие показатели, при которых у обследуемого ребенка потребность в общении в целом с окружающими взрослыми снижена, при этом полностью отсутствует потребность в речевом общении. Для данного уровня характерно, когда ребенок неохотно вступает в контакт с чужим взрослым, долго привыкает к нему, наиболее охотно общается с близким взрослым (мамой); может проявлять инициативу в контактах с родными; ребенок обладает ограниченным объемом невербальных средств общения; понимание обращенной к нему речи взрослых ограничено; речеязыковые средства общения отсутствуют.

Примерный *алгоритм* логопедического воздействия в рамках комплексной коррекционно-развивающей работы на начальном этапе может включать активизацию работы в диаде «ребенок – мать», в том числе: стимуляцию потребности ребенка в общении со взрослым и поощрение его собственных инициатив к контактам; акцент на развитии понимания обращенной речи и расширение спектра невербальных средств общения с точки зрения их понимания и самостоятельного использования ребенком в бытовых ситуациях в общении со взрослым; стимуляция и поощрение любых первых попыток подражания речевым элементам взрослых (лепетных слов, звукоподражаний) при соотнесении их с объектами.

К 3-му уровню коммуникативного развития, могут быть отнесены такие показатели, когда отмечается, что у обследуемого ребенка потребность в общении с окружающими взрослыми выражена, но при этом снижена потребность в речевом общении. В этом случае отмечается, что ребенок охотно вступает в контакт с родными и чужими взрослыми, в контакте он заинтересован и может проявлять инициативу; он обладает значительным объемом невербальных средств общения; понимает обращенную к нему речь взрослого в соответствии с бытовой ситуацией; речеязыковые средства в стадии начала формирования и представлены в ограниченном объеме в рамках соотнесенных первых лепетных слов, звукоподражаний, звукокомплексов, в основном носящих номинативный характер, фраза отсутствует.

В *алгоритм* логопедической работы с ребенком, имеющим третий уровень коммуникативного развития, на начальном этапе рекомендуется включать: формирование правильного коммуникативного поведения малыша в диаде «ребенок – мать», активизация у ребенка понимания обращенной к нему речи окружающих посредством расширения объема пассивного словаря, сложных, многоступенчатых инструкций; от сопряженной речи и повторения за взрослым к самостоятельному воспроизведению звукокомплексов, лепетных и полных слов адекватно бытовой ситуации.

К 4-му уровню коммуникативного развития могут быть отнесены такие показатели, когда отмечается, что у обследуемого ребенка потребность в общении с окружающими взрослыми выражена и при этом формируется потребность в речевом общении. При таком варианте развития можно увидеть, что ребенок охотно вступает в контакт с родными и чужими взрослыми, в контакте он заинтересован и способен самостоятельно проявлять инициативу; он обладает значительным объемом невербальных средств общения и использует их адекватно коммуникативной ситуации; в полном объеме понимает обращенную к нему речь взрослого; активно использует речеязыковые средства общения, но пока они еще не совсем полноценны; ребенок общается фразой от простой нераспространенной до развернутой.

Рассматривая четвертый уровень как наиболее благополучный вариант психо-речевого развития у детей, алгоритм начального этапа логопедической работы должен включать активизацию потребности в речевом общении у малыша и его поощрение взрослым при активном использование усвоенных речеязыковых средств в их взаимодействии; формирование и расширение объема лексических, грамматических и фонетико-фонематических аспектов речеязыкового общения на бытовом уровне и в системе специально организованных игр-занятий.

Для каждого из выделенных уровней коммуникативного развития необходим свой вариативный алгоритм логопедического воздействия, и в последующих публикациях нами будут представлены дифференцированные методические рекомендации по их реализации.

Однако, специалистам и родителям важно своевременно и точно определить состояние коммуникативного развития детей с тем, чтобы безотлагательно начать коррекционную работу, поэтому предлагаем воспользоваться обсуждаемой диагностической технологией, определить актуальный уровень коммуникативного развития и соотнести полученные данные с рекомендованными нами направлениями коррекционно-развивающей работы на начальном этапе. Это позволит правильно оценить проблему формирования адекватного коммуникативного поведения малыша и поможет ему и его близким начать коммуникативное взаимодействие с различными

членами семьи, близкими друзьями семьи; со специалистами на индивидуальных и подгрупповых занятиях на базе образовательной организации; с чужими взрослыми и детьми, например, на прогулке на детской площадке и т.д.). Ориентируясь на уровневую оценку коммуникативного развития ребенка, необходимо составить индивидуально-ориентированную программу работы и определить возможности включение малыша в группу других сверстников примерно с тем же уровнем коммуникативного развития или соответствующую детско-родительскую группу, если специалист работает с диадами «ребенок – близкий взрослый (мама)».

Таким образом, соотнесение данных психолого-педагогической диагностики с разработанными нами уровнями коммуникативного развития содействовали обоснованию и разработке вариативных алгоритмов коррекционного воздействия, адекватных актуальному уровню развития коммуникативных возможностей ребенка в раннем возрасте [5].

Литература

1. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. Вузов. Е.Ф. Архипова – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 224 с.
2. Баряева Л.Б, Лопатина Л.Б. Учим детей общаться. Формирование коммуникативных умений у младших дошкольников с первым уровнем речевого развития: учебно-методическое пособие / Л.Б. Баряева, Л.Б. Лопатина. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. – 144 с.
3. Безрукова, О.А., Каленкова, О.Н., Приходько, О.Г. Речевое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья. /О.А. Безрукова и др. - М.: Русская речь, 2016. - 112с.
4. Волковская Т.Н., Левченко И.Ю. Логопсихология: учебник для вузов / Т.Н. Волковская, И.Ю. Левченко. – М.: Издательство Юрайт, 2020. – 190 с.
5. Григоренко Н.Ю. Формирование основ общения у детей первых лет жизни с нормальным и аномальным развитием. Монография / Н.Ю. Григоренко // под ред. Ю.Е. Вятлевой. – М.: Логомаг, 2020. – 360 с.
6. Григоренко, Н.Ю. Основные аспекты диагностики коммуникативных возможностей детей раннего и дошкольного возраста с различными отклонениями в развитии/ Н.Ю. Григоренко// Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции. Составители О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.С. Павлова. – М.: ПАРАДИГМА, 2017. – С. 75-80.
7. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 1998. – 336 с.
8. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии: научно-методическое пособие /Е.А. Екжанова, Е.А.Стребелева. – СПб.: КАРО, 2013. – 336 с.
9. Кусова М.Л. Динамика языковой картины мира ребенка дошкольного возраста (от года до пяти лет) / М.Л. Кусова // Психолингвистические аспекты изучения речевой деятельности. – 2012. – № 10. – С.197-203.
10. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. Монография / С.Б. Лазуренко. – М.: Логомаг, 2015. – 256с.
11. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика: учебное пособие для высших учебных заведений / И.Ю. Левченко и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.
12. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 410 с.
13. Мишина Г.А. Становление речи как психологического средства / Г.А. Мишина // дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01. – М., 2012 – 329 с.
14. Приходько О.Г. Комплексное диагностическое обследование детей раннего возраста / О.Г. Приходько // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. науч. ст. по материалам междунар. научно-практ. конф. (18–20 апр. 2013 г.) / Департамент образования г. Москвы, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования г. Москвы «Моск. гор. пед. ун-т» (ГБОУ ВПО МГПУ), Ин-т спец. образования и комплекс. реабилитации; [сост.: О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, Е.В. Ушакова]. – М., 2013. – С. 129-135.
15. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации: монография / О.Г. Приходько. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 208 с.
16. Разенкова, Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья : диссертация ... доктора педагогических наук : 13.00.03 / Ю. А. Разенкова; [Место защиты: Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. - Москва, 2017. - 207 с.
17. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: методическое пособие для практических психологов / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Детство-Пресс, 2005. – 144 с.
18. Стребелева Е.А., Мишина Г.А., Разенкова Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие / под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.
19. Чиркина, Г.В. Громова, О.Е. К проблеме речевой диагностики нарушений развития / Г.В. Чиркина, О.Е. Громова // Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной интерактивной среды: междунар. науч.-практ. конф. / Чиркина Г.В. Громова О.Е. – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2008. – Т.2. – С. 63-65.
20. Шереметьева Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста: автореф. дис. … канд. пед. наук. – М., ИКП РАО, 2007. – 26 с.

Григоренко Н.Ю.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры логопедии
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Grigorenko N.,
teacher-speech therapist,
Candidate of Pedagogical Science, Associate Professor
Moscow City Pedagogical University
Moscow, Russia

Громов Д.А.,
Магистрант
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Gromov D.,
Master's degree
Moscow city pedagogical University Moscow, Russia

Кротова Е.О.,
Магистрант
Московский городской педагогический университет
Москва, Россия
Krotova E.,
Master's degree
Moscow city pedagogical University Moscow, Russia

История формирования и совершенствования научных представлений и прикладных технологий в афазиологии

History of formation and improvement of scientific concepts and applied technologies in aphasiology

Аннотация. В данной статье проведен исторический обзор о становление афазии в науке. Дан краткий обзор современных представлений о нарушении речи при локально-органических поражениях головного мозга, на что нацелено логопедическое обследование при различных формах афазии и этиологии. Так же рассмотрены отечественные и зарубежные диагностические методики.

Abstract. This article provides a historical overview of the development of aphasia in science. A brief review of modern ideas about speech impairment in locally organic brain lesions is given, which is aimed at speech therapy examination for various forms of aphasia and etiology. Also considered domestic and foreign diagnostic techniques.

Ключевые слова: Речь. Афазия. История становления. Неврология. Дефектология. Головной мозг. Психические функции. Нейропсихология. Диагностика. Импрессивная речь. Экспрессивной речь.

Keywords: Speech. Aphasia. The history of formation. Neurology. Defectology. Brain. Mental functions. Neuropsychology. Diagnostics. Impressive speech. Expressive speech.

Афазия – является одной из старейших проблем неврологии, психологии, физиологии. Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Термин «афазия» происходит от греч. «fasio» (говорю) и приставки «а» («не») и означает дословно «не говорю». Это нарушение встречается в большинстве случаев у взрослых, но возможно возникновение афазии у детей, когда поражение головного мозга происходит после того, как речь хотя бы частично сформировалась. Отдельные работы с описанием клинической литературе XVII века. Однако интенсивное изучение этого расстройства началось с конца XIX века. Новые данные об афазии дали возможность ученым сформулировать более точное определение: афазия — это системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях головного мозга, включающее в себя различные уровни организации речи и влияющее на ее связи с другими психическими процессами приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая в первую очередь коммуникативную функцию речи. Изучая это сложнейшее явление можно ответить на многие вопросы в таких науках как психология, нейропсихология, дефектология, неврология. лингвистика, психолингвистика и другие [6]. Продолжение исследования связаны так же с практическими вопросами: диагностическим и реабилитационными.

Афазия относится к числу тяжелых нарушений речи, которая характеризуется органически-центральным происхождением, обуславливается локальным поражением головного мозга, при котором происходит частичная или полная утрата речи. Причинами афазии являются разнообразные органические нарушения речевых зон головного мозга в период уже сформировавшейся речи. Изучение афазии связано с именами известных во всем мире ученых неврологов и психиатров, анатомов и физиологов XIX столетия, позднее – психологов и нейропсихологов, дефектологов и логопедов XX столетия. Так, известны работы врачей Галля, Даксов (отца и сына), физиолога Флуренса и др. Особое место занимают работы известных неврологов конца XIX столетия П. Брока, К.Вернике, Дж. Джексона, Л. Лихтгейма, К. Клайста, А. Пика, П. Мари и др. В начале и середине XX столетия стали широко известны и работы русских неврологов В.М. Аствацатурова, А. Кожевникова, В.М. Бехтерова, В.В. Болотова и др. Затем к этой проблеме обратились и известные психологи Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, В.М. Коган, М.С. Лебединский, Э.С. Бейн, клиницисты М.Б. Кроль, Ф.В. Бассин, Л. Столярова, Н.Н. Трауготт, В.К. Орфинская и др.

Первые описания афазических расстройств появились в середине 17 веке. В учении о локализации психических процессов в головном мозге человека, функциональной роли мозга в целом и отдельных зон коры головного мозга и развития учения о локализации речи и афазии существовали две крайних точки зрения. Одна из них связана с именем знаменитого венского врача анатома и физиолога Франса Иосифа Галля (1810). Ему принадлежит идея о дифференцировании зон мозга и их связи с разными психическими функциями и идея о локализации речи в переднем (из трех) желудочке. Это и есть уже первый этап подхода к учению об афазии и ее локализации в мозге.

Ф.И. Галль локализовал речь в лобных долях коры мозга. Он автор концепции об узкой локализации психических способностей, согласно которой каждая психическая функция связана с работой группы мозговых клеток.

Вторая крайняя точка зрения принадлежит французскому физиологу Флурансу (1824). Он на основании своих опытов сделал заключение о невозможности раздельности функций коры мозга по его участкам. Это учение продолжалось более 90 лет. Возражали только клиницисты, которые на много лет опередили физиологов в признании разной роли определенных участков мозга в психических функциях. Так, Буйо уже в 1825, основываясь на изучении мозга людей, потерявших речь, писал, что мозговая регуляция движений, необходимых для речи, осуществляется лобными долями. Затем, в 1836 году, врач M. Dax в результате клинико-анатомических сопоставлений симптомов нарушения речи первым обнаружил, что полушария головного мозга не эквипотенциальны (не обладают одинаковым потенциалом) хотя бы в отношении речи. Но его открытие было забыто и только через 30 лет П. Брока высказал эту идею.

В 1861 г. парижский хирург и анатом Брока на основании данных клинико-анатомического сопоставления показал, что при моторной афазии поражается нижняя (третья) лобная извилина левого полушария кпереди от корковых центров движений губ, языка и гортани. Этот участок мозга, по мнению Брока, является моторным центром речи, хранилищем двигательных образов слов, при выпадении которых нарушается устная речь.

В 1874 г. появилась работа Вернике, в которой было показано, что при сенсорной афазии поражается задняя треть верхней височной извилины левого полушария. Вернике считал, что им был открыт слуховой центр речи (хранилище слуховых образов слов), имеющий основное значение в речевой деятельности.

В 1884 – 1885 гг. Вернике и немецкий клиницист Лихтгейм предложили классификацию афазических расстройств, которая в дальнейшем получила известность под названием «классическая классификация». В этой классификации было представлено семь форм афазии. Две основные – корковая моторная и корковая сенсорная, которые наблюдаются при поражении центра Брока и центра Вернике.

С 1910 года начинается третий этап изучения афазии. Он начинается работами английского невролога Дж.Х. Джексона. Ему принадлежит идея о том, что зона поражения мозга не совпадает с зоной локализации психической функции. Он первым указал также и на то, что речь не может локализоваться в какой-либо ограниченной области мозга и выступил против существования вообще каких-либо «центров» в коре головного мозга.

Из отечественных исследователей в этот период уже появляются первые работы Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, В.М. Когана, М.С. Лебединского др. Их развернутая работа по проблемам афазии относится уже к четвертому этапу развития учения об афазии – после 40-х годов XX столетия.

Ученик и сотрудник Л.С. Выготского Александр Романович Лурия внес фундаментальный вклад в диагностику, исследование и восстановление различных видов афазий – речевых нарушений центрально-мозгового происхождения, связанных с нарушением (из-за инсульта, травмы, опухоли) различных зон коры головного мозга, отвечающих за различные психические функции [4,5].

При этом А.Р. Лурия опирался на выдвинутую Л.С. Выготским концепцию системной локализации психических функций в коре. Т.е. на идею, что речевая (и любая другая) деятельность физиологически обусловлена взаимодействием различных участков коры головного мозга, и разрушение одного их этих участков может быть компенсировано за счет включения в единую систему других участков.

Им была составлена классификация афазических расстройств. Нейропсихологическая методика, предложенная А.Р. Лурией, позволяет исследовать различные симптомы и синдромы, закономерные сочетания симптомов, возникающие при поражении тех или иных структур мозга. Учение Лурии показало, что при любой форме афазии нарушается реализация речевой деятельности.

Несмотря фундаментальную базу имеющихся исследований афазии некоторые ее аспекты изучены недостаточно [8].

Логопедическое обследование нацелено на выявление наличия расстройств речи, голоса и глотания, так же на проведение дифференциальной диагностики. Большее количество тестов невозможно использовать на начальной стадии инсульта, ЧМТ, опухолей головного мозга, поэтому используются краткие стандартизированные обследования. После выхода из острого состояния появляется возможность проведения нейропсихологического обследования и использования стандартизированных тестов. В связи с тем, что большинство пациентов доставляются в стационар в первые дни инсульта, ЧМТ и опухолей в тяжелом состояние, нет возможности использовать подробные схемы (И. Н. Филимонов; А. Р. Лурия; Е. К. Сепп, М. Б.Цукер и Е. В. Шмидт; Е. Н. Винарская и др.)

Тяжесть речевых расстройств в острой стадии нарушения мозгового кровообращения и в начале раннего восстановительного периода может меняться даже в течение суток. Поэтому для выявления особенностей динамики используется методика «срезов», которая была разработана в Институте неврологии АМН СССР Э. С. Бейн [3]. Она заключается в кратком повторном исследовании по одной и той же схеме всех сторон речи, что позволяет наблюдать изменение речевой функции по мере выхода больного из острого состояния. При выходе из острого состояния возможно проведение комплексного обследования и использование стандартизированных языковых тестов. Результаты диагностики позволяют выявить механизм наблюдаемого нарушения и соотнести речевые расстройства с нарушениями других высших психических функций. Данные обследования помогают оценить динамику и прогноз восстановления речи, что необходимо для планирования эффективных реабилитационных мероприятий (Whitworth, Webster, & Howard). Диагностика нарушенных функций в зависимости от состояния больного может занимать от 10 до 40 минут (Vogel, Maruff, Morgan). Для большей части пациентов в результате диагностики может быть поставлен общий речевой диагноз. Это обследование дает представление о сильных и слабых сторонах в речевой системе и примерную оценку степени грубости нарушения (легкая, средняя, грубая). При постановке речевого диагноза логопед должен взаимодействовать с другими специалистами, обследующими пациента, в первую очередь неврологом и нейропсихологом.

Для более углубленного речевого обследования возможно использование методики Т.В. Ахутиной, Н.М. Пылаевой и Л.С. Цветковой «Методика оценки речи при афазии». В данной методике представлены задания для оценки аспектов импрессивной и экспрессивной речи. В различных разделах методики задания варьируются по сложности, начиная с простых проб и заканчивая сложными. Наиболее полноценная и достоверная картина речевого нарушения выявляется по «Карте нейропсихологического исследования больных с нарушениями высших психических функций» Шкловского В.М. И Визель Т.Г.В ней оцениваются все параметры высших психических функций, в том числе и речи [2].

Методика Aphasia Language Performance Scales (ALPS) практически ориентированная батарея тестов. Она направлена на планирование дальнейшей терапии речевых нарушений. Диагностируются понимание устной речи, говорение, чтение, письмо. Непосредственно обследование больного занимает 30 минут, так как тестирование начинается с уровня сложности, адекватного для пациента.

Western Aphasia Battery разработана на основе Boston Diagnostic Aphasia Examination для диагностики афазий. Включающая в себя устные речевые субтесты, чтение, письмо, счетные операции. Позволяет получить коэффициент состояния способностей: речевой и неречевых высших психических функций. Однако диагностировать по ней формы афазии, принятые в русскоязычной литературе, предложенные А.Р. Лурия, затруднительно.

Методика Minnesota Test of Differential Diagnosis of Aphasia включает субтесты и выполняется 1-3 часа. Данная методика подходит для планирования терапии, однако она не совсем адекватна для диагностики, так как использует специфическую классификацию форм афазий.

В афазиологической литературе описан метод Шеина А.П., Худяева А.Т., Лапынина Е.А., Меньщиковой И.А., Скрипникова А.А. Данный метод основан на диагностике степени тяжести моторной афазии при ишемических поражениях головного мозга. Для определения степени тяжести моторной афазии предлагается применять электроэнцефалограмму. С помощью

данного метода осуществляют количественную обработку фоновой электроэнцефалограммы в диапазоне тета-активности по левым височным отведениям. Определяют абсолютную и относительную мощности, на основе которых диагностируют степень выраженности моторной афазии.

По шкале CIBIS речь обследуется по следующим параметрам: плавность, восприятие, называние, повторение, следование инструкциям. В данной методике баллы не учитываются. По другой шкале – «Шкале полушарного инсульта», речь оценивается в градации от 0 до 100 баллов. При этом, чем выше балл – тем лучше показатель по одному из параметров: понимание, называние, повторение, плавность.

Ананьева Н.И., Круглова Л.С. «Комплексная диагностика сосудистых деменций». В данной методике авторы учитывают нейровизуализационные критерии. Диагноз выстраивается с учетом показателей магнитно резонансной томографии. Выделяются угнетенные зоны: подкорковые, стратегические, гипоперфузионные, комбинированные [1].

В нейропсихологической методике Л.И. Вассермана имеется балльная система оценок. Баллы обратно пропорциональны результатам: от 0 (без ошибок), до 4 (грубые ошибки). Исследуется: экспрессивная речь, понимание речи и словесных значений, письмо и чтение, затем выстраивается общий вывод.

Существует также «Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально-личностной сферы» Хомской Е.Д. [7]. Целью этой методики является описание форм нарушений высших психических функций. Обследование разбито на блоки, учитываются общие характеристики больного, где отдельный блок – исследование речи. Речевое мышление оценивается по следующим параметрам: спонтанная речь, автоматизированная, дезавтоматизированная, повторная, называние, понимание, развернутая речь, письмо и чтение. Однако после обследования пациента по данному блоку не прослеживается четкого соотношения выявленных нарушений речевых с каким-либо афазическим синдромом.

Методы нейропсихологической диагностики имеют очень широкое практическое применение, поскольку они основаны на фундаментальных научных представлениях «о мозговой организации высших психических функций человека, разработанных современной нейропсихологией. Это представления «о динамической локализации ВПФ, их системном многоуровневом строении и иерархической организации, концепция о трех функциональных блоках мозга, теория факторного анализа и созданные на их основе представления о закономерностях компенсации нарушенных функций и принципах направленной восстановительной работы» Центральной задачей нейропсихо-логического исследования ВПФ у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга это определение качественной специфики нарушения, а не только констатация факта расстройства той или иной функции. Качественный подход к оценке результатов диагностики ВПФ у больных с очаговыми поражениями головного мозга реализуется в методе синдромного анализа. Данные нейропсихологических исследований, дополненные другими методами обследования такие как МРТ, КТ, позволяют получить полную картину функционального состояния головного мозга.

Так же следует не забывать, что в неврологической практике существуют сложные для дифференциальной диагностики речевые нарушения, которые схожи с синдромом афазии, однако истинной афазией не являются. Они спровоцированы разными группами заболеваний: от психических расстройств до деменции и так далее.

Важно понимать, что именно происходит в мозге при афазии. Со времен Поля Брока и Карла Вернике, которым нужно было дожидаться посмертной аутопсии, чтобы узнать место поражения мозга пациента, технологии шагнули далеко вперед. В XXI веке «заглянуть» в мозг можно безвредно и безболезненно. Важно знать, на Западе и в России используются принципиально разные классификации афазии и диагностические методики. Очень важно их совместить и использовать сильные стороны одной классификации и методики, чтобы раскрыть «слепые пятна» в другой.

Литература

1.Ананьева Н.И., Круглова Л.С. Комплексная диагностика сосудистых деменций / Н.И. Ананьева., Л.С. Круглова - СПБ, научно-исследовательский психоневрологический институт, 2007. – 44с.
2.Ахутина Т.В. Порождение речи // Нейролингвистический анализ синтаксиса / Т.В. Ахутина – М.: МГУ, 1989. – 214 с.
3.Бейн, Э.С. Афазия и пути ее преодоления / Э. С. Бейн – М.: Медицина, 1964. – 227с.
4.Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1956. – 440 с.
5.Лурия, А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия, под редакцией Е. Д. Хомской. — М: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 320 с.
6.Соботович, Е.Ф. Механизмы речевой деятельности в норме и патологии / Е.Ф. Соботович//Дети с проблемами в развитии - № 2. - 2004. - С.4-7.
7.Хомская, Е.Д. Мозг и активация / Е. Д. Хомская - М.: МГУ, 1972. – 382 с.
8.Шохор – Троцкая, М.К. Речь и афазия / М. К. Шохор – Троцкая - М.: Медицина, 1997. – 279 с.

Данилина Е.В.
учитель-логопед,
олигофренопедагог
МБДОУ центр развития ребенка - детский сад № 4
г. Одинцово, Россия,
Danilina E.,
speech therapist teacher,
oligofrenopedagog
MBDOU child development center – kinder garden № 4
Russia

Коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции

Correctional and developmental education of preschool children with sensory integration dysfunction

Аннотация. В данной статье автор исследует и апробирует коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. Анализирует научную, методическую литературу и обобщает свой личный опыт работы с данной категорией детей. Актуальность исследуемой работы заключается в необходимости разработки новых эффективных технологий обучения детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. Материалы статьи могут быть полезными для студентов высших учебных заведений при изучении детей с дисфункцией сенсорной интеграции, для родителей, а также специалистам при организации коррекционно – развивающего обучения и воспитания дошкольников с дисфункцией сенсорной интеграции.

Abstract. In the article the author investigates and approbates the correctional and developmental education of preschool children with sensory integration dysfunction. Analyzes scientific, methodical literature and generalizes their personal experiences with these children. The relevance of the research work is the need to develop new effective technologies for teaching preschool children with sensory integration dysfunction. The article is of certain value for students of higher educational institutions studying the inclusive education, and also for specialists organizing the training and education of preschool children with sensory integration dysfunction in the conditions of inclusive education.

Ключевые слова: коррекционно-развивающее обучение, дисфункция сенсорной интеграции, сенсорные расстройства, нарушения, дошкольники.

***Key words*:** correctional and developmental, sensory integration dysfunction, sensory disorder, violations, preschool children.

Обработка сенсорной информации – это способ и процесс обнаружения, передачи, распознавания и анализа ощущений в центральной нервной системе, а также интеграции, объединяющей конечную обработку сенсорных стимулов и их осознание.

Нарушения сенсорной обработки лежат в основе многих проблем развития речи, движений, обучения, поведения. Распространенность нарушений сенсорной обработки в детской популяции по данным разных авторов варьирует от 5 до 30% [5] и достигает еще более высокой частоты при нарушениях нервно-психического развития. Сенсорную интеграцию можно рассматривать, как комплексно-процессный подход, с помощью которого происходит усиление сенсорных ощущений в контексте значимых действий и благодаря адаптивным ответам совершенствуется функционирование ЦНС, что, в конечном итоге, приводит к улучшениям в целом ряде функциональных областей, включая поведение, способность к обучению и двигательную активность (Ficher&Murray,1991).

Термином «нарушение сенсорной обработки»/ «дисфункция сенсорной интеграции» обозначается комплексное церебральное расстройство. Дети, с ним неправильно интерпретируют повседневную сенсорную информацию, в том числе тактильную, слуховую, зрительную, обонятельную, вкусовую и двигательную, что, в свою очередь, приводит к нарушению регуляции поведения, эмоций, развития координации, речи и, как следствие, влияет на обучение и социальную адаптацию. Нарушения той части обработки сенсорной информации, которая связана с ее интеграцией, называют дисфункцией сенсорной интеграции. Внутри дисфункции сенсорной интеграции выделяют нарушение сенсорной модуляции и сенсорно-связанные двигательные нарушения [4]. Основа сенсорной модуляции заключается в процессе формирования чувствительности, которая делится на два вида: общая и специальная чувствительность. К общей относятся сложные и простые процессы, а к специальной чувствительности – зрительная, слуховая, вкусовая, обонятельная, тактильная и двигательная. Нарушения двигательного развития у детей, в особенности диспраксия развития, вызывают диагностические трудности в практической работе специалистов.

Дети с дисфункцией сенсорной интеграции имеют комплексное церебральное расстройство. Это бессознательный процесс, происходящий в головном мозге. Формирование сенсорной интеграции начинается еще во внутриутробном периоде жизни и является основой создания межнейронных связей и становления личного опыта индивида. Ключевую роль в становлении сенсорной

обработки играют сенситивные периоды церебральных структур принятия различных ощущений и их образование. Развитие внутренних импульсов происходит в определенной последовательности. Самовосприятие и восприятие внешнего мира предполагает основу сенсорной интеграции. Существует восемь сенсорных систем: слуховая, зрительная, вкусовая, обонятельная, тактильная, вестибулярная, проприоцептивная и интероцептивная.

Нарушения любой из восьми систем приводит к дисфункции сенсорной интеграции [4]. У таких детей выявляется несформированность в переработке и обработке полученных от рецепторов данных. Синдром проявляется в поведении, тактильных ощущениях, когнитивном и моторном развитии. Дети кажутся неуправляемыми: истеричными, капризными, избалованными. На самом деле, причина вербальных проявлений внутренней деятельности кроется в глубинных нарушениях работы центральной нервной системы.

Расстройства сенсорной обработки у детей дошкольного возраста плохо действуют на развитие нервной, эндокринной и иммунологической систем. Это сопряжено с детальной поверхностной сенсорной обработкой информации из окружающего мира, что влечет определенные расстройства и нарушения сенсорной модуляции, то есть сенсорной защиты, определяющую регуляцию ЦНС через собственную активность. Следствием этого являетсясенсорная незащищенность, гравитационная ненадежность, отвращение к движению и недостаточная способность к реагированию, к ощущениям.

Изучение и систематизация расстройств сенсорной деятельности у детей сопряжены со значительными трудностями. Они вызваны широким клиническим и педагогическим спектром сенсорных дисфункций, отсутствием единых критериев диагностики, различиями в способах оценки эффективности лечения и малой осведомленностью логопедов, дефектологов, а особенно неврологов и педиатров. Отсюда вытекает низкая выявляемость этих нарушений на ранних этапах развития ребенка. В связи с этим, становится понятным, почему ряд расстройств сенсорной деятельности в детском возрасте еще не занял определенного положения в систематике патологических состояний и неоднозначно трактуется разными исследователями. В МКБ-10 диагноз дисфункции сенсорной интеграции отсутствует. В настоящее время рассматривается вопрос о признании дисфункции сенсорной интеграции, как отдельной категории в новой версии DSM V - "Diagnostic and Statistics Manualof Mentaldisorders 5thed." [2].

Дети с дисфункцией сенсорной интеграции воспринимают окружающий их мир не так, как обычный нормотипичный ребенок. В их сенсорной системе восприятия мира много нестандартизированных ощущений, характерных только для них. Это ведет к разным типам защиты: тактильной, оральной, гравитационной, защитной реакции в ответ на изменение положения тела в пространстве, зрительной защите, слуховой защите, которые проявляются в разной степени. Эта сенсорная чувствительность мешает воспринимать «мир вокруг себя» в той же системе действительности, что ощущают обычные люди. Для таких детей сложно распознать, о чем им говорят, если в этот момент произошло тактильное прикосновение. Для них невозможно восприятие одновременно двух потоков внешней информации: они либо понимают, что им говорят, но нет тактильного распознавания, либо чувствуют прикосновение, но «включают» речевое игнорирование.

Существует несколько характеристик сенсорно-интегративного обучения:

- занятия являются содействием адекватным двигательным и эмоциональным адаптивным ответам ребенка посредством улучшения функционирования ЦНС;
- каждая деятельность на занятиях носит индивидуальный подход в зависимости от максимальных возможностей ребенка;
- постоянная обратная связь (мать/специалист/ребенок);
- занятия подразумевают целенаправленную деятельность, регулируемые ребенком, вызывающим адаптивный ответ;
- занятия должны обеспечивать усиленные проприоцептивные, вестибулярные и тактильные ощущения.

В зависимости от степени защиты при дисфункции сенсорной интеграции коррекционно-развивающее обучение строится как комплексное явление, обладающее синергетически взаимосвязанными и взаимовлияющими физическими, биологическими, когнитивными, аффективными, символическими, социокультурными и духовными аспектами [1].

На коррекционно-развивающих занятиях можно применять сенсорные техники, в зависимости от индивидуальных возможностей и потребностей ребенка с дисфункцией сенсорной интеграции. К сенсорным техникам относятся:

- игры с пластилином, глиной, тестом, специальной пеной;
- «тяжелая работа»;
- программы для сна:

- аппараты, производящие звуки природы;
- аппараты белого шума;
- ароматические лампы;
- расслабляющая музыка;
- ароматические лампы;
- утяжеленные одеяла;
- физические нагрузки перед отходом ко сну;
- вибрирующие матрасы и подушки;

- спальные мешки;
- игры с водой и песком;
- вестибулярные движения (крытые батуты, водные трамплины, качели, раскачивающиеся игрушки, самокаты, скейты, ролики, шведская стенка, большие массажные мячи);
- ароматерапия;
- задувание свечек;
- наливание воды в стаканчики с краской;
- раскладывание камушков (шишек, желудей, каштанов, пуговиц) по цветам, по размеру, по фактуре, по форме в стаканы с водой;
- массажеры, вибрирующие игрушки (вибрирующие игрушки и матрасы для успокоения, ручные массажеры, ротовые массажеры, вибрирующие стульчики, массажные кресла);
- игры с туннелями и палатками;
- проприоцептивная деятельность;
- сенсорные комнаты.

В заключении можно отметить, что помощь детям с нарушениями сенсорной обработки должна носить комплексный и системный характер и включать методы сенсорной суммации, базальной стимуляции, сенсорной интеграции наряду с двигательной терапией, психолого-педагогической коррекцией и, конечно же, медикаментозным лечением. Эффективность коррекции и компенсации повышается при раннем выявленном диагнозе, правильном выборе коррекционно-развивающего обучения и индивидуальном подходе к ребенку с дисфункцией сенсорной интеграции.

Литература

1. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция. Теория и практика. Перевод с англ. Д.В. Ермолаев, Е.М. Мельникова (14-17 главы). – Москва, Теревинф, 2019. – 766 с.
2. 2. Diagnostic and Statistics Manual of Mental disorders / 5th ed. FirstM. — NY: OxfordUniversityPress, 2005.
3. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т.В.Волосовец, Е.Н. Кутепова.- М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.
4. Приоритетные направления развития науки и образования: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции//Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. Данилина Е.В., 84-87 с. – Пенза: МЦНС «Наука и просвещение». – 2019. – 126 с.
5. Садовская Ю.Е. Нарушение сенсорной обработки и диспраксии у детей дошкольного возраста // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Москва, 2011. – 283 с.

Кабаченко Н.А.
учитель-логопед
ГБУ ГППЦ ДОНМ
Москва, Россия
Kabachenko N.
speech therapist
GBU GPPTS DONM
Moscow, Russia

КабаченкоЕ.И.
учитель-логопед
ГБУ ГППЦ ДОНМ
Москва, Россия
Kabachenko E.
speech therapist
GBUGPPTSDONM
Moscow, Russia

Реализация преемственности в развитии речемыслительных способностей старших дошкольников и младших школьников при использовании адаптированного дидактического синквейна

The realization of continuity in the development of intellect abilities of the senior preschool and primary school children when using an adaptive didactic cinquain

Аннотация: Преемственность в формировании и развитии речемыслительных способностей является важнейшим фактором, определяющим успешность обучения. По мнению авторов, одним из эффективных и доступных инструментов развития речемыслительных способностей, который в рамках преемственности с одинаковым успехом может быть использован и в работе педагогов со старшими дошкольниками и младшими школьниками, является «адаптированный дидактический синквейн".

Abstract. Continuity in the formation and development of speech-cognitive abilities is the most important factor determining the success of training. According to the authors, one of the effective and affordable tools for the development of speech-cognitive abilities, which, within the framework of continuity, can equally be used in the work of teachers with older preschoolers and younger schoolchildren, is "adapted didactic syncwine".

Ключевые слова: речемыслительные способности, речемыслительная деятельность, преемственность в образовании, языковые понятия, адаптированный дидактический синквейн, старшие дошкольники, младшие школьники.

Keywords: speech-cognitive abilities, speech-cognitive activity, continuity in education, language concepts, adapted didactic syncwine, older preschoolers, elementary school students.

«Последующее всегда основывалось на предшествующем,
а предшествующее укреплялось последующим»
(Ян-Амос Коменский)

Преемственность в образовании является важнейшим условием успешного усвоения знаний на каждом последующем этапе обучения. Достаточный объем знаний вчерашнего дошкольника и его способность их применять в процессе обучения, становятся решающим фактором предупреждения возникновения учебных трудностей, впервые с которыми многие школьники сталкиваются еще в первом классе при изучении русского языка. И если спросить у первоклассника или второклассника, какой предмет самый трудный, он, скорее всего, назовет русский язык.

Изучение русского языка связано с необходимостью усвоения, уже на этапе обучения грамоте, лингвистических понятий, содержание которых необходимо осмыслить, усвоить и уметь применить их на практике. Без специальной подготовки справиться с этой работой первокласснику очень сложно. Даже в средней школе ученики, имеющие нарушение письменной речи, с трудом ориентируются в языковых понятиях, усвоение которых предусмотрено программой обучения грамоте и русскому языку в первом классе.

Языковое понятие и языковое явление является формой абстрактного мышления. Но «..языковые явления, языковые категории отличаются более высокой степенью абстрактности по сравнению с биологическими, физическими, общественными и другими явлениями, наблюдаемыми в начальных классах»[5].

Эта особенность языковых понятий и явлений требует от вчерашнего дошкольника наличия достаточного для их усвоения уровня развития речемыслительных способностей:

способности воспринимать информацию на слух и, используя уже имеющиеся знания, анализировать, обобщать, группировать, систематизировать, рассуждать, делать выводы, объяснять и оформлять свою мысль во внешней речи.

Значительно осложняет эту задачу факт наличия в анамнезе у большинства первоклассников различных нарушений, для которых характерны: недоразвитие речи, неустойчивость произвольного внимания, недостаточность долговременной памяти, выражающаяся в трудности запоминания и актуализации имеющихся знаний, низкий уровень произвольности, самоконтроля и как следствие снижение мотивации к учебной деятельности.

Даже в случае успешно проведенной логопедической коррекции и хорошей устной речи при увеличении нагрузки и скорости выполнения заданий у них возникает утомляемость, истощаемость, пропадает интерес к учебе, снижается способность к усвоению учебного материала.

Для этой категории детей целенаправленное развитие речемыслительных способностей в дошкольном возрасте особенно актуально и играет определяющую роль, предупреждая возникновение трудностей в обучении и неуспеваемости. Продолжение этой работы в первом классе способствует закреплению достигнутого и дальнейшему развитию способностей на более сложном учебном материале и на более высоком образовательном уровне.

Решающую роль в развитии речемыслительных способностей старших дошкольников и младших школьников играет подбор методов и приемов, имеющих игровой характер и органично вписывающихся в структуру как занятий в дошкольном учреждении, так и уроков в первом классе.

По мнению авторов, одним из эффективных и доступных инструментов развития речемыслительных способностей, который с одинаковым успехом может быть использован и в работе педагогов со старшими дошкольниками и младшими школьниками, является адаптированный дидактический синквейн, который отличается от традиционного дидактического синквейна специальными коррекционно-развивающими требованиями к описанию объекта.

Важно отметить, что «Дидактический синквейн» в своём классическом исполнении не подходит для решения проблемы усвоения понятий, терминов и определений. Исходя из определения, это стихотворение, написанное в соответствии с правилами, используемое для фиксации эмоциональных оценок, описания своих текущих впечатлений, ощущений и ассоциаций. Это средство творческого самовыражения.

Правила составления классического «Дидактического синквейна»

Первая строка - одно слово, обычно существительное, отражающее главную идею.
Вторая строка - два слова, прилагательные, описывающие свойства и признаки предмета или явления.
Третья строка - три слова, глаголы, описывающие действия в рамках темы.
Четвертая строка - фраза из нескольких слов, показывающая отношение к теме.
Пятая строка - слова, связанные с первым, отражающие сущность темы [2].
Пример:
1. Горы.
2.Величественные, неприступные.
3. Возвышаются, завораживают, притягивают.
4.Оставляют неизгладимое впечатление.
5. Чудо.

«Адаптированный дидактический синквейн» представляет собой составленную по закреплённому алгоритму краткую, точную, обобщённую, достоверную информацию об объекте описания, не несущую эмоциональной окраски и личного отношения автора к объекту описания» (авт. опр.).

При составлении «Адаптированного дидактического синквейна», необходимо ориентироваться не на образное и эмоциональное описание, что поощряется в классическом «Дидактическом синквейне», а на поиск и выделение наиболее существенных признаков и характеристик объекта описания.

Правила составления адаптированного «Дидактического синквейна»

Первая строка - имя существительное, объект описания.
Вторая строка - два-три прилагательных (выделяем наиболее существенные признаки).
Третья строка - два-три глагола, описывающих характерные действия, которые производит сам объект, можно производить с ним или с помощью него.
Четвёртая строка - суждение, умозаключение (собственные выводы) или определение, характеризующее объект без упоминания его названия.
Пятая строка - резюмирующее слово или словосочетание, относящее объект к определённой категории (это может быть обобщающее понятие).
Пример:
1.Горы.
2.Пикообразные, куполообразные, платообразные.

3.Образуются, разрушаются, растут.
4.Изолированное резкое поднятие местности с выраженными склонами, подножьем и вершиной.
5.Форма рельефа.

Так как адаптированный дидактический синквейн требует достоверного описания объекта, его составление всегда опирается на знакомый, ранее изученный материал, с целью закрепления знаний, либо степени усвоения пройденного. В процессе работы по составлению адаптированного дидактического синквейна старшие дошкольники:

-уточняют и закрепляют понятия:

✓ *предмет, признак, действие и соотносят их с вопросами*,

✓ *предложение, слово*

-учатся:

✓ выбирать существенные признаки и действия характерные для данного предмета,

✓ делать выводы и оформлять свои рассуждения и умозаключения в виде речевого высказывания,

✓ соотносить предмет и обобщающее понятие.

Ввиду того, что старшие дошкольники еще не владеют письменной речью, поэтому вся работа проходит в устной форме. Важная роль в этом процессе отводится педагогу. Задавая уточняющие вопросы, он руководит дискуссией, направляет деятельность детей, помогает осуществлять подбор слов путем сравнения, учит выражать и оформлять свои мысли, анализировать и, обобщать. «Адаптированный дидактический синквейн» может быть включен в занятие как элемент, а на этапе закрепления пройденного составлению синквейнов может быть посвящено все занятие. Примеры адаптированных дидактических синквейнов, составленных старшими дошкольниками:

1. Мяч
2. Резиновый, круглый.
3. Катают, кидают,играют.
4. Он нужен для игры в футбол.
5. Игрушки.

***

1. Кошка
2. Пушистая, ласковая.
3. Мяукает, царапается, прыгает.
4. Ловит мышей.
5. Домашние животные.

Примеры составления «Адаптированного дидактического синквейна» в первом классе:

1.Звуки речи.
2.Гласные, согласные.
3.Произносим, слышим, не видим.
4.В транскрипции записываются с помощью букв.
5. Устная речь. (Фонетика)

***

1.Гласные звуки.
2.Ударные, безударные.
3.Поём, кричим, слышим.
4.При их произнесении воздух не встречает преграды.
5. Устная речь. (Фонетика)

***

1.Согласные звуки.
2.Глухие - звонкие, твёрдые- мягкие.
3.Шипим, свистим, слышим.
4.При их произнесении воздух встречает преграду.
5. Устная речь. (Фонетика)

Подводя итог сказанному, хотелось бы подчеркнуть, что совместная работа детей и педагога по составлению адаптированного дидактического синквейна во многом содействует развивитию речемыслительных способностей старших дошкольников. При этом развивается связная речь и ее коммуникативные функции, формируются такие мыслительные операции, как: анализ, синтез сравнение, обобщение, логическое мышление, умение рассуждать, работать по заданному алгоритму. Появляется необходимая для учащегося уверенность в себе.

Таким образом, первоклассник, получивший опыт составления адаптированных дидактических синквейнов на материале лексических тем еще в дошкольном возрасте, сможет использовать свои знания и опыт при изучении русского языка и, при необходимости, выделить существенные признаки языкового понятия, благодаря чему ему будет легче понять и усвоить его смысл. Следовательно, далее его практическое применение школьником в учебной ситуации и повседневной речи будет наиболее точным и осознанным.

Литература

1. Гин А. Приемы педагогической техники. – М.:Вита-Пресс, 2003
2. Душка Н.Д. Синквейн в работе по развитию речи дошкольников - Логопед. 2005. № 5.
3. Величенкова О.А., Русецкая М.Н.Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников-М.: Национальный книжный центр,2015.- 320с.
4. Кабаченко Е.И., Кабаченко Н.А. Дидактический синквейн как средство оптимизации работы по развитию речи детей. - Логопед. 2012. № 8.
5. Рамзаева Т.Г., Львов М.Р. Методика обучения русскому языку в начальных классах: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2121 «Педагогика и методика начального обучения». Просвещение,1987.

Косова Е.В.
учитель-логопед
КОУ ВО «ВЦППРК»
Воронеж, Россия
Kosova E.
speech therapist
KOU VO "VTSPPRK",
Voronezh, Russia

Специфика логопедической помощи детям с расстройством аутистического спектра в раннем возрасте

Specifics of speech therapy for children with autism spectrum disorder at an early age

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы оказания логопедической помощи детям с расстройством аутистического спектра раннего возраста (здесь и далее РАС): трудности логопедической диагностики, выявление основного компонента вмешательства, варианты общих и специфических стратегий коррекционной работы. Особое внимание уделяется проблеме формирования имитации. Описываются условия возникновения подражания, основные этапы логопедической работы, структура занятия, имитационные игры.

Abstrakt: The article deals with the issues of speech therapy for children with autism spectrum disorder at an early age(hereinafter referred to as ASD): difficulties of speech therapy diagnostics, identification of the main component of intervention, options for General and specific strategies of correctional work. Special attention is paid to the problem of simulation formation. The article describes the conditions for imitation, the main stages of speech therapy, the structure of classes, and imitation games.

Ключевые слова: дети с РАС, ранний возраст, логопедический мониторинг, основные компоненты вмешательства, помогающие стратегии, подражание (имитация), этапы логопедической работы, структура занятия, имитационные игры.

Key words: children with ASD, early age, speech therapy monitoring, the main components of intervention, helping strategies, imitation, stages of speech therapy work, lesson structure, simulation games.

Вопросы организации и содержания адаптированной логопедической помощи, оказываемой детям с РАС раннего возраста, являются актуальными не только для специалистов, работающих в данной сфере, но и для родственников рассматриваемой целевой группы, поскольку родители, в первую очередь, реагируют на дефицитарность вербальной коммуникации ребенка. Анализ работ отечественных и зарубежных авторов, исследующих проблемы диагностики, развития и коррекции детей с РАС, показывает невозможность рассмотрения специфических расстройств или недоразвития речевой сферы вне общей симптоматики искаженного развития при данной нозологии.

Следует отметить, что в раннем возрасте достаточно трудно провести дифференциально-диагностическое разделение вариантов и форм аутистических расстройств в соответствии с психолого-педагогической типологизацией, вследствие сходства поведенческих, ментальных, эмоционально-волевых проявлений. С.А. Морозов, Т.И. Морозова отмечают, что на практике специалисты, как правило, имеют дело с категорией детей, относящихся к группе повышенного риска по формированию РАС до момента уточнения диагноза [5, с.79]. Этим объясняется необходимость пролонгации первичного логопедического мониторинга невербальных и вербальных функциональных единиц (манд, такт, эхо, интервербальных навыков и др.), присутствующих в репертуаре ребенка, для определения коммуникативного и речевого статуса. Для уточнения специальных терминов поясним. «*Манд - это вид вербального действия, который происходит вследствие влияния мотивационных переменных. Такт - это вербальное действие, которое находится под влиянием невербальных стимулов в окружающей среде. Эхо - это вид вербального действия, которое в точности повторяет вербальный стимул другого человека. Интравербальное действие – вид вербальных реакций также происходит вследствие вербальных стимулов, но не имеет точного соответствия с ними), из книги "Вербальное поведение" Скиннер (1957)*.

Концепция адаптированной помощи связана с выявлением основного компонента вмешательства.

1. Если у ребенка отмечается отсутствие спонтанной инициации коммуникации, то основной целью будет создание условий для появления мотивации к взаимодействию, формирование разделенного внимания, манд-реакций (просьб).
2. При работе с невербальными детьми, вступающими во временный контакт, важным является формирование навыков моторной и вокальной имитации, эхо - реакций при увеличении времени коммуникативного акта.
3. При раннем появлении «псевдоречи», не соответствующей ситуации, основное внимание отводится выработке такт - реакций, уточнению парадигмы слова, включению его в синтагматические связи.
4. Если у ребенка появилась простая фраза, то необходимо включать его в социальный диалог, учить понимать смену коммуникативных ролей «говорящего» и «слушающего», комментировать по теме разговора, задавать вопросы, выслушивать ответы, давать обратную связь, совершать интервербальные действия.

На данный момент, в практике учитель-логопед может применять как общие (организационные) помогающие стратегии (прикладного анализа поведения и социально-прагматические) [1]: вербально -поведенческий подход, Демверскую модель, Терапию основных реакций (PRT), DIR-Floortime, недирективную игровую терапию, эмоционально-смысловой подход (О.С. Никольская, В.В. Лебединский), методики раннего развития М. Монтессори, Ф. Фребеля, Р. Штейнера), так и специфические (логопедические): M.A.P. (Motive, Adaptive, Play) метод активации и развития речи у детей с нарушениями речи и развития (М.И. Лынская), игровую логопедию (Т.В. Грузинова), игровые стратегии работы с безречевыми детьми (О.В. Жукова), игровую методику раннего развития (О.Н. Теплякова), методику формирования языковой системы Т.Н. Новиковой-Иванцовой (МФЯС), коммуникационную систему обмена изображениями (Стивен фон Течнер, Л. Фрост, Э. Бонди), глобальное чтение.

Детям с РАС присуща специфическая увлеченность сенсорными стимулами, поступающими из предметного окружения. Эту особенность можно использовать для организации элементарного взаимодействия (совместно-разделенного ощущения и восприятия) при условии создания адаптивной многофункциональной логосреды, помогающей в корректном проведении диагностической и коррекционно-развивающей деятельности.

Так для работы по вызыванию моторно-вокальной имитации нами был оформлен «игровой домик», составленный из игрушек и предметов, соответствующих картинкам, представленным в книге О.В. Жуковой [3] и применяемых в качестве дидактического материала и положительного подкрепления.

Основной проблемой, наблюдаемой в логопедической практике, является трудность формирования имитации. Л.Ф. Обухова, И.В. Шаповаленко, изучавшие вопросы подражания в детском возрасте, описали условия возникновения имитации, которые могут помочь в определении структуры занятия на данном этапе [6].

1. Неоднократная демонстрация образца с речевым сопровождением действия.
2. Своеобразная «речевая метка» образца.
3. Использование того самого единичного предмета, который был использован взрослым при показе.
4. Эмоционально насыщенное одобрение взрослым за попытку воспроизведения образца.

Таким образом, можно выделить следующие компоненты занятия.

- Подготовка к игре (выбор мотивационных стимулов, прогнозирование возможных вокальных подражаний из выявленного ранее репертуара).
- Процесс игры.
- Реципрокная (возвратная) имитация.
- Имитация знакомого действия с предметом.
- Расширение игрового репертуара (имитация нового действия со знакомым предметом, перенос действия на другую игрушку).
- Завершение игры.

При формировании вокальной имитации прослеживается следующие этапы логопедической работы.

- Подкрепление спонтанных вокализаций (повтор и поощрение).
- Сочетание (ассоциация) стимулов.
- Сочетание звука и движения.
- Закрепление целевых вокализаций в качестве манд-реакций.
- Дифференцированное подкрепление манд - и эхо-реакций.

Приведем варианты моторных игр с предметами и без предметов, направленных на формирование обобщенного имитационного навыка. Например, настольная игра «Матрешкино» издательства «Простые правила» состоит из карточек с изображением матрешек, выполняющих различные движения (мимические, общей и крупной моторики, артикуляторные). Детям предлагается сначала со взрослым, а затем самостоятельно повторить действия. При увеличении темпа и быстрой смены движений велика вероятность, что ребенок сделает то, что сначала произвольно не мог. Например, открыть рот и высунуть язык. При выполнении задания необходимо учитывать возможности и особенности зрительного восприятия изображений. Также можно предложить жестовое сопровождение небольших сказок, рассказов, потешек. Примером может служить материал, представленный И.А. Мальцевой в серии «Жесты» [4]. Детям предлагается иллюстрированная история, в процессе которой они тренируются показывать жесты «нет», «да», «привет», «пока», «большой», «маленький». Большую роль в формировании имитации движений мелкой моторики играют пальчиковые игры. Для вызывания звуков можно рекомендовать "Говорящий сундучок. Буквы" издательства «Азбукварик», при работе с которым ребенок после вербального подражания получает дополнительный стимул: вставить и послушать следующую карточку.

В практике мы придерживаемся определенной последовательности в предоставлении дидактического материала для вызывания подражания: моторные, звуковые, сенсорные социальные имитации. Следует заметить, что данный порядок имеет условный характер, так как в дальнейшем мы ориентируемся на проведение комплексных игр. Например, занимаясь по книге О.С. Жуковой «Малыш учится говорить» [3], после предварительной работы над движениями, объединяются моторная имитация и произношение интонационно окрашенных

звуков, слогов, коротких слов, соответствующих представленным на картинках ситуациям. Также, организуя занятие по пособию Г.В. Дедюхиной, Е.В. Кирилловой [2], необходимо сначала создать условия для социальной имитационной игры, а затем переходить к «пальцевым дорожкам» и их вербальному сопровождению. Раннее начало данной работы способствует повышению ее эффективности на следующих этапах логопедической коррекции.

Литература

1. Бородина Л.Г., Семаго М.М. Типология отклоняющегося развития: Варианты аутистических расстройств.- М.: Генезис, 2020.- 368.
2. Дедюхина Г. В., Кириллова Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком.- М.: Издательский центр «Техинформ», МАИ,1997.-88 с.
3. Жукова О.С. Малыш учится говорить. - СПб: Астрель, 2015.- 96 с.
4. Мальцева И. А. Жесты. Привет - пока.- М.: Карапуз, 2015.- 12 с.
5. Морозов С.А., Морозова Т.И. Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст): учебно-методическое пособие.- Самара: ООО «КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО», 2017.- 324 с.
6. Обухова Л. Ф., Шаповаленко И. В. Формы и функции подражания в детском возрасте. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. — 112 с.

Садовникова Е.Н.
учитель-логопед, клинический психолог
кандидат педагогических наук, доцент
Москва, Россия
Sadovnikova E.
teacher-speech therapist, clinical psychologist candidate of pedagogical Sciences,
associate Professor
Moscow, Russia

Особенности и место библиотерапии в структуре логопсихокоррекционного курса для заикающихся детей

Features and place of bibliotherapy in the structure of the logopsychocorrection course for stuttering children

Аннотация. В статье поднимается вопрос о популяризации логопсихокоррекционного подхода. В связи с распространением психологических знаний и практик в логопедии возникает множество работ, пропагандирующих весьма поверхностное понимание роли библиотерапии при реабилитации детей с речевой патологией. Автор в статье выделяет три вида воздействия с помощью книги по интенсивности психотерапевтического компонента, а также принципы библиотерапии при работе с заикающимися детьми.

Abstract. The article raises a question about the popularization logopsychocorrection approach. In connection with the spread of psychological knowledge and practices in speech therapy, there are many works that promote a very superficial understanding of the role of bibliotherapy in the rehabilitation of children with speech pathology. The author identifies three types of influence using the book on the intensity of the psychotherapeutic component, as well as the principles of bibliotherapy when working with stuttering children.

Ключевые слова: заикание у детей, логопсихотерапевтический подход, логопсихокоррекционный подход, методика Садовниковой Е.Н., библиотерапия, комбинированные методы работы с книгой, логопсихотерапия, принципы библиотерапии.

Keyword: stuttering in children, logopsychotherapy approach, logopsychocorrection approach, method of Sadovnikov E., bibliotherapy, combined methods of working with a book, logopsychotherapy, principles of bibliotherapy.

В настоящее время появляется всё больше информации о реализации междисциплинарного подхода в области коррекционной педагогики. Студентам, например, официально преподают логопсихологию [5]. В работе логопеды начинают использовать приёмы из практической психологии и немедицинской психотерапии. Прелюдией этой волны развития различных междисциплинарных направлений в данной области были работы заикологов: К.М. Дубровского [3], Ю.Б. Некрасовой[6,7], Л.З. Андроновой [1], В.М. Шкловского [12], Б.З. Драпкина [2] и некоторых других. Наша система логопсихокоррекционной работы с заикающимися детьми старшего дошкольного возраста была первой, предложенной для ДОУ и разработанной в рамках школы Ю.Б. Некрасовой [9]. Научный руководитель этой работы Е.В. Оганесян и консультант Е.Ю. Рау [8] - известные специалисты в области заикания - в конце прошлого века шли на определённый риск, ставя своё имя под этим исследованием.

В настоящее же время идеи слияния логопедического и психологического воздействия в процессе коррекции настолько популярны, что, порою, их просто поднимают как флаг над обычными игровыми приёмами или банальным использованием любой литературы. Поэтому ещё раз хочется акцентировать внимание читателя на том, что как и у логопедической части абилитации или реабилитации, так и у психокорррекционной (психотерапевтической) должны быть свои цели и своя стратегия, которая не ограничивается задачами внесения разнообразия и стимуляцией заинтересованности клиента в процессе. Эти задачи выстаиваются путём тщательной

логопсиходиагностики, которая предполагает также сбор ряда сведений и о семье, в которой находится клиент.

Давайте подробнее разберем разновидности **воздействий с использованием книги**. Не все они являются библиотерапевтическими в полном смысле слова. Постараемся продемонтрировать это на примере логопсихокоррекционного курса для детей от 5-ти до 10-летнего возраста.

Группа 1. Литературный материал используется, в первую очередь, для отработки различных форм и режимов речи, двигательных навыков, дыхания, голосовых умений и преодоления фрустрации при общении с партнёром... Это всевозможные стихотворения и тренировочные тексты, более доступные для заикающихся на данном этапе. При таком варианте мы имеем дело только с фоновым психокоррекционным воздействием, которое не направлено фокусно на решение проблем личности, изменение её установок и мотивов. Это фоновое воздействие способствует формированию продуктивных, или "саногенных"(по Ю.Б. Некрасовой) психических состояний. Мы имеем дело с готовым литературным материалом и коррекционным процессом, который сам по себе не стимулирует развитие каких-либо коммуникативных стратегий, изменения мировоззрения, очень опосредованно влияет на самооценку, но готовит почву для более сложной психокоррекционной работы. Примеры такого литературного материала "Телефон" К. Чуковского (акцент в упр.: диалогическая стихотворная речь, ритмизированные движения, проживание роли - стимулирование развития внеситуативно-личностной формы общения), "Месяц-месяц..." из "Сказки о Мёртвой Царевне и 7-ми богатырях А.С. Пушкина" (акцент в упр.: добор воздуха, диалогическая стихотворная речь в 2-х лицах попеременно, отработка регистров и умения сохранять равновесие (балансировать), проживание роли...) и т.д.

Рече-ролевые образы, в которые входят дети на установочном занятии, в большинстве своём продукт именно такого использования сказок, но в соединении с установками, полученными на данном занятии они становятся частью процесса мотивации и создания продуктивных психических состояний. А это уже следующий уровень включения литературного произведения в логопсихокорррекционный процесс.

Группа 2. Литературный материал не просто используется в ходе речевых тренировок, а фокусно применяется для решения психологических проблем клиента. И только тут мы серьёзно можем говорить, именно, об элементах библиотерапии, т.к. эта группа литературных произведений подбирается с учётом таких целей, как изменение установок, формирование мотивов, изменения мировоззрения в целом, как у клиента, так и у членов его семьи. Такая работа начинается уже на пропедевтическом этапе, чтобы мотивировать ребёнка серьезно отнестись к процессу коррекции, осознать дефект и его следствия, определить и скорректировать его стратегию поведения в процессе преодоления нарушения. Использование *блока библиодиагностических сказок*: «Гадкий Утёнок» и «Дикие лебеди» (Г.Х.Андерсена), «Карлик Нос» и «Маленький Мук» (В.Гауфа), – помогает путём анализа состояний «эмоционального резонанса» и оценки стратегии действия героев детьми выявить особенности направленности личности и уровень её первичной мотивации на коррекционный процесс, в ходе работы с опорой на литературный материал у ребёнка формируются мотив преодоления заикания и установка на правильную речь.

Огромный пласт работы с произведениями второй группы направлен на культивирование этических и социально-нравственных установок. Это помогает ребёнку изменить зачастую выраженную эгоцентрическую позицию по отношению к семье и окружающим на позицию сотрудничества и заботы. Такое изменение мировоззрения и оценки самого себя приводит к ослаблению нарциссических проявлений, устранению патологической ранимости и появлению новых мотивов деятельности. Очень сильными библиотерапевтическими произведениями являются в данном аспекте рассмотрения народные сказки, такие как : "Госпожа Метелица", "Морозко", "Гуси-Лебеди", " Сказка про Алёнушку и братца Иванушку"..., авторские сказки и рассказы: "Маленький Принц" А. Экзюпери, "Мальчик-Звезда" О. Уайльда, "Крошка Енот" Л. Муур, "Снежная королева" Г.Х. Андерсена, "Волшебник Изумрудного города" А. Волкова, "Как Хома обиды таил" А. Иванова, "Почему Осёл ревет" по мотивам Дж. Родари... и даже некоторые сказки, родившиеся уже в группе "Разговор с Дедом Морозом", "Сказка о вожде Белое Перо"... На базе некоторых произведений могут быть построены игры-драматизации, которые глубже помогают осмыслить, как характеры героев, так и причинно-следственные связи в сюжете. И в речевом плане работа становится более сложной, направленной не только на формирование навыков сохранения плавности речи, но и на развитие фразовой и связной речи через обучение построению вопросов и анализу текста, умению сократить, выделить и сформулировать главное.

Нам очень нравятся литературные произведения с несколькими пластами (уровнями) понимания, такие, которые воспринимаются и детьми, и родителями. В них представители разных поколений способны

найти важные для себя ответы, иногда даже узнать себя. Часто у взрослых продолжение анализа таких сказок и рефлексия осуществляются в дневниковых записях, а у детей в рисунках и домашних сюжетно-ролевых играх.

Группа 3. Это литературные произведения не просто используемые для изменения мировоззрения, а для выбора и апробирования, тренинга стратегий взаимодействия в свете новых установок и мотивов деятельности. Понятно, что здесь уже библиотерапевтические элементы соединяются не только с логопедическими тренировками, но и с приёмами игровых психотерапевтических техник. Особо важно и ценно, когда дети выходят на уровень самостоятельного программирования рече-коммуникативной игровой деятельности, исходя из сформированных установок, мотивов и предлагаемых (часто воображаемых) обстоятельств. Наиболее яркими примерами таких игр являются сюжетно-ролевая игра по мотивам рассказа "Печенье" В. Осеевой, сказок "Новое платье короля" Г.Х. Андерсена или "Цветик- Семицветик" В. Катаева.

Мы видим, что элементы библиотерапии применяются на протяжение всех этапов работы: этапе обследования, пропедевтическом, этапе установочного занятия, во время основного и закрепляющего цикла основного этапа, а также на курсах поддержки (на, собственно, закрепляющем этапе).

В ходе основного этапа акцент психотерапевтического воздействия трижды меняется, но не жёстко, а как бы поднимая новые проблемы и ценности без отрицания предыдущих. Мы уже говорили, что этической и нравственной стороне нашей работы мы придаём особое значение, что не совсем характерно для тренингов в современном мире.

Итак, сперва мы поднимаем ценность установок на порядочность, трудолюбие, вежливость, решительность, благородство.

Далее естественным образом это приводит нас к пересмотру взаимоотношений в семье. Поднимаем ценность установок на уважение и любовь в семье, на взаимопомощь, на понимание ценности семьи и наличия родителей, на необходимость определённой субординации, большую работу проводим относительно отношений с сиблингами, часто (как только возможно) включаем последних в работу.

Логичным завершением является изменение отношений к социуму, налаживанию дружеских отношений, уход от эгоистических установок. Мотивируем детей на умение понимать другого, взаимопомощь, порядочность, готовность делиться, прощать, дружить. И весь этот нелёгкий путь дети проходят в сопровождении литературных произведений, образов символотерапии, архетипов.

Естественно, библиотерапия - это не единственное направление немедицинской психотерапии, используемое в логопсихокорррекционном курсе, но при работе с детьми оно является, как бы, структурообразующим, каркасным. В связи с этим, некоторые **принципы включения элементов библиотерапии в логопсихокорррекционную работу** могут перекликаться с какими-то общими принципами, касающимися логопсихокоррекции вообще.

Принципы

1. Опосредование логопедического воздействия средствами психологии и психотерапии, а иногда и нейропсихологии.

2. Дозирование и сбалансированность логопедической и психологической нагрузки с учетом этапа, возраста, индивидуальных особенностей клиента. Так взрослые члены семьи и старшие дети в группе, например, анализируют сказку "Маленький Принц" целиком, а для младших достаточно анализа 2-3 важных для мотивации эпизодов (про баобабы и про лисёнка). Нагрузку по всем направлениям работы сразу поднимать нельзя во избежание срыва. Увеличиваем речевую нагрузку - уменьшаем или оставляем прежней психологическую и наоборот.

3. *Этическая и морально-нравственная составляющая процесса имеютэкстраважное значение*. Формируются не только новые "саногенные" психические состояния, но и мотивы и установки, уводящие ребёнка от эгоцентрической модели мировосприятия, что делает психические изменения наиболее устойчивыми.

4. Обязательно и даже преимущественно используется символотерапия. Акцент делается именно на значимых образах, которые помогают понять идеи.

Так, например, чтобы объяснить 6-тилетке идею рефрейминга, используется эпизод с зеркалом троллей из сказки "Снежная Королева". Через осколок, действительно, много не увидишь. Но большинство людей делают выводы именно из того, что они воспринимают, и часто довольно ограниченно, в определённый момент. Если человек зол или обижен (вот он осколок в глазу), он будет видеть узко, думать шаблонно. Ребёнок не поймёт, например, что мать не хочет с ним играть, т.к. устала, больна, её недавно обидели на работе и пр. Он решит, что она его не любит, т.к. видит только часть истины.

5. Обязательно проводится связь с реальностью и опытом детей, с их жизнью. Иногда установки проверяются прямо здесь и сейчас.

После обсуждения рассказа "Печенье" предлагается сюжетно-ролевая игра с аналогичным началом. В игре принимают

участие все присутствующие. Вводятся новые роли: Голоса Совести, папы, соседей, врача скорой, медсестры, полицейского... Мальчики съедают всё печенье, как и положено по сюжету, бабушка и мама остаются пить пустой чай. Приходит отец, потом соседи, и за столом начинается обсуждение, что делать в такой ситуации взрослым. Становятся очевидными позиции родителей, традиции воспитания детей, представления детей о способе действия родителей происходит довольно продуктивный мозговой штурм и обмен опытом. Сцена меняется, и мы видим детскую, где сидят озадаченные мальчики и при них Голос Совести(тоже ребёнок). Наши дети не приучены просить прощения или что-то самостоятельно готовить, поэтому, стимулируемые Голосом Совести, они всегда(на моей памяти) принимают решение идти в магазин и покупать печенье. (Только недавно отрабатывалась "Сказка об Алёнушке и братце Иванушке", где внимание детей акцентировали на том, что даже ребёнок может как спасти, так и существенно подвести семью.) И, КОНЕЧНО, ВСЕГДА они не предупреждают взрослых. Отец, не обнаружив детей на месте, объявляет семье и соседям о случившемся. Вызывают полицию (речевая тренировка проходит уже в очень и очень напряжённой ситуации), специалист подливает масла в огонь, комментируя, что бабушке стало плохо. Условные мать или отец вызывают скорую, диктуя адрес и пытаясь описать состояние бабушки. Приезжает скорая. Потом полиция. Родители описывают приметы детей. Врач хлопочет возле бабушки. Соседи выручают при затруднениях. Появляются дети с печеньем, вернувшиеся из магазина! Встреча детей, отъезд спецслужб часто с выписыванием штрафа за ложный вызов. Обсуждение игры за столом, вокруг которого сидят дети. Оценили работу, находки, мотивы поведения. Ещё раз выяснили, с чего всё началось и как поступать нехорошо. Выкладываем перед детьми горку имбирного печенья и.... наблюдаем пару минут, как кучка уменьшается... и ни один не поднялся и не поделился с матерью. Далее специалист, намекая, спрашивает, зачем она, по мнению детей, также раздала родителям влажные салфетки, чтобы протереть руки? Иногда намёк понимают, иногда нет. Пир продолжается. Поняв в чём суть, взрослые начинают использовать разные литературные цитаты из "Печенья", из рассказа "Жалко" и пр. образом намекать детям на то, что неплохо бы поделиться. Наконец, кто-то один из детей понимает смысл сказанного и идёт угощать всех, тут уж и другие подтягиваются. Обсуждение этого эпизода проводится только на следующем занятии, т.к. на этом родители и сами довольно бурно пускаются в рассуждения. Порой и плачут, и смеются одновременно, и начинают понимать, что только практика может показать истинное положение вещей.

6. Принцип сотворчества с учениками и родителями в процессе анализа.

7. Принцип эмоциональной и двигательной вовлечённости.

8. Принцип целостности восприятия произведения. Даже, если работа в данный период времени идёт с определённым фрагментом, ребёнок должен быть в курсе всего сюжета.

9. Обязательное резюмирование итогов работы с использованием литературного произведения.

С учетом всего вышесказанного, мне ещё раз хочется акцентировать внимание коллег на том факте, что не любое использование литературного произведения является библиотерапевтическим воздействием в полном смысле слова. Признаками такого воздействия являются не только продуктивные психические состояния, но и лежащая в основе задача - изменение направленности личности. И только такое глубинное изменение ребенка является базой для устойчивых продуктивных состояний и успехов в области коррекции речи. Ибо заикание - это попытка адаптации к социальной среде. Изменение "центра сборки", переход от эгоистической модели к альтруистической, переоценка враждебности мира приводят к потере основного козыря любого невроза - необходимости защищаться.

Литература

1. Андронова Л.З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся — МОИУХ, М., 1990. — 167с.
2. Драпкин Б.З. Комплексный метод лечения заикания у подростков// сб. Психотерапия в дефектологии. Под ред. Вайзмана Н.П.— М., 1992.—С. 11-18.
3. Дубровский К.М. Методика директивного группового внушения//Сб. Психотерапия в курортологии— Киев., 1966.- С. 233-235.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Е.А. Тихонова Проективная диагностика в сказкотерапии – «Речь», СПб., 2005.—208с.
5. В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова. Логопсихология — М.: Академия, 2006. — 320 с.
6. Некрасова Ю.Б «Психологические основы процесса социореабилитации», /Авт-т дисс. Док. пс. наук/ Псих. ин-т РАО — М., 1992.
7. Некрасова Ю.Б. О психических состояниях, их диагностике, управлении и направленном формировании/ хрестоматия Психические состояния. / составитель Л.В. Куликов, Ред —В. Усманов.—« Питер», СПб., 2000.— С. 158-166.
8. Рау Е.Ю. Психолого-педагогическая система адаптации взрослых заикающихся к проблемным речевым ситуациям./Дисс. …канд. пед. наук./ МПГУ им В.И.Ленина.— М., 1995.— 179с. и прил.
9. Садовникова Е.Н. Личностно-ориентированная психолого-педагогическая система реабилитации заикающихся детей старшего дошкольного возраста../ Дисс. канд. пед. наук. — МГПУ, М., 2001.
10. Садовникова Е.Н. Использование элементов сказкотерапии в комплексной работе с заикающимися детьми.// Коррекционная педагогика - 2009.-- № 3, С. 28-32
11. Столин В.В. Самосознание личности. — М.: Изд-во МГУ, 1983.—286с.
12. Шкловский В.М Психотерапия в комплексной системе лечения заикания./ сб. Руководство по психотерапии под ред. Рожнова В.Е. — Ташкент., 1979.—С.400-420.

Силаева Н.В.,
педагог-психолог,
кандидат психологических наук
ГКОУ ЦИО Южный
Москва, Россия
SilaevaN.,
educational psychologist,
Candidate of psychological sciences
GKOU CIO Southern
Moscow, Russia

Особенности межполушарного взаимодействия при различных ментальных патологиях развития

Particularities of interhemispheric coupling of children with mental development disorders

Аннотация. Нейропсихологическая диагностика детей с задержкой психического развития, умственной отсталостью разной степени выраженности, расстройствами аутистического спектра показывает стойкие нарушения в формировании межполушарного взаимодействия. Повреждения в развитии межполушарного взаимодействия сопряжены с незрелостью в развитии высших психических функций, формировании устной и письменной речи.

Abstract. In article described results of neuropsychological diagnostics of interhemispheric coupling. Diagnostics conducted on children with such mental disorders as mental retardation, mental deficiency of different degree, autistic spectrum disorders. Results of neuropsychological diagnostics shown permanent disability in forming of interhemispheric coupling. Disorders in interhemispheric coupling are connecting with majority disorders of higher mental functions, spoken and written language.

Ключевые слова: межполушарное взаимодействие, дети с ментальными патологиями развития.

Keywords: interhemispheric coupling , children with mental development disorders.

За такими особенностями развития как нарушения речи, задержка психоречевого развития, умственная отсталость, тяжелые множественные нарушения развития всегда стоит органическое повреждение в формировании головного мозга. Но какие зоны и центра повреждены? Что приводит к необратимым последствиям. Как можно на ранних этапах увидеть нарушения и как можно раньше начинать коррекционное воздействие?

Исследования ученых показывают на нарушения межполушарного взаимодействия при ментальных патологиях развития. Обратимся к эмпирическому исследованию межполушарных связей.

Цель работы: проанализировать особенности развития межполушарных функций у детей с различными ментальными нарушениями (умственная отсталость, задержка психоречевого развития, расстройства аутистического спектра).

Гипотеза: при наиболее тяжелых нарушениях (умственной отсталости) межполушарные связи задеты на уровне первого блока мозга и останавливают в развитии формирование всех вышележащих отделов мозга, а соответственно и не происходит развития высших психических функций. При таких нарушениях, как задержка психоречевого развития нарушения межполушарного взаимодействия проявляются на уровне 2 блока мозга, что также ведёт к трудностям в развитии высших психических функций, формировании устной и письменной речи.

Контингент обследования: учащиеся Центра инклюзивного образования в возрасте от 7-ми до 12-ти лет. С задержкой психоречевого развития (ЗПР): 65 учащихся (среди которых у 8 детей дополнительно выставлен сочетанный диагноз: расстройство аутистического спектра). С умственной отсталостью (УО): 51 учащийся (сочетанные нарушения у 9 учеников – вместе с умственной отсталостью выявлено расстройство аутистического спектра). Всего в ОЭР принимало участие 116 учеников.

Для диагностики функциональной несформированности межполушарных взаимодействия предлагаются такие критерии: трудности реципрокной координации рук; отсутствие латеральных предпочтений; зеркальные ошибки при восприятии, запоминании, написании информации; искаженное поле восприятия (восприятие информации справа налево, игнорирование одной из сторон листа); «краевые» эффекты при исследовании памяти; фонематические ошибки при обследовании памяти, письма и некоторые другие своеобразные показатели. [3,5,7]

Для диагностики межполушарного взаимодействия мы выбрали следующие

методики. Методики соответствуют диагностике на уровне скоординированности межполушарных связей на уровне 1 блока мозга и на уровне 2 блока мозга. Делать выводы про дозревание 3 блока мозга на наш взгляд преждевременно, поскольку с искажением идет формирование нижилежащих отделов мозга. Методологическую основу работы составляет учение А.Р. Лурия о трех блоках головного мозга [6].

Для обследования межполушарного взаимодействия на уровне первого блока мозга выбраны методики для обследования координации крупной моторики: марионетка (попеременно ребенок поднимает, опускает ладони, руки, локти, плечи), перекрестные шаги (при шаге правым локтем дотянуться до левого колена, левым локтем дотянуться до правого). Для обследования межполушарных функций обследования координации мелкой моторики выбраны методики: реципрокная координация рук; «стол» (одна рука в кулак, сверху неё ладонь; руки попеременно чередуется); «стул» (одна ладонь в кулак, рядом с ней ладонь; руки по очереди чередуются); конструирование двумя руками (последовательное поочередное выкладывание двумя руками предметов) и другие упражнения, в которых требуется одновременная смена положений двух рук [8].

Для обследования межполушарного взаимодействия на уровне второго блока мозга выбраны такие диагностические методики: копирование изображений 2 руками, зеркальные прописи (в которых одновременно требуется согласованная работа 2х рук); обследование зрительной и слуховой памяти; составление рассказа. Также у всех детей проводилось обследование мыслительных операций, развитие учебных навыков (чтения, письма, счета), владение письменной и устной речью. Рассмотрим результаты полученных обследований.

При умственной отсталости межполушарное взаимодействие грубо искажено. Ребёнок может ходить, эмоционально реагировать на происходящее, но правая и левая части тела существуют как будто в параллельных реальностях. То есть нарушения межполушарных связей показывают заметные сбои на этапе формирования первого блока мозга. И в итоге не происходит формирования последующих мозговых связей, которые делают возможным развитие высших психических функций. Мозг «как будто» изначально останавливается в формировании и не происходит развития на более зрелых возрастных этапах.

Для детей с умственной отсталостью в более легкой степени доступен повтор двигательной программы по зрительному образцу, возможно повторение заданий и упражнений пошагово, но не происходит удержания в памяти, каждый раз ребёнок берет задание как новое. Движения обеих рук не согласованы. Движения мозаичны, нескоординированы. Правая и левая руки существуют в своей изолированной реальности. Быстро наступает утомляемость. Также можно отметить, что по мере взросления ребенка согласованность и скооординированность движений не проявляется. Таким образом, ни одного учащегося, у которого сохранны межполушарные взаимодействия, при таких диагнозах как умственная отсталость той или иной степени не выявлено.

Для детей с задержкой психоречевого развития двигательные пробы доступнее, но имеют свою специфику. Движения нечеткие, смазанные, темп деятельности неустойчив (или замедлен, или чрезмерно суетлив). Ведущая рука, как правило, не сформирована к началу школьного обучения. Трудности вызывают письменные задания, где необходима координация двух рук при письме. Развитие памяти нарушено, особенно снижено запоминание слуховой информации и трудности удержания материала в долговременной памяти.

Отдельная проблема – трудности в овладении чтением для детей с задержкой психоречевого развития. И тут мы так же наблюдаем проблемы межполушарного взаимодействия. У ребенка параллельно существуют образ слова и его смысловое наполнение, заметны трудности в понимании смысла прочитанного материала. При ЗПР дети могут выучить буквы, научиться из букв составлять слоги, но основная проблема – это понимание смысла прочитанного текста. Также можно отметить очень длительный период запоминания написания букв, а, как следствие, замедленно овладение письменной речью, большое количество ошибок. При задержке психоречевого развития можно отметить такие сходные черты у детей: трудности запоминания и воспроизведения информации; медленнее и позднее формируются синхронные движения рук; при формировании навыка чтения вызывает трудности соотнесение слова и его смысла. Таким образом, нарушения в развитии межполушарного взаимодействия задают вектор трудностей в развитии высших психических функций, овладении речью, формировании учебных навыков.

Основные выводы

1. При таких нарушениях развития как умственная отсталость, задержка психоречевого развития можно отчетливо наблюдать нарушения в развитии межполушарного взаимодействия.
2. Чем более повреждены межполушарные связи и недоступны координации, тем тяжелее степень ментальных нарушений и тем тяжелее развитие высших психических функций и учебных навыков.

3. Можно отметить стойкость нарушений межполушарного взаимодействия со временем. Ребёнок становится старше, но не происходит заметной динамики и прогресса в развитии межполушарных связей.

Понимание причин нарушений ставит задачи для психокоррекционной работы. Важно включать в коррекционную работу специально простроенные задания на развитие межполушарного взаимодействия. Скоординированность работы обоих полушарий мозга составляют одну из основ развития и обучения ребёнка. Некоторые нейропсихологические работы показывают, что «корригирующие занятия, ориентированные на формирование межполушарных взаимодействий, доказывают, что все эти трудности», возможно, сгладить при адекватной организации занятий и учета в ходе коррекционной работы иерархических закономерностей становления парной работы полушарий мозга [1]. Резервы головного мозга задают диапазон возможностей коррекционной работы при своевременной диагностике и своевременном начале коррекционной работы. Межполушарное взаимодействие обеспечивает согласованную, скоординированную работу мозга, обеспечивая физическое и психическое развитие ребёнка.

Литература

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / под ред. Л.С. Цветковой. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001
2. Глозман Ж.М., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. М., 2014
3. Голод В.И. Межполушарное взаимодействие в процессах переработки слухо-речевой информации у детей с нормальным и нарушенным речевым развитием // Межполушарное взаимодействие: Хрестоматия / Под ред. А.В. Семенович, М.С. Ковязиной. М., 2009
4. Кинсборн М. Левшество, организация мозга и когнитивные дефициты. // Межполушарное взаимодействие: Хрестоматия / Под ред. А.В. Семенович, М.С. Ковязиной. М., 2009
5. Ковязина М.С., Балашова Е.Ю. О некоторых аспектах межполушарного взаимодействия в двигательных функциях у детей в норме и с синдромом Дауна // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. 2008. № 4
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных повреждениях мозга. М., 1962
7. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002
8. Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников. М., Аркти, 2008

Сорокина Н.А.
нейродефектолог, учитель-логопед, специальный психолог
Коррекционно-развивающий центр «Стёжки-Дорожки»
г. Ногинск МО, Россия
Sorokina N.
neurodefectologist, speech therapist, special psychologist
Correction and development center "Stitches-Paths"
Noginsk, Russia

Многолетний анализ наблюдений безречевых детей на основе коммуникативного подхода

Long-term analysis of observations of speech-free children based on a communicative approach

Аннотация. На основе многолетней работы с неговорящими детьми автором статьи обсуждаются категории безречевых детей с учетом характеристик коммуникативного развития, показателей общения и дефектов воспитания, предложенных выдающимся советским ученым М.И. Лисиной и ее последователями. Предлагается ознакомиться с 1 и 2 категориями безречевых детей.

Abstract. Based on many years of work with non-speaking children, the author discusses the categories of speech-free children, taking into account the characteristics of communicative development, communication indicators and educational defects. It is suggested to familiarize yourself with the 1st and 2nd categories of speech-free children.

Ключевые слова: безречевые дети, неговорящие дети, алалия, РАС, коммуникативный подход, классификация..
Keywords: speechless children, non-speaking children, alalia, RACES, communicative approach, classification

В настоящее время отмечается значительное увеличение как неговорящих детей, так и детей с РАС. Усложнение структуры дефекта безречевых детей в сторону отягощения аутистическими чертами развития, значительно затрудняет коррекционно-развивающую работу по развитию или формированию речевой функции. Основа основ, мотивация к речевому общению, к использованию речи в целях коммуникации, как отмечают логопеды, дефектологи-практики, отсутствует или низкая. А значит, запуск или стимуляция речи крайне затруднительны. Поэтому возникает необходимость диагностики детей с акцентом на коммуникативное развитие, особенности общения, взаимодействия.

Из более 18-летнего опыта работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи и особенностями поведения, эмоционально-волевой сферы на основе коммуникативного

подхода (характеристики коммуникативного развития, показателей взаимодействия со взрослым, показателей общения, предложенных выдающимся советским ученым М.И. Лисиной и ее учениками) и особенностей семейного воспитания автор выделил четыре категории безречевых детей (в зависимости от категории определяется степень тяжести состояния ребенка: 1 категория детей - легкая степень недостаточности, следующие категории детей по усложнению негативной симптоматики, утяжеления степени выраженности нарушений показателей коммуникативного и общего психического развития, внутрисемейных трудностей).

Предложенная автором подробная характеристика неговорящих детей позволяет не только выявить недостаточность в коммуникативном и общем психическом развитии, дефекты воспитания, определить степень выраженности нарушения, потенциальные, компенсаторные возможности ребенка, но и спрогнозировать возможные сроки положительной динамики после начала коррекционно-развивающей работы и лечения.

1-я категория детей

Уровень развития в пределах возрастной периодизации. Запас общих представлений в пределах возрастной нормы. Воспитание конструктивное (принятие ребенка, эмпатия, разумное поощрение, разумная строгость), адекватно реагируют на попытки манипуляции ребенком. Родители относятся к речи и поведению ребёнка адекватно, понимают трудности ребенка и пытаются их преодолеть. Отношение ребёнка к отсутствию речи, выраженным трудностям говорения как адекватное (не вызывает негативных реакций, напряжения в поведении), так и неадекватное вследствие высокой критичности к своим возможностям (обиды, эмоциональная лабильность). Мотивация к взаимодействию со взрослым высокая. Мотивация к речевому общению высокая. Во время первичного контакта активно вступает во взаимодействие, проявляет заинтересованность. Поведение доброжелательное, без напряжения, скованности, может быть двигательная расторможенность, чрезмерное возбуждение, эмоциональная лабильность, отсутствие манипуляций со стороны ребенка или незначительные проявления) (не дают на крик и плач то, что хочет ребенок).

Ребенок активно слушает взрослого и выполняет его инструкции без затруднений, мотивация высокая. В процессе игры или выполнения задания деятельность устойчивая, работает с интересом. Понимание первичной инструкции к заданию не затруднено. Ребенок принимает и продуктивно использует помощь взрослого. Выполняет задание по аналогии.

Двигательные упражнения, пищевое, эмоциональное поощрения приводят к улучшению деятельности ребенка и ее результативности. Подражательная деятельность высокая. Игровая деятельность в пределах возрастной вариативности.

Активность повторения за взрослым звуков, слогов высокая. В спонтанной речи могут отмечаться звукоподражания, слоги, даже лепетные слова. Стереотипные движения, действия отсутствуют. Познавательная активность высокая. Праксис общей моторики, тонкой моторики пальцев рук без затруднений (легко по показу может опустить вниз голову, положить ручки на голову, помахать ручкой, вытянуть руку вперед, топнуть ножкой, похлопать в ладоши, постучать ручками по коленкам и др., легкость формирования пинцетного захвата, указательного жеста, выкладывания пальчиками для жеста «дай», правильное удержание ложки, карандаша, фломастера, сложенными в «клювик» пальчиками и др.). Праксис оральный, артикуляционный без затруднений (легко выкладывает произвольно, т.е. по показу, инструкции позы губ-улыбка, трубочка, открытие рта и позы языка - высунуть, опустить к подбородку, поднять вверх, подвигать вправо-влево. Жесты (дай, пока, да, указательный жест) сформированы или легко формируются. Реакция на одобрение адекватная (радуется одобрению, ждёт его). Реакция на замечание адекватная (исправляет поведение в соответствии с замечанием). Неудачу оценивает (замечает неправильность своих действий, исправляет ошибки).

Выраженная инициативность ребенка в общении с матерью (или близким лицом), наличие инициативных актов, направленных на привлечение внимания матери к себе, стремление вызвать интерес, обратить на себя внимание: активное стремление к физическому контакту, объятия, поиск взгляда взрослого, активное привлечение внимания к себе.

Высокая чувствительность к инициативным воздействиям матери (отношению к нему матери), изменение своей активности (настроения, слов, действий) под влиянием отношения мамы - ребенок радостно принимает внимание (ласку), активно откликается на нее. Степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия матери - пристальное наблюдение и активное вмешательство в действия матери. Ребенок испытывает потребность в доброжелательном внимании и сотрудничестве, улыбке, прикосновений и поглаживаний со стороны матери, но способен действовать самостоятельно. Уровень чувствительности к инициативным воздействиям взрослого высокий - ребенок с удовольствием откликается на инициативу взрослого. Уровень эмоциональной

вовлеченности в ситуативно-деловое общение высокий - ребенок поглощен совместным общением, проявляет ярко выраженные положительные эмоции широкого спектра, стремиться продлить контакт, не отвлекается. Уровень эмоциональной вовлеченности в процессе взаимодействия с родителем высокий - ребенок поглощен совместной игрой с мамой, проявляет ярко выраженные положительные эмоции широкого спектра, стремиться продлить контакт, не отвлекается. Ребенок с удовольствием откликается на инициативу взрослого, активно подхватывает и имитирует его действия, развивает их (проявляет интерес к предметной игре или предметным действиям, активно смотрит картинки, привлекает внимание взрослых к ним), стремится продлить контакт и развить его. Уровень стремления действовать по образцу высокий - ребенок быстро проявляет интерес к действиям взрослого, настойчиво и неоднократно стремится повторить их, умеет исправлять ошибки на основе объяснений взрослого и стремится повторить действие (особенно приводящее к желаемому результату). Ребенок легко и свободно входит в ситуацию сотрудничества, заинтересован в сотрудничестве, активность ребенка направлена на взрослого, визуальный контакт устойчив. Ребенок активно использует невербальные и вербальные средства коммуникации (вокализации, слоги, лепетные слова) в процессе общения со взрослым или во время игры, ребенок использует преимущественно или только невербальные средства коммуникации.

2-я категория детей

Уровень развития в пределах возрастной периодизации или ниже возрастных нормативов. Запас общих представлений в пределах возрастной нормы или снижен. Воспитание вцелом конструктивное (принятие ребенка, понимание его потребностей), но с элементами гиперопеки или попустительства, иногда родители поддаются на манипуляции ребенка (крик и плач, истерики). Особенности отношения родителей к речи и поведению ребёнка недостаточно адекватное, активность преодоления речевых трудностей снижена. У ребёнка может отмечаться как отсутствие реакции на речевые нарушения, так и стеснительность, напряжение вследствие речевых трудностей выразить свои желания, взаимодействия со взрослым. Мотивация к взаимодействию со взрослым снижена. Мотивация к речевому общению снижена. В контакт вступает не сразу, требуется время для адаптации. Поведение вцелом доброжелательное, но может отмечаться скованность, напряжение, настороженность, отмечаются проявления манипулирования ребенком взрослыми. По мере адаптации - расторможенность, инфантильность в поведении, избалованность, эмоциональная лабильность. Слушает взрослого и выполняет его инструкции с затруднениями, требуется ситуация замотивированности. Деятельность устойчивая, работает с интересом или деятельность избирательная; неустойчивая. Понимание первичной инструкции к заданию не затруднено или с незначительными затруднениями, требуются дополнительные разъяснения или повторы инструкции, иногда жестовое подкрепление. В ситуации замотивированности принимает и продуктивно использует помощь. В ситуации замотивированности способен выполнить задание по аналогии или выполняет с затруднениями. Двигательные упражнения, пищевое, эмоциональное поощрения в ситуации замотивированности приводят к улучшению деятельности и ее результативности. Игровая деятельность в пределах возрастной вариативности или на стадии формирования. Подражательная деятельность на стадии формирования, снижена, требуется ситуация замотивированности. Активность повторения за взрослым звуков, слогов снижена, могут отмечается протестные реакции или отказ. Спонтанная речь может быть представлена звукоподражаниями и/или слогами, вокализациями (отдельные звуки или звукокомплексы, даже лепетные слова). Стреотипные движения, действия отсутствуют. Познавательная активность снижена. Праксис общей моторики, тонкой моторики пальцев рук без затруднений или с незначитеьнымит затруднениями (легко в ситуации замотивированности или с незначительными затруднениямипо показу может опустить вниз голову, положить ручки на голову, помахать ручкой, вытянуть руку вперед, топнуть ножкой, похлопать в ладоши, постучать ручками по коленкам и др., легкость формирования пинцетного захвата, указательного жеста, выкладывания пальчиками для жеста «дай», правильное удержание ложки, карандаша, фломастера, сложенными в «клювик» пальчиками и др.). Праксис оральный, артикуляционный без затруднений или с незначительными затруднениями (легко в ситуации замотивированности или с затруднениями выкладывает произвольно, т.е. по показу, инструкции позы губ-улыбка, трубочка, открытие рта и позы языка- высунуть, опустить к подбородку, поднять вверх, подвигать вправо-влево. Жесты (дай, пока, да, указательный жест) полностью не сформированы. Реакция на одобрение: адекватная (радуется одобрению, ждёт его) или неадекватная (обида). Реакция на замечание адекватная (исправляет поведение в соответствии с замечанием) или неадекватная (обижается). Критичность снижена, неудачу не всегда адекватно оценивает (замечает неправильность своих действий, исправляет ошибки), может быть негативная эмоциональная реакция на неудачу или собственную ошибку.

Инициативность ребенка в общении с матерью (или близким лицом), наличие инициативных актов, направленных на привлечение внимания матери к себе, стремление вызвать интерес, обратить на себя внимание сниженное или средняя инициатива- спокойные прикосновения, иногда попытки прижаться к матери в поисках ласки и внимания. Чувствительность к инициативным воздействиям матери (отношению к нему матери), изменение своей активности (настроения, слов, действий) под влиянием отношения мамы средняя - ребенок спокойно принимает внимание (ласку) мамы, откликается на нее. Заинтересованность ребенка в сотрудничестве с матерью снижена, активность направлена преимущественно на предмет, использует вокализации, стереотипные вербальные и невербальные средства, визуальный контакт неустойчив. Степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия матери - периодическое пристальное наблюдение за действиями матери. Ребенку необходима постоянная поддержка со стороны матери, требуется внешняя организация деятельности. Уровень чувствительности к инициативным воздействиям взрослого средний-ребенок в целом реагирует на инициативу партнера. Уровень эмоциональной вовлеченности в ситуативно-деловое общение средний - ребенок взаимодействует со взрослым с удовольствием, но не проявляет настойчивости в продолжении общения, преобладает неярко выраженные эмоции. Уровень чувствительности к инициативным воздействиям взрослого средний - ребенок в целом реагирует на инициативу взрослого каждый раз, когда взрослый настойчиво демонстрирует образец или привлекает к совместной деятельности (целесообразные действия с предметами, посмотреть картинки), периодически подхватывает ее, но иногда переходит к индивидуальной игре. Уровень эмоциональной вовлеченности в процессе взаимодействия с родителем средний - ребенок играет с родителем с удовольствием, но не проявляет настойчивости в продолжение игры, преобладает неярко выраженные эмоции. Уровень стремления действовать по образцу средний - ребенок охотно принимает образец действия, пытается воспроизвести его, но делает это с ошибками, не замечая их, и редко стремится совершить действие повторно, даже когда взрослый просит об этом. Ребенок использует преимущественно или только невербальные средства коммуникации для достижения цели.

В следующем номере альманаха планируется рассмотреть 3 и 4 категории безречевых детей.

Литература

1. Визель Т.Г. Ребенок и его развитие.- М.: Секачев, 2016г
2. Волковская Т.Н. Теоретико-методологические и методические основы логопсихологии. Монография. – М., 2009
3. Жигарева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. - 2-е изд., испр.-М.:Академия, 2008.
4. Левченко И.Ю., Киселёва Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. - М.: Книголюб. 2008.
5. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми и сверстниками/ Под ред. М.И. Лисиной. – М.: Педагогика, 1985.
6. Сорокина Н.А. Запуск речи. Коммуникативный подход. -М.: В.Секачев, 2018.
7. Сорокина Н.А. Наблюдение за общением ребенка со взрослым, а также взрослого с ребенком// Коррекционная педагогика, №5, 2012.
8. Сорокина Н.А. Комплексная диагностика развития детей с речевыми нарушениями. - М.: Владос. 2013. (Рецензенты: доктор психол. наук. И.Ю. Левченко; доктор психол. наук Т.Н. Волковская)
9. Сорокина Н.А. Об актуальности коммуникативного направления на этапах становления логопсихологии//. Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы Международной научно-практической конференции (19-21 июня 2012).-М.: В. Секачев, 2012.
10. Сорокина Н.А. Наблюдение за общением ребенка со взрослым, а также взрослого с ребенком// Коррекционная педагогика, №5, 2012.

Уклонская Д.В.,
учитель-логопед,
кандидат педагогических наук, доцент,
ГБОУ щкола №1080 г. Москва, Россия
Uklonskaya D.
speech pathologist
Ph.D., associate professor
GBOUSchool 1080 Moscow, Russia

Горохова Д.А.
учитель-логопед
ГБОУ Школы №1080 Москва, Россия
Gorokhova D.
speech Patiligist
GBOU School 1080 Moscow, Russia

Роль сотрудничества логопедических служб дошкольного и школьного уровней образования в условиях инклюзии

The role of cooperation of speech therapy services of preschool and school levels of education in the context of inclusion

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема преемственности в работе логопедических служб дошкольного и школьного уровней образования. Предложены пути повышения эффективности коррекционного воздействия по преодолению тяжелых нарушений речи в условиях инклюзии. Представленные экспериментальные данные свидетельствуют в пользу того, что улучшение координации при взаимодействии логопедов дошкольного и школьного уровня образования в условиях инклюзии позволяет сократить сроки коррекционного воздействия.

Abstract. This article discusses the problem of continuity in the work of speech therapy services of preschool and school levels of education. Ways are proposed to increase the effectiveness of corrective action to overcome severe speech disorders in the context of inclusion. The experimental data presented testify in favor of the fact that improved coordination in the interaction of speech therapists of preschool and school levels of education in the context of inclusion allows reducing the time of corrective action.

Ключевые слова: инклюзия, коррекционно-педагогическая работа, профилактика дисграфии, взаимодействие специалистов, консультирование, фонематический слух, нарушения речи.

Keywords: inclusion, correctional and pedagogical work, prevention of dysgraphia, interaction of specialists, counseling, phonemic hearing, speech disorders.

В последние годы в РФ активно развивается инклюзивное образование. Оно обеспечивает равные права на получение образования для лиц с ОВЗ [4,9]. Большинство специалистов сходится во мнении, что количество детей с речевой патологией, нуждающихся в создании специальных образовательных условий, от года к году неуклонно растет. [7].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) среди детей, поступающих в школу, число здоровых дошкольников составляет лишь около 10 %.Свыше 55 % детей в РФ имеют нарушения речи (по данным ВолковойЛ.Св 50-е гг. отмечается лишь 17%). [8].

О связи речевого развития детей и овладения грамотой писали такие исследователи как Ахутина Т.В., Бессонова Т.П., Ефименкова Л.Н., Величенкова О.А., Вятлева Ю.Е., Иншакова О.Б., Пылаева Н.М., Русецкая М.Н., Ястребова А.В. [1,2,3,4,5,6,7,10]. При несформированности фонематического слуха обучающиеся начальной школы допускают ошибки смешения букв на письме по акустико-артикуляционному сходству. Механизмом данных ошибок является трудность дифференциации фонем, близких по звучанию. В письменных работах детей, имеющих данную патологию, присутствуют ошибки смешения лабиализованных гласных, парных звонких и глухих согласных, соноров, свистящих и шипящих, аффрикатов. [3].

В московских школах реализуется модель инклюзивного образования, в результате внедрения которой дети с ограниченными возможностями здоровья осваивают адаптированную основную общеобразовательную программу по индивидуальному маршруту. Подавляющему большинству воспитанников,получившим заключение ЦПМПК, рекомендованы занятия с учителем-логопедом, которые начинаются в дошкольном отделении, и, при необходимости, продолжаются в отделении школы. Однако на практике зачастую нет необходимого взаимодействия и обмена данными между коррекционными службами дошкольного и школьного звена, что с нашей точки зрения оказывает отрицательное влияние на эффективность логопедической работы.

Цель нашей работы – повышение эффективности коррекционного воздействия по преодолению тяжелых нарушений речи и улучшение координации при взаимодействии

логопедов дошкольного и школьного уровня образования в условиях инклюзии.

С сентября 2016 года по май 2019 года под нашим наблюдением в ГБОУ Школе №1080 находились72 воспитанника с тяжелыми нарушениями речи. У 56 из них было диагностировано общее недоразвитие речи, у 16 фонетико-фонематическое недоразвитие речи. (Рисунок 1)

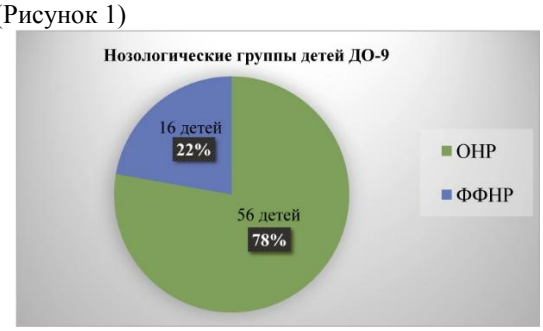


Рисунок 1. Нозологические группы ДО-9

Из них 36 детей (50%) получали логопедическую помощь в ДО-9, и для получения дальнейшего образования были переведены ШО-5. По результатам логопедической диагностики в начале учебного года, у них было выявлено фонетико-фонематическое нарушение речи, что являлось причиной для продолжения коррекционной работы в школьном звене. Также на логопедические занятия в ШО-5 с сентября 2016 года так же было зачислено 36 обучающихся (что составляет 50%),не получавших коррекционную помощь в дошкольном возрасте. (Рисунок 2)

Рисунок 2. Воспитанники, зачисленные на логопедические занятия в ШО-5 за три учебных года

На протяжении учебного года специалисты дошкольного и школьного звена сохраняли плотное взаимодействие между собой по следующим направлениям работы:

1. Совместные консилиумы.

На протяжении учебного года не реже 3-х раз в год проводились совместные консилиумы педагогов коррекционного блока ДО-9 и ШО-5 ГБОУ Школа №1080, где обсуждались логопедические заключения и коллегиально разрабатывались индивидуальные маршруты. В конце учебного года на базе дошкольного отделения обсуждались итоги проведенной коррекционной работы, что позволяло наметить дальнейшие задачи коррекционного воздействия. В начале учебного года проводились совместные консультации для воспитанников, ранее получавших коррекционную помощь в дошкольных группах и переведенных в первый класс, что позволяло разработать максимально эффективный индивидуальный маршрут для коррекции речевого дефекта.

Таким образом, педагоги поддерживали непрерывную связь и имели возможность своевременной корректировки индивидуального маршрута, а также необходимого информирования об особенностях коррекционного процесса в каждом конкретном случае.

2. Консультирование учителей и воспитателей

В дошкольном и школьном звене проводились консультации для воспитателей и учителей перед началом учебного года и при необходимости в течение учебного года по вопросам особенностей речевого развития и профилактики нарушений письма и чтения воспитанников, переходящих из ДО-9 в первый класс ШО-5. Данное направление работы имеет высокую актуальность в условиях инклюзии, так как своевременное информирование педагогического состава позволяет правильно распределить время для подготовки к обучению детей с нарушениями речи.

3. Консультирование родителей

Как в дошкольном, так и в школьном звене поддерживалось максимально плотное взаимодействие с семьей воспитанника, проводились консультации, направленные на формирование родительской мотивации и адекватной позиции, которая должна способствовать увеличению эффективности коррекционной работы.

4. Профилактика нарушений письма и чтения

Учителем - логопедом ДО-9 велась профилактическая работа по преодолению дисграфии и дислексии, которая была направлена на формирование знаний, умений и навыков, необходимых для дальнейшего школьного обучения.

По итогам проведенной диагностики, все дети, зачисленные на логопедические занятия в дошкольные группы, имели нарушение фонематического слуха, наблюдающиеся в структуре ФФНР или ОНР.Известно, что своевременная коррекционная работа по преодолению нарушений фонематического восприятия, проводимая в дошкольном возрасте, позволяет значительно снизить риск возникновения дисграфических ошибок по

акустико-артикуляционному сходству при освоении навыков письма и чтения.

В рамках коррекционной работы мероприятия по коррекции фонематического слуха начинались с первых дней взаимодействия с ребёнком и проводились на индивидуальных и подгрупповых занятиях. Соблюдались общепринятые методы коррекционной работы. В зависимости от уровня сформированности фонематического слуха, начинали работу с различения на слух неречевых звуков, постепенно вводя речевые. Параллельно проводилась работа по развитию слуховой памяти и слухового внимания. В случае, если у воспитанника дошкольного звена сохранялись речевые расстройства, семья ребенка получала дополнительные рекомендации, а специалисты школьного звена – полную информацию о речевом статусе каждого из воспитанников, нуждающихся в продолжении логопедических занятий в школьном звене.

Мы отметили, что воспитанники, перешедшие в ШО-5 из ДО-9, продолжая коррекционные занятия, осваивали программу в рамках АООП намного быстрее тех, кто не получал логопедической помощи до школы. Ниже приведены данные об успешности усвоения АООП.

Так, например:

В 2016-2017 учебном году на логопедические занятия в ШО-5 было зачислено 25 детей, из которых 14 (56%) уже получали коррекционную помощь в дошкольном возрасте. По результатам диагностики в конце учебного года, АООП успешно освоили 16 (64%) обучающихся. 13(81%) из них получали логопедическую помощь в дошкольном звене. (см. Рисунок 3)

Рисунок 3. Количество обучающихся, зачисленных на логопедические занятия в начале и конце 2016-2017 учебного года

В начале 2017-2018 учебного года на логопедические занятия в ШО-5 было зачислено 25 детей, 12(48%) из которых уже получали коррекционную помощь в дошкольном возрасте. По результатам диагностики в конце учебного года, АООП успешно освоили 14(56%) обучающихся. 12(86%) из них получали логопедическую помощь в дошкольном звене. (Рисунок 4)

Рисунок 4. Количество обучающихся, зачисленных на логопедические занятия в начале и конце 2017-2018 учебного года

В 2018-2019 учебном году на логопедические занятия в ШО-5 было зачислено 22 ребёнка, 10(45%) из которых уже получали коррекционную помощь в дошкольном возрасте. По результатам диагностики в конце учебного года, АООП успешно освоили 10(45%) обучающихся. 8(80%) из них получали логопедическую помощь в дошкольном звене. (Рисунок 5)

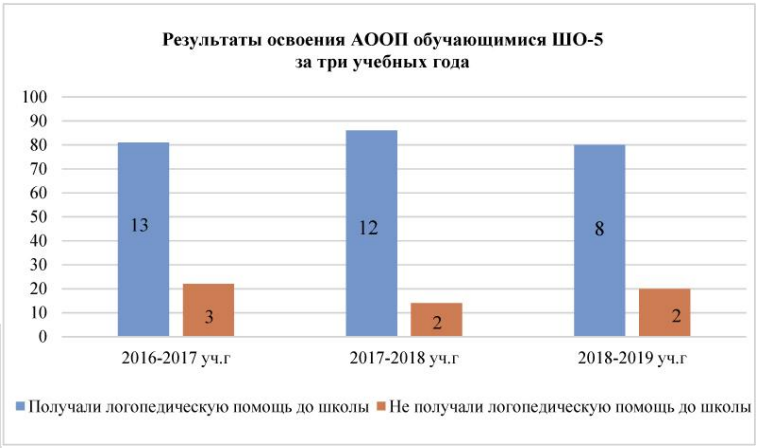


Рисунок 5. Количество обучающихся, зачисленных на логопедические занятия в начале и конце 2017-2018 учебного года

Рисунок 6. Результаты освоения АООП обучающимися ШО-5 за три учебных года

Сравнивая результаты освоения учебной программы обучающихся ШО-5 за три учебных года (см. Рисунок 6), мы можем сделать вывод о том, что освоение коррекционной программы в рамках АООП детьми, получавшими логопедическую помощь в дошкольном звене, позволяет значительно сократить сроки, и завершить коррекционное воздействие в школьном звене в течение одного года. Таким образом, к окончанию первого класса воспитанники не нуждаются в специальной помощи и в дальнейшем успешно осваивают школьную программу.

Выводы

Сокращение сроков коррекционного воздействия при осуществлении преемственности между дошкольным и школьным уровнем образования с нашей точки зрения можно объяснить значительным уменьшением объема необходимой логопедической работы и минимизацией количества коррекционных задач логопеда школьного звена. Так же на повышение эффективности работы влияет осведомлённость родителей и учителей об особенностях обучения детей с нарушениями речи. Благодаря совокупности всех этих факторов реализация АООП достигается с максимальной эффективностью.

Полученные нами данные свидетельствуют в пользу того, что детям, не получавшим логопедическую помощь до школы, требуется намного больше времени для освоения коррекционной программы в рамках АООП. Это объясняется тем, что перед школьным логопедом стоит множество образовательных задач. В то время, как учитель-логопед работает над звукопроизношением и развитием фонематического слуха, такие дети нуждаются в помощи при освоении навыков письма и чтения. Кроме того, специалисту требуется гораздо больше времени, чтобы наладить контакт с семьей воспитанника и включить родителей в коррекционный процесс, обеспечивая непрерывное взаимодействие.

Благодаря преемственности в работе логопедических служб значительно расширяются возможности непрерывного логопедического воздействия, чтопозволяет повысить эффективность коррекции речевых нарушений у детей в условиях инклюзии.

Литература

1. Ахутина, Т.В., Пылаева, Н.М. и др. Нейропсихолог в школе. /Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева и др. – М., 2012
2. Величенкова О. А., Русецкая М. Н Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. — М.: Национальный книжный центр, 2015 + CD-диск. Логопедия в школе.)
3. Вятлева Ю.Е. Профилактика и преодоление нарушений письменной речи на логопедических занятиях и уроках русского языка (специальная, общеобразовательная и инклюзивная школа): учебно-методическое пособие для учителей-логопедов, учителей начальных классов и преподавателей русского языка. – М.: МГПУ, 2018. – 88 с.
4. Вятлева Ю.Е. Актуальные вопросы организации логопедической помощи детям дошкольного и школьного возраста с нарушениями речи // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и иновации: сб. научн. ст. по материалам международной научно-практической конференции. – М.: Парадигма. 2019 – С. 62-72
5. Дьякова Н.И. Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. — М.: ТЦ Сфера, 2010. — 64 с.
6. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. — М.: Национальный книжный центр, 2015. — 320 с. + CD-диск. (Логопедия в школе.)
7. Иншакова О.Б Изменчивость форм дисграфии у школьников в период начального обучения. Специальное образование. 2017. №3 с.82-90.
8. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. з а в е д е н и й / п о д ред. Л. С. Волковой. —5-еизд., перераб. и доп. — М . : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2006 — 703 с . : ил. — (Коррекционная педагогика).
9. Михалъченко КА. Инклюзивное образование - проблемы и пути решения. / К. А. Михальченко // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). СПб.: Реноме, 2012. С. 77-79.
10. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Обучаем читать и писать без ошибок: Комплекс упражнений для работы учителей-логопедов с младшими школьниками по предупреждению и коррекции недостатков чтения и письма. — М.: АРКТИ, 2007 — 360 с.

Чернявская Е.А.
учитель-логопед
МАДОУ детский сад № 13
Томск, Россия
Chernyavskaya E.
speech therapist
MADOUkindergarten № 13 Tomsk, Russia

БасаргинаМ.В.
педагог по театральной деятельности
МАДОУ детский сад № 13
Томск, Россия
Basargina M.
teacher of theatrical activity
MADOU kindergarten № 13 Tomsk, Russia

Кретова А.Т.
воспитатель
МАДОУ детский сад № 13
Томск, Россия
Kretova A.
educator
MADOU kindergarten №. 13 Tomsk, Russia

Фольклорные формы работы в коррекции речевых нарушений у дошкольников

Folklore forms of work in the correction of speech disorders in preschool children

Аннотация. В данной стать е рассматриваются аспекты работы учителя – логопеда за рамками кабинета и прослеживается четкое взаимодействие специалистов дошкольного учреждения. Представленные формы работы через фольклор является одним из наиболее эффективных приемов в коррекции речевых нарушений.

Abstract. This article discusses aspects of the work of a teacher - a speech therapist outside the office and traces the clear interaction of specialists from our institution. Forms of work through folklore are one of the most effective methods for correcting speech disorders.

Ключевые слова: коррекция речевых нарушений, фольклор, народное творчество, совместная работа специалистов дошкольного учреждения.

Key words: correction of speech disorders, folklore, folk art, folk art.

Дошкольный возраст является важным периодом для развития и коррекции всех высших психических функций ребенка (Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.). С развитием информационно-коммуникационных технологий в условиях повышенной занятости родителей, дети ограничены в общении с природой и социумом. С каждым годом в нашем детском саду возрастает численность детей, зачисленных на логопункт с разными речевыми нарушениями. В ходе нашего наблюдения мы определили, что развитие речи детей тесно связано с характером их деятельности и общения во взаимодействии: взрослый – ребенок и ребенок - ребенок.

У большинства детей отслеживается лексический словарь на бытовом уровне, речь не имеет эмоциональной окраски, полиморфные наращения качества звукопроизношения. В рамках логопункта сложно провести комплексную совместную коррекционную работу. Таким образом, совместная работа логопеда, воспитателя и педагога по театральной деятельности была организованна за рамками деятельности логопедического кабинета. Совместная работа через нестандартные приемы - применения малых фольклорных форм является эффективным и действенным методов в проводимой нами коррекционной работе.

За время проведения таких мероприятий нами были сделаны заключения о том, что с помощью фольклора можно решить практически все задачи развития речи и наряду с основными методами и приемами речевого развития, можно и нужно использовать этот богатейший материал словесного творчества.

Малые формы фольклора могут быть использованы для развития гибкости и подвижности речевого аппарата ребенка, для формирования правильного произношения звуков речи, для автоматизации звуков, для усвоения произношения трудно сочетаемых звуков и слов, для освоения ребенком интонационных богатств и различного темпа речи, для более легкого заучивания стихотворений, ребенок раскрепощается и дает волю своим эмоциям и фантазии.

Коррекция речевых нарушений предполагает комплексное воздействие на все

стороны речевого дефекта: исправление неправильного звукопроизношения, просодики, лексико-грамматического строя, связной речи, мелкой моторики рук, внимание, памяти, фонематического слуха.

В потешках (Сидит белка на тележке, раздает она орешки), прибаутках, закличках («Жаворонки прилетели! Весна, весна пришла!»), загадках, пословицах язык богат сравнениями, эпитетами, метафорами, что позволяет обогатить пассивный словарь детей, неоднократное повторение, заучивание, проигрывание событий. С помощью педагогов наши воспитанники переводят эти яркие и выразительные средства в активный словарь.

Потешки – речедвигательные игры с пальцами, руками и ногами дошкольников. Небольшие стишки и песенки позволяют в игровой форме побудить ребёнка к действию, одновременно производя массаж, физические упражнения, стимулируя моторные рефлексы. В этом жанре детского фольклора заложены стимулы к обыгрыванию сюжета с помощью пальцев (пальчиковые игры), рук, мимики. Потешки помогают развить мелкую моторику и эмоциональную сферу. (Приложение 1)

Заклички - один из видов закликательных песен языческого происхождения. Они отражают интересы и представления крестьян о хозяйстве и семье. Например, через все календарные песни проходит заклинание богатого урожая; для себя же дети и взрослые просили здоровья, счастья, богатства. Представляют собой обращение к солнцу, радуге, дождю и другим явлениям природы, а также к животным и особенно часто — к птицам, которые считались вестниками весны. [2]

Чистоговорки — малый жанр фольклора; народнопоэтические шутки, заключаются в умышленном подборе слов, трудных для правильной артикуляции при быстром и многократном повторении. Они нам помогают вводить поставленные звуки в речь. [2]

Скороговорки — это несложный, ритмичный, часто шуточный текст, построенный на сочетании звуков, которые затрудняют быстрое произнесение слов. Используя скороговорки для развития речи, можно добиться больших успехов в исправлении неправильного произношения звуков. (Приложение 1)

Благодаря фольклору наши дошколята погружаются в атмосферу праздника и волшебства. Мы не просто с детьми разучиваем малые фольклорные формы, а проигрываем событие народного календаря. Так как воспитанники имеют недостаточную осведомленность об обычаях, традициях наших предков, о разнообразии форм и жанров, традиций встречи весны.

У них не сформированы представления о мире природы, о процессах, происходящих в определённые времена года, нет понятия фольклор, исполнение песен – веснянок, закличек, что значительно искажает картинку окружающего мира. В сибирских климатических условиях, когда весна приходит позже календарной весны, особенно трудно изучать основные признаки весны, прилет птиц. Данное событие народного календаря позволяет в условиях образовательного процесса расширить, систематизировать и творчески применить знания детей о сезонных изменениях в природе и в быту людей в весенний период.

Одно из событий, о котором хочется рассказать это день «Сороки», который празднуют 22 марта. В народе этот день считался днем второй встречи весны (первая была на Сретение, третью ждали на Благовещение), одним из самых больших праздников в году. Крестьяне говорили, что «на Сороки день с ночью меряется, зима кончается, весна начинается».

А предвестниками весны были жаворонки (хотя на Сороки, по поверью, из-за моря прилетали 40 разных птиц). Хозяйки загодя выпекали из теста печенье в виде птиц.

Дети предварительно разучили малые фольклорные формы, изучили историю праздника. Во время события воспитанники с педагогами изготавливали обрядовых кукол, что способствовало развития мышления и мелкой моторики. С помощью применения фольклорных форм в логопедической работе речь детей становится более яркой, выразительной, эмоционально окрашенной; усиливается самоконтроль за правильным звукопроизношением, отмечается улучшение рассказывания, пересказа, диалогической речи. Еще важная часть фольклора состоит в его ритме, поскольку для коррекции речевых нарушений он очень важен. Велика ценность фольклора в формировании у детей слухового внимания, фонематического слуха и правильного произношения, так как сама звуковая ориентация фольклорного стиха наполнена обилием рифм, повторов, созвучий.

Таким образом, применение фольклора в коррекции речевых нарушений открывает больше возможностей для динамичного и полноценного овладения речью и ее различными функциями, в том числе коммуникативными. По словам таких авторов, как Кравцов Н. Н., Лазутин С. Т. «…человек, обладающий коммуникативными навыками, наиболее адаптирован в социуме» [2, с. 155].

Литература

1. Аникин В.П. К мудрости ступенька. О русских песнях, сказках, пословицах, загадках на родном языке. - М., - 198 с.
2. Кравцов Н. Н., Лазутин С. Т. «Русское устное народное творчество». - Москва, 2017 г. - 448 с.
3. https://ru.wikipedia.org/wiki/Малые_жанры_фольклора.

Чечнева М.А.
Доктор медицинских наук,
руководитель отделения ультразвуковой диагностики
ГБУ Московской области «Московский областной НИИ
акушерства и гинекологии», Москва, Россия
Chechneva M.A.
"Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology"
Moscow, Russia

Земскова Н.Ю.,
Врач ультразвуковой диагностики, м.н.с
ГБУ Московской области «Московский областной НИИ
акушерства и гинекологии
Москва, Россия
Zemskova N.Y,
Moscow Regional Research Institute
of Obstetrics and Gynecology,
Moscow, Russia

Лукашенко С.Ю.,
кандидат физико- математических наук,
ФГУ ФНЦ НИИСИ РАН
Москва, Россия
Lukashenko S.
Federal State Institution "Scientific Research Institute
for System Analysis of the Russian Academy of Sciences"
Moscow, Russia

Вятлева Ю.Е.,
кандидат педагогических наук, доцент
г. Москва, Россия
Vyatleva Y.,
candidate of pedagogical Sciences, associate Professor
Moscow, Russia

Анализ ятрогенных причин психоэмоционального дискомфорта в процессе ультразвукового мониторинга беременных с рубцом на матке после кесарева сечения

Analysis of iatrogenic causes of psychoemotional discomfort during ultrasound monitoring of pregnant women with a scar on the uterus after cesarean section

Аннотация. В статье освещается проблема ятрогенного эмоционально-психологического дискомфорта у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения, в том числе при ультразвуковом мониторинге, его причины и профилактика.

Abstract. The article analyzes the problem of prevention of iatrogenia and emotional and psychological discomfort of pregnant women by ultrasound monitoring.

Ключевые слова: Ультразвуковой мониторинг, профилактика ятрогения, беременные, отягощенный анамнез

Keywords: Ultrasound monitoring, prevention of iatrogenic, pregnant, family history

Психологический и эмоциональный комфорт матери во время беременности является залогом не только здорового деторождения, но и основой будущей полноценной коммуникации матери и ребенка. Это особенно важно, если беременность имеет ряд физиологических или конституциональных отягощений в настоящем или в прошлом (отягощенный акушерский анамнез, перинатальные потери, оперированная матка и т. д.). Беременность является исключительным событием и по своей сути, и по тому факту, что до настоящего времени для ряда супружеских пар наступление беременности естественным путем было невозможно, и только современная наука и специальные технологии позволили осуществиться долгожданной мечте отчаявшихся родителей.

Очевидно, что с повышением уровня и качества медицинских технологий улучшаются не только научно-практические возможности в сфере планирования и сопровождения беременности, но и доверительные отношения

беременных и специалистов акушеров-гинекологов, которым вручено две жизни (при многоплодной беременности – три и более). Соответственно, многократно увеличивается ответственность медицинских работников, вовлеченных в этот сложный многоэтапный и длительный процесс.

Комплексное сопровождение беременности на всех ее этапах – огромный коллективный труд, в котором роль и значение деятельности каждого медицинского работника не бывает второстепенной. Встреча пациентки и врача на любом этапе наблюдения является важным событием для обоих. В литературе описан «эффект белого халата». Особенное внимание следует уделять выстраиванию доверительных отношений в диаде «пациент-специалист» или «специалист-пациент», без которых успешное ведение беременности невозможно. Наиболее сложным считается наблюдение пациенток с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, особенно с потерей ребенка во время беременности или в родах; при беременности, осложненной врожденными аномалиями развития плода в прошлом или настоящем, беременные с оперированной маткой, а также пациентки, у которых ранее отмечалось ухудшение физического или эмоционального состояния (негативные переживания) после общения с медицинскими работниками, т.е. ятрогенные переживания.

А.Р. Лурия выделял два типа ятрогении. [6]

Первый тип характеризуется тем, что пациент не имеет серьёзного органического заболевания, скорее функциональные расстройства, однако неправильно понимает (интерпретирует) слова врача, воспринимая свою болезнь как неизлечимую или тяжёлую.

Второй тип ятрогении определяется как наличие у пациента действительно тяжёлого заболевания, которое усугубляется неосторожными словами врача.

По мнению А.Е. Волкова, встречаются ятрогении, которые вызваны неосторожными заключениями, поспешно высказанными предварительными мнениями врачей (всех специальностей, в том числе акушеров-гинекологов и специалистов ультразвуковой диагностики), не «прочитавшими» при контакте особое психологическое состояние больных [1]. Бесспорно, беременность – особое психологическое состояние. M. Gare и M. Franc в своей работе «Реакция беременных женщин на эхографическое исследование» представили результаты изучения реакции беременных женщин на УЗ – «картинку» [2]. Авторы выяснили, что ультразвуковые изображения вызвали у беременных не только успокоение и радость, но и страх и беспокойство. В статье T.R. Verny «Психотехнологии беременности и родов» приведены данные о динамичном повышении уровня ситуативной тревожности у беременных, непосредственно связанного с УЗИ и коррелирующего с количеством ультразвуковых исследований во время гестации [3]. N. Rossi с соавторами приводят данные о возрастающем уровне тревожности (стресса) у беременных, обусловленном только периодом ожидания ультразвукового исследования [4].

В настоящее время беременные, особенно с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, нередко направляются на неоднократные, чуть ли не ежемесячные ультразвуковые исследования, часто без особых, обоснованных показаний, в том числе исключительно для «подстраховки». Беременной, как правило, предстоит поездка, иногда достаточно далеко от дома, особенно, если требуется экспертное УЗИ в определенной клинике. Утомительное ожидание в очереди также негативно сказывается на психо-эмоциональном состоянии и общем самочувствии беременной пациентки. К сожалению, бывает и так, что некоторые ультразвуковые кабинеты пока еще недостаточно оборудованы и обустроены, и иногда в них параллельно ведут прием сразу несколько специалистов с разными пациентами. Врачи, перегруженные работой, зачастую не в состоянии подробно и обстоятельно ответить на задаваемые пациенткой вопросы или отвечают поверхностно, оставляя пациентку один на один с нарастающей во время исследования тревогой. Необходимо отметить, что такое деликатное исследование, как трансвагинальное УЗИ добавляет к физическому дискомфорту еще и психологический.

В настоящее время, учитывая общую неблагоприятную эпидемиологическую обстановку, к этому добавилась и повышенная общая эмоциональная напряжённость, связанная с пандемией COVID-19 – страх заразиться в лечебном учреждении или в общественном транспорте, особенно у беременных, находящихся в особом психоэмоциональном статусе (переживания за себя и ребенка). Все это в целом негативно влияет на психо-соматическое здоровье женщины. Длительный психологический дискомфорт приводит к возникновению нарастающей тревожности, что впоследствии может деструктивно повлиять на формирование коммуникативных отношений в диаде «мать-ребенок».

А.Е. Волков в результате комплексного психологического обследования женщин обнаружил даже при физиологической беременности компенсированное психовегетативное расстройство, проявляющееся снижением настроения, затрудненной психологической адаптацией, эмоциональной неустойчивостью. При осложненном течении беременности (у

беременных с преэклампсией) отмечались особенности психоэмоционального реагирования по сравнению с физиологическим течением гестации, а именно трудность личностного контакта, неконформность, чрезмерная озабоченность собственным здоровьем с одновременным нежеланием стационарного лечения или полное отрицание наличия осложнения беременности, несговорчивость, упрямство, некритичность в оценке своего реального состояния, высокий уровень алекситимии [5].

Одна из целей нашего исследования – минимизиция неактуальных УЗ - исследований у беременных, находящихся в группе риска (в данной статье публикуется выборка пациентов с рубцами на матке после кесарева сечения, здесь и далее - КС). Нами проведено УЗ – мониторирование 148 женщин с рубцом на матке после КС на протяжении всего периода гестации, изучены осложнения и исходы беременности и родов.

Исследования проводились в интервалы 6 - 12, 13 - 20, 21 – 29, 30 - 36 и 37 - 40 недель беременности на аппарате VOLUSON E 10 с применением конвексного датчика C 2-9 и вагинального датчика RIC 5-9 D. С помощью экспертной оценки рубцов при первом обращении (в первом триместре беременности) были сформированы три группы пациенток: А - «хороший» рубец, В - «сомнительный» рубец и С - «плохой» рубец. В качестве критериев рассматривали такие признаки как: толщина сохранного (остаточного) миометрия в области рубца типичность положения рубца, наличие/отсутствие деформаций, «ниш», наличие/отсутствие в структуре рубца соединительнотканных включений, жидкостных структур; наличие или отсутствие кровотока, при отсутствии деформаций, «ниш», участков втяжения со стороны серозной оболочки и полости матки, сохранном миометрии в зоне рубца более 3 мм (в первом триместре), а также наличии адекватного кровотока рубец на матке считали состоятельным. В результате экспертной оценки были сформированы три группы:

- группа А – 64 наблюдения - «хороший» или «состоятельный» рубец – остаточный миометрий в зоне рубца более 3 мм и более, наличие адекватного кровотока;
- группа В - 13 наблюдений - «сомнительный» рубец - остаточный миометрий в зоне рубца 2 – 3 мм, наличие отдельных вышеописанных признаков несостоятельного рубца;
- группа С – 71 наблюдение - «плохой» или «несостоятельный» рубец – сохранный (остаточный) миометрий в зоне рубца менее 2 мм, вплоть до полного его отсутствия.

В основу обработки материала были положены непараметрические методы математической статистики, что позволило учесть асимметричность распределений, характерную для ряда параметров (объясняется сложностью анализа биологических процессов). Степень достоверности определялась конкретными распределениями измерений в группах, что автоматически учитывают непараметрические критерии. В данной статье мы хотим подробнее остановится на группе с «хорошими» рубцами.

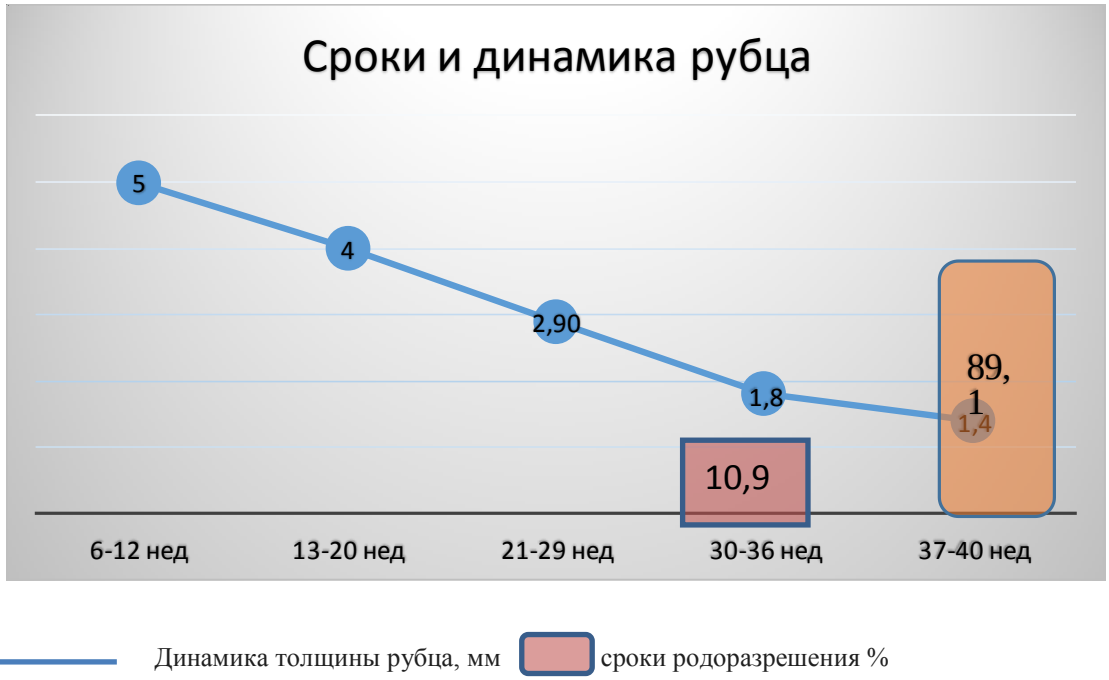


Рис. 1 *Характер и время истончения рубца на матке после КС в процессе беременности и ее исходы (продолжительность гестации) и родоразрешение в группе А («хороший» рубец)*

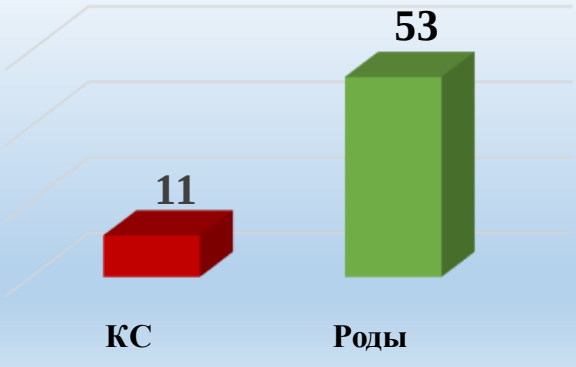
Характер и время истончения рубца на матке после КС в процессе беременности и ее исходы (продолжительность гестации) и родоразрешение в группе А («хороший» рубец) представлены на рис 1 и рис 2.

Как видно на рис.1, средняя толщина остаточного миометрия в первом триместре у пациенток данной группы («хорошие» рубцы) составила (медиана) 5 мм. Все исходно «хорошие» рубцы (с толщиной остаточного миометрия в первом триместре более 3 мм) «истончались» только на поздних сроках, к 37 неделям гестации. «Истончение» рубца в процессе беременности происходило плавно, в среднем по 1 мм за триместр., при этом минимальный размер остаточного (интактного) миометрия при доношенном сроке составил 1,4 мм.

Поэтому исходы беременности у данных пациенток были самые благоприятные: 10,9% беременных доносили беременность до срока 30 - 36 недель, 89,1 % - до доношенного срока. Роды через естественные родовые пути произошли у 11(17,2%) женщин, оперативное родоразрешение - КС у - 53(82%).

Наше исследование показало, что определение характера и времени истончения рубца на матке после КС в процессе беременности в группе А - «состоятельный рубец на матке» (отсутствие «ниш», сохранный миометрий 3 мм и более в первом триместре, наличие кровотока) - происходило безопасно, с запасом прочности за счет имеющегося резервного (более 3 мм) остаточного миометрия, что подтвердили исходы беременности и родов, интраоперационная оценка и оценка рубцов в естественных родах, а также данные патоморфологического исследования.

Рис. 2 Соотношение родов и КС



Исходя из полученных данных мы полагаем, что нецелесообразно многократное («перестраховочное») УЗ - исследование рубцов на матке во время гестации исключительно по поводу их наличия (кроме необходимости осмотра специалистами экспертного уровня или клинических ситуаций). Наш анализ показал, что на практике применяются частые, необоснованные УЗ - осмотры, при этом нередки взаимоисключающие заключения, которые еще более негативно влияют на психоэмоциональное состояние женщины. Например, у большого процента женщин, которые обратились в ГБУЗ МО МОНИИАГ с диагнозом несостоятельного рубца на матке, диагноз не подтвердился, а эти женщины, безусловно, испытали дополнительный стресс.

С нашей точки зрения, значение имеет только экспертное УЗИ и экспертное заключение. Экспертная оценка рубца на матке после КС у беременных и, соответственно, оценка степени риска возможных осложнений должна проводиться сразу, при выявлении при первом УЗ - исследовании во время беременности признаков истончения рубца и/или истмоцеле (желательно в первом триместре беременности). Еще логичнее – проводить экспертное УЗИ у женщин с рубцом на матке до наступления беременности (выполнение метропластики у пациенток с полной несостоятельностью рубца на матке на прегравидарном этапе позволит избежать трагических исходов при беременности), а также может предотвратить излишние тревоги и волнения во время беременности при наличии состоятельного рубца. Пациенток с исходно «хорошими» рубцами можно не подвергать дополнительному стрессу и проводить стандартное наблюдение по протоколу и далее тщательно оценивать их в стационаре с позиций самопроизвольных родов или оперативного родоразрешения.

Следовательно, на основании объективных исследований можно заключить, что своевременное ультразвуковое исследование экспертного уровня может оказаться действенным профилактическим средством при ведении проблемной беременности, а сокращение количества «ненужных» УЗИ у пациенток поможет уменьшить риск возникновения у них психоэмоционального дискомфорта.

Литература

1. Волков А.Е психогенные ятрогении в акушерстве-гинекологии как следствие эхографии. Медицинский вестник Юга России. 2011. № 2. С. 46-50.
2. Gare M., Franc M. Reaction des femmes a l'echographia obstetricale // J. Gyn. Obst. Biol. Reprod. - 1980. - V.9.- № 3.- P. 347 - 354
3. Verny T.R. The Psycho-Technology of Pregnancy and Labor // J. Pre- & Perinatal Psychol.- 1986.- V.1.- № 1.- P. 31-51.
4. Rossi N., Avveduti P., Rizzo N., Lorusso R.J. Maternal Stress and Fetal Motor Behavior: A Preliminary Report // Pre- & Perinatal Psychol. - 1989.- V.3.- № 4.- P. 311-318.
5. Волков А.Е. Психоэмоциональные особенности женщин при беременности, осложненной врожденными пороками развития плода // Медико-психологические аспекты современной пренатальной и перинатальной психологии, психотерапии и перинатологии. Материалы V Всеросс. Конгресса по перинатальной психологии.- М., 2005. - С.103-105.
6. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания.4-е изд. - М.: Медицина, 1977, - С. 37-52.

Щелокова Е.Г.,
доцент кафедры психологии развития
и возрастного консультирования
Южно-Уральскийгосударственный университет
(национальный исследовательский университет)
г. Челябинск, Россия
Shchelokova E.,
assistant professor
South Ural State University
Chelyabinsk, Russia

Овладение речью в раннем возрасте: психологические и логопедические параллели

Speech Development at an Early Age: Psychological and Speech Therapy Parallels

Аннотация. В статье освещается теоретическое представление о процессе овладения речью с точки зрения поиска пересечения психологических и логопедических параллелей. Рассматривается проблема общения родителей с детьми раннего возраста, имеющими сложности в овладении речью. Общение позиционируется как одно из важных условий результативности логопедической работы по стимуляции речевого развития детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью. В статье доказывается, что положительные изменения в коммуникативном взаимодействии близкий «взрослый – ребёнок» раннего возраста с отклонениями в овладении речью» стимулируют обогащение неречевых средств общения и появление речевых средств общения и устной речи в целом.

Abstract. The article highlights the theoretical concept of the speech development process from the point of view of the psychological and speech therapy parallels intersection finding. In the article is it discussed the problem of communication between parents and young children who have difficulty in speech development. Communication is positioned as one of the important conditions for the effectiveness of speech therapy. The article proves that positive changes in communicative interaction "adult – child of early age with speech development deviation" stimulate the enrichment of verbal and nonverbal communication tools and the acquiring of verbal communication tools and oral speech in general.

Ключевые слова: психология, логопедия, общение, средства общения, ранний возраст, отклонения в овладении речью, речевое развитие.

Key words: psychology, speech therapy, communication, communication tools, early age, speech development deviation, speech development

Речь – это удивительный психический процесс, который изучается во многих науках: педагогике, логопедии, психологии, лингвистике, психолингвистике и др. Перспективный подход к изучению речи, отвечающий вызовам современной науки и практики, заключается в междисциплинарности и практико-ориентированном характере проводимых исследований. В русле выбранного нами научного направления мы стремимся к консолидации психологических и педагогических подходов и методов к рассмотрению изложенного вопроса.

С точки зрения психологии, речь, являясь результатом развития, т.е. достижения определенного уровня зрелости базовых психических функций – ощущения, восприятия, внимания, памяти, мышления, которые служат предпосылками речевой функции, в определенной точке развития приобретает особую функцию по отношению к психике ребенка и сама начинает определять развитие. Другими словами, речь становится метасистемой по отношению к психической сфере ребенка в целом и начинает определять весь ход дальнейшего психического развития ребенка. Следуя принципу метасистемности как общему принципу организации психики [1], мы рассматриваем речь как развивающуюся систему, представляющую собой комплекс системных качеств, которые благоприятствуют раскрытию внутреннего потенциала человека в процессе его коммуникативного взаимодействия с окружающими.

В специальной педагогике и логопедии речь рассматривается с опорой на базовые методологические принципы (сформулированные Р.Е. Левиной [2]): принцип учёта онтогенеза и развития речи, принципа системно-динамической организации речи, а также принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития. Развитие речи понимается как процесс поэтапного овладения речеязыковыми стабильно-динамическими системами, которые представляют собой подвижное взаимодействие и взаимообусловленность коммуникативно-когнитивных, психофизиологических и языковых компонентов речевого развития. Каждый из обозначенных компонентов имеет свой онтогенетический путь формирования. Отмечено, что овладение речью возможно только при условии адекватной коммуникации и психофизиологической зрелости ребёнка [8].

Л.С. Выготский, выступающим методологом как для психологии, так и для специальной педагогики, в своих работах обозначил, что возрастной точкой, в которой линии умственного и речевого развития переплетаются, является возраст 2 года. Поэтому

ранний возраст является неким «Рубиконом» для овладения речью. Между тем, речь возникает раньше. Когда, как и при каких условиях? Поищем ответы в психолого-педагогической литературе.

Речь – это социально формируемое качество [3]. Это означает, что речь формируется, как средство общения, если ведущей деятельностью ребенка 1-3 лет становится общение со взрослым, опосредованное предметом. Если социальная ситуация развития меняется и выглядит не как «ребенок – предмет – взрослый», а как «ребенок – взрослый – предмет», то взрослый становится интересен ребенку только как источник удовлетворения его предметных потребностей и такое общение в меньшей степени несет потенциал развития речи. Нарушение этой смысловой цепочки и перестановка слагаемых в нашем представлении меняет речевое уравнение и приводит к результатам с отрицательной динамикой – к отклонениям в овладении речью. В пользу этого представления свидетельствует тот факт, что высокий уровень выраженности предметной зависимости зачастую сопряжен с отклонениями в овладении речью в раннем возрасте [8].

М.И Лисина обозначила три условия, которые стимулируют возникновение речи у детей раннего возраста: во-первых, эмоциональный контакт со значимым взрослым в период младенчества, во-вторых, совместная деятельность со взрослым в конце первого – начале второго года жизни и, в-третьих, богатые голосовые модуляции и вокализации как со стороны взрослого (т.н.mother's tongue – материнский язык), так и со стороны ребенка[3].

Согласно Г.В. Чиркиной, речевое развитие представляет собой постепенный процесс овладения языком в трех аспектах: развитие фонематического слуха и формирование навыков произнесения фонем родного языка; овладение словарным запасом и правилами синтаксиса; овладение смысловой стороной речи [5, с. 6]. Нарушение закономерностей периодизации формирования речевых новообразований свидетельствует о наличии дизонтогенеза, что требует разработки методов диагностики и коррекции в логопедии раннего возраста.

В предыдущем исследованиимы показали, что существует специфика в использовании речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребёнок раннего возраста» с отклонениями в овладении речью. Эта специфика выражается в том, что репертуар используемых средств общения в их взаимодействии ограничен 2-3 предпочитаемыми из пяти возможных: родители, как правило, более активно применяют речевые средства и пренебрегают экспрессивно-мимическими или визуальными средствами общения, а их дети, наоборот, более активно используют экспрессивно-мимические средства общения и пренебрегают речевыми. Сходство заключается в том, что оба участника коммуникативного взаимодействия неактивно используют фонационные средства общения, вследствие чего мы предположили, что недоразвитие неречевых, в частности фонационных средств общения, может служить предпосылкой возникновения отклонений в освоении речевых средств общения на дальнейших этапах онтогенеза.

В отечественной логопедии научно обоснованы предпосылки для обращения к проблеме коммуникативно-деятельностного подхода к сущности диагностики и коррекционно-предупредительного воздействия в раннем возрасте [8]. Р.Е. Левина и ее ученики обосновали и реализовали на практике психолого-педагогический подход к диагностике и коррекции тяжелых нарушений речи у дошкольников. Роза Евгеньевна ввела в отечественную логопедию понятие речевого поведения, как умения применять существующие вербальные и невербальные средства общения [2]. Г.В. Чиркина, развивая научную школу Р.Е. Левиной, вводит в логопедию понятие коммуникативно-речевой деятельности детей с отклонениями в развитии, и переориентирует процесс логопедического воздействия на функциональный подход к формированию средств общения [6, 7]. Функциональный подход предполагает включённость процесса коррекции средств общения непосредственно в доступные ребёнку формы коммуникативного взаимодействия со взрослыми и ровесниками [6].

Таким образом, к настоящему времени в отечественной науке и практике сложились и успешно реализуются подходы и методики формирования средств общения у детей раннего возраста с отклонениями речью, опирающиеся на нейропсихологические (А.В. Семенович, Т.Н. Ланина и др.), психологические (М.И. Лисина, Е.О. Смирнова и др.), общепедагогические (А.Г. Арушанова и др.) и специально-педагогические (собственно логопедические: Е.В. Шереметьева, Ю.А. Разенкова, С.Б. Лазуренко и др.) основания.

Проведя психологические и логопедические параллели в теоретическом понимании процесса овладения речью в раннем возрасте, перейдем к практической стороне вопроса.

Цель исследования – определить эффект в речевом развитии ребенка раннего возраста от использования психотехнологий в коммуникативном взаимодействии «родитель – ребёнок раннего возраста».

Объект исследования: средства общения у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью.

Предмет исследования: особенности формирования средств общения у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в семье.

В исследовании приняли участие семьи г. Челябинска с ребёнком раннего возраста, имеющим нарушенный ход речевого развития. Диагностика проводилась с помощью метода сбора анамнестических данных, методики диагностики психоречевого развития Е.В. Шереметьевой [8], динамического психолого-педагогического наблюдения за процессом коммуникативного взаимодействия «родитель – ребёнок раннего возраста» [9].

В соответствии с результатами диагностики были разработаны индивидуальные программы ранней помощи по формированию средств общения у ребенка раннего возраста с отклонениями в овладении речью в семье (ИПРП ФСО) [10]. Особенность практической работы заключалась в том, что реализация программ осуществлялась с помощью психологических и логопедических технологий в комплексе и взаимосвязи, в едином поле взаимодействия специалиста с ребенком и с семьей.

Использовались такие психологические технологии работы, как арт-терапевтические, нейропсихологические, когнитивно-поведенческие, консультативные, интроспективные, тренинговые, feed-back-технологии и др. В качестве собственно логопедических технологий в работе были задействованы кинезиологические, информациооные, логоритмические, сенсорно-интегративные технологии [4]. В результате комплексных занятий с детьми мы не только работали над задачами речевого развития ребенка, но и над задачами обогащения и согласования репертуара средств общения родителей и детей. Для этого мы применяли следующие формы работы с родителями: беседы и консультации по развитию языковой среды, совместная игровая творческая деятельность, помощь в организации качественного совместного семейного досуга, психологическое консультирование, тренинги взаимодействия.

Результаты формирующего эксперимента были определены через проведение сравнительного анализаизменения коммуникативного взаимодействия в диаде «родитель-ребенок» вследствие применения обозначенных психотехнологий в ходе реализации программы.

Данные приведены на рисунке 1.

Рис. 1. Сравнительная схема изменения коммуникативного взаимодействия в семье после реализации программы (до – слева, после – справа)

Примечания: цифрами указано количество баллов по данному средству общения (речь. – речевые; нереч. виз. – неречевые визуальные; фонац. – фонационные; нереч. такт. – неречевые тактильные, экспр.-мим. – экспрессивно-мимические)

Средства общения, в использовании которых родитель и ребёнок соответствуют друг другу (оба активно используют)

Средства общения, в использовании которых родитель и ребёнок не соответствуют друг другу (один использует активно, второй - не использует)

В результатах контрольного эксперимента, в условиях отсутствия реализации индивидуальной программы ранней помощи по формированию средств общения у ребёнка раннего возраста с отклонениями в овладении речью в семье № 2 по истечении аналогичного временного промежутка схожей положительной динамики выявлено не было.

В итоге мы получили следующую закономерность: воздействуя на коммуникацию родителей и детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, мы улучшаем собственно логопедические показатели развития (обогащение пассивного и активного словаря, появление и развитие фразовой речи, развитие слухового внимание, формирование фонематических процессов, развитие звукопроизносительной стороны речи и др.). Более

подробно логопедическое показатели ребенка по итогам практической работы описаны ранее [10].

Таким образом, современная логопедия – это динамичная сфера науки и практики, ресурс которой – с одной стороны, самодостаточность и самоценность, а с другой – междисциплинарность проводимых исследований, пересечение психологических и логопедических параллелей на планете детского развития в XXIвеке.

Литература

1. Карпов А.В. Метасистемная организация уровневых структур психики / А.В. Карпов. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. – 504 с.
2. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / Ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. – М.: АРКТИ, 2005. – 224 с.
3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
4. Лынская М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий / М.И Лынская; под ред. С.Н. Шаховской. – М.: Парадигма, 2012. – 128 с.
5. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей / Г.В. Чиркина // Альманах ИКП РАО 8, 2004 / http://www.ise.iip.net/almanah/8/pst03.htm.
6. Чиркина Г.В. Принципы анализа и оценки сформированности коммуникативно-речевых умений детей с нарушениями речи // Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция: монография / под. ред. Г. В. Чиркиной, Л. Г. Соловьевой. – Архангельск: Поморский университет, 2009
7. Шереметьева Е.В. Коммуникативно-деятельностный подход в диагностике и коррекции отклонений речевого развития у детей раннего возраста / Е.В. Шереметьева // Сборник научных статей VII Международной конференции Российской ассоциации дислексии. – М., 2017. – С. 162 – 168.
8. Шереметьева Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста / Е.В. Шереметьева. – М.: Национальный книжный центр, 2012. – 168 с.
9. Шереметьева Е.В. Особенности речевых и неречевых средств общения в коммуникативном взаимодействии "родитель – ребенок раннего возраста с отклонениями в овладении речью" / Шереметьева Е.В., Щелокова Е.Г., Лапшина Л.М., Игнасио М.// Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 4. – С. 106; DOI: 10.17513/spno.27932
10. Щелокова Е.Г. Формирование средств общения у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в семье / Е.Г. Щелокова, Е.В. Шереметьева // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI международной научно-практической конференции,посвященной 85-летию Южно-уральского государственного гуманитарно-педагогического университета.Том 1 в 2-х частях. Часть 2. – Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. – С. 338-343.

Юрченко Е.И.
учитель-логопед
ГБДОУ детский сад № 34
Колпинский район, г. Санкт-Петербург

Yurchenko E.
speech therapist
GBDOU kindergarten number 34
St. Petersburg, Russia

Игровые технологии в коррекционной деятельности учителя-логопеда

Game technologies in the correctional activity of a speech therapist

Аннотация. В статье поднимается проблемный вопрос, связанный с автоматизацией звуков в речи у детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов. Статья посвящена обобщению и популяризации опыта работы по автоматизации правильного звукопроизношения.

Abstract. The article raises a problematic issue related to the automation of sounds in speech in children of preschool and primary school age. The article is devoted to the generalization and popularization of experience in automating the correct sound pronunciation.

Ключевые слова: игра, логопедия, логопед, коррекция, звукопроизношение, слоги, слова, чтение.

Keywords: game, speech therapy, speech therapist, correction, sound pronunciation, syllables, words, reading.

Сегодня каждый практикующий логопед сталкивается с проблемой затянувшейся автоматизации звука: ребёнок устаёт или теряет интерес к занятиям, а работа ещё продолжается. Тогда специалист ищет новые пути коррекции, которые помогут ее дальнейшему продвижению.

Ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является игра. Она выступает мотивационной базой в создании условий для успешной коррекции звукопроизношения. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования игра рассматривается, как важный компонент

социализации дошкольника [2]. Задачей специалиста является превращение игры в инструмент целенаправленной коррекции какого-либо нарушения.

Актуальность темы данной работы обусловлена возрастающим интересом к игре, как к методу для решения коррекционных задач учителя-логопеда. В мире, по статистике, у 25 % детей дошкольного возраста наблюдаются различные проблемы в речевом развитии [1]. Поэтому в помощи логопеда нуждаются всё больше детей разных возрастов.

Часто нарушения речи представляют собой сочетанный дефект, что значительно усложняет процесс коррекции. В этом случае игра становится одним из доступных и наиболее эффективных способов развития речи у детей дошкольного и младшего школьного возрастов.

Цель работы — определить наиболее эффективную модель игры с точки зрения процесса автоматизации звуков речи.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

- идентифицировать понятие и особенности игры;
- определить характер связей между игровыми технологиями и коррекционной деятельностью учителя-логопеда;
- выявить причины долгой автоматизации звуков в речи (на основе работы в ГБДОУ детский сад № 34);
- разработать модель развивающей игры.

Объект исследования — игровые педагогические технологии и группа детей в возрасте 5-7 лет в качестве экспериментальной площадки.

Предмет исследования — концепция, а также особенности создания и функционирования детской игры.

Методы исследования: наблюдение, эксперимент, сравнение, описание.

На базе дошкольного учреждения в подготовительной к школе группе (16 детей шести-семилетнего возраста) и старшей группе (14 детей пяти-шестилетнего возраста) было проведено исследование причин длительной и малоэффективной автоматизации звуков. При обследовании уровня речевого развития детей были выявлены причины нарушения звукопроизношения. Далее в ходе коррекции и мониторинга они уточнялись. Результатами обследования явились следующие заключения: у всех детей отмечается недостаточная мотивация к обучению, сочетанный дефект, нарушение фонематических процессов.

Приведем, в качестве примера, использованный логопедический инструментарий.

Развивающая игра Логопедическая башня «Повалуша»

Основой для создания собственной развивающей игры Логопедическая башня «Повалуша» стала настольная игра «Дженга». Выбор был обусловлен тем, что для детей старшего дошкольного возраста она более понятна, проста и интересна.

Составляющие игры

- возрастная категория - от 5 лет;
- количество игроков - 2-6 человек;
- комплектация - 54 деревянных бруска с напечатанными слогами и цифрами, фишки.

Описание игры. На каждом бруске напечатан слог, где вместо точки игрок читает автоматизируемый звук. Слог читается столько раз, сколько указано на обороте бруска (цифры от 1 до 3). Или называется слово с ним, если вместо цифры нарисована полоска со слогом.

Примеры слогов: *А, А*, *КА, А*Т, ВА*, *ВА, Т*А, ТЕ*. Вставляя нужный звук, получаются слоги, которые чаще всего используются для автоматизации правильного произношения.

Правила игры основаны на классической игре Лесли Скотт. Первым ходит игрок, победивший в считалочке. Он вынимает любой брусок, кроме тех, которые находятся в верхних двух рядах. Читает слог столько раз, сколько указано на обороте бруска, или называет слово с этим слогом, используя автоматизируемый звук. Кладет брусок сверху башни. Игра продолжается до падения башни, выигравшим считается тот, кто за время игры получит наибольшее количество фишек. Фишки игроки получают за правильно прочитанные слоги и названные слова.

Вариативность игры заключается в том, что можно использовать ее как конструктор. Ребенок получает брусок для постройки после правильно прочитанного слога. А также можно выкладывать очередь из брусков и устраивать веселые «повалушки». Каждый раз, получая брусок, ребенок будет проговаривать слог с автоматизируемым слогом, тем самым решая коррекционные задачи.

Авторская разработка помогает автоматизировать звук в слогах, словах, соотносить звук с буквой, развивать первоначальные навыки чтения, фонематический анализ и синтез, пространственное мышление, пальцевой праксис, осязательные ощущения, воспитывать усидчивость и соревновательный дух, а также содержит технологию использования природного материала (дерево).

Кинезиологическая игра «Логоладушки»

Авторская игра разработана на основе одной из древнейших славянских игр — «Ладушки». Разработанная кинезиологическая игра способствует более продуктивной автоматизации и дифференциации звуков, развиваются нейросенсорные и межполушарные

связи, происходит подготовительное обучение навыку чтения

Составляющие игры

Материал: перчатки, картинки (буквы, слоги, слова) на липучках.

Слова используются для обучения навыку чтения.

Ход игры: Проговариваем (буквы, слоги, слова) вместе с движением, используя хлопки как в игре «Ладушки», а когда играем, то ребенок ещё и произносит то, что видит на картинке. Использование логоритмических приемов для рук помогает детям лучше слышать, различать и произносить звуки.

Вариант I слоги (слова)

С двумя картинками на один звук. Играем в ладушки - один слог (слово), два слога (слова) подряд. Чередуя с хлопками.

Вариант II словосочетания (предложения)

Со словосочетаниями, предложениями. Например, ЛИСА-ЛЕС, ЛИСА В ЛЕСУ

Вариант III дифференциация звуков

Хлопни по ладони с правильным ответом. Например, У дома КРЫСА или КРЫША?

Вариант IV. «Дай 5-ть»

Ребёнок ударяет по той ладошке, на которой находится картинка (слово) с нужным звуком.

Вариант V. «Читающие пальчики»

Автоматизируемый звук - согласный, заменяется печатной буквой на большом пальце перчатки, гласные остальные пальцы.

Согласный звук отправляется в гости к гласным звукам, происходит автоматизация звуков в прямых и в обратных слогах, поочередно касаясь большим пальцем других пальцев с буквами, начиная с указательного до мизинца и в обратном порядке. Как усложнение – составлять те слоги из букв, которые называет взрослый.

Исходя из проведенного исследования с помощью авторских методик для логопедической работы с детьми, можно утверждать, что опыт использования данных игровых технологий показывает, что воспитанники с б***о***льшим интересом относятся к коррекционной деятельности, направленной на исправление звукопроизношения. Также неоспоримым преимуществом такого подхода можно считать формирование соревновательной мотивации к преодолению нарушений речи и достижению более высокого результата в коррекционно-развивающей работе у детей, за счет чего значительно ускорялся и сам процесс автоматизации звуков. Поэтому в своей логопедической практике мы часто применяем игровые технологии со стимулирующей целью для наиболее эффективного и динамичного преодоления нарушений звукопроизношения. Опираясь на наш успешный и результативный опыт, мы рекомендуем учителям-логопедам, работающим с детьми дошкольного и школьного возрастов, а также родителям, воспитывающим детей с нарушениями речи, использовать данный подход и наши авторские разработки для наиболее динамичной автоматизации поставленного звука.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово редактора сборника……3

ВЫПУСК 12

Архипов Б.А. *К вопросу о психофизиологической оценке отклоняющегося развития*……5
Беляева О.Э. *Реализация индивидуального подхода в коррекционной работе с дошкольниками со сложной структурой дефекта в условиях ГКП компенсирующей направленности для детей инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья*……8
Борисенко М.П. *Приемы формирования слоговой структуры слова у детей с расстройством аутистического спектра*……11
Вятлева Ю.Е. *Логопедическая работа по формированию самостоятельной письменной речи у младших школьников*……14
Гарёва Т.А. *Формирование миофункционально-артикуляционного праксиса у детей с дизартрией посредством механостимулятора «VibroStim»*……17
Григорьева Е.С. *Развитие коммуникации с детьми-сиротами, имеющими выраженную интеллектуальную недостаточность, в условиях учебно-тренировочной квартиры*……19
Заозерова К.С. *Цифровые образовательные ресурсы, как эффективное средство взаимодействия с родителями, воспитывающими детей с нарушениями речи*……22
Медведева А.Е. *Применение средств альтернативной и дополнительной коммуникации с детьми с диагнозом ДЦП (средней и тяжелой формы)*……25
Сорокина Н.А. *Запуск речи на основе коммуникативного подхода: введение звуков, слогов в коммуникативную ситуацию*……29
Фадеева И.А. *Логопедическая работа по коррекции нарушений слоговой структуры слова у учащихся с умственной отсталостью*……31
Фахразеева Е.М. *Развитие фонетико-фонематической стороны речи дошкольников с ФФН: из опыта работа в центре дополнительного образования*……36
Хмура Д.А. *Технологии преодоления дизорфограических ошибок на письме у учащихся младших классов общеобразовательной школы*……42
Шашкина Г.Р., Шатурская А.А. *Диагностика фонематического восприятия у детей с ринолалией*……46

ВЫПУСК 13

Вступительное слово редактора сборника к 85-летнему юбилею Великого Ученого Галины Васильевны Чиркиной……50
Воспоминания и научные статьи учеников Г.В. Чиркиной:

- ***Вятлева Ю.Е.*** *Коммуникативно-культорологический подход, как механизм интеграции теоретических и практических решений в сфере общего и специального образования: анализ научного наследия Г.В. Чиркиной*……52
- ***Карелина И.Б.*** *Система комплексной абилитации неговорящих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья*……56

- ***Кондратенко И.Ю.*** *Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с нарушениями речи……59*
- ***Соловьева Л.Г.*** *Особенности языковой и коммуникативной компетенции старших дошкольников с общим недоразвитием речи……67*

Азарова В.В., Есейкина Л.И. *Опыт восстановительного обучения в процессе нейрореабилитации больных с последствиями очаговых поражений головного мозга и нарушением высших психических функций с использованием технологий телекоммуникации……71*

Бабушкина С.Ю., Гилева С.Ю. *Изучение особенностей овладения структурой предложения дошкольниками с нарушениями речи……75*

Власова С.А. *Здоровьесберегающие технологии в работе учителя-логопеда в рамках реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования……78*

Григоренко Н.Ю. *Уровневая оценка коммуникативного развития детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии ……81*

Григоренко Н.Ю., Громов Д.А., Кротова Е.О. *История формирования и совершенствования научных представлений и прикладных технологий в афазиологии ……90*

Данилина Е.В*. Коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции……94*

Кабаченко Н. А., Кабаченко Е.И. *Реализация преемственности в развитии речемыслительных способностей старших дошкольников и младших школьников при использовании адаптированного дидактического синквейна……97*

Косова Е.В. *Специфика логопедической помощи детям с расстройством аутистического спектра в раннем возрасте……100*

Садовникова Е.Н. *Особенности и место библиотерапии в структуре логопсихокоррекционного курса для заикающихся детей……102*

Силаева Н.В*. Особенности межполушарного взаимодействия при различных ментальных патологиях развития……106*

Сорокина Н.А. *Многолетний анализ наблюдений безречевых детей на основе коммуникативного подхода ……108*

Уклонская Д.В., Горохова Д.А. *Роль сотрудничества логопедических служб дошкольного и школьного уровней образования в условиях инклюзии……112*

Чернявская Е.А., Кретова А.Т., Басаргина М.В*. Фольклорные формы работы в коррекции речевых нарушений у дошкольников ……116*

Чечнева М.А., Земскова Н.Ю., Лукашенко С.Ю., Вятлева Ю.Е. *Анализ ятрогенных причин психоэмоционального дискомфорта у беременных с рубцом на матке после кесарева сечения в процессе ультразвукового мониторинга……118*

Щелокова Е.Г. *Овладение речью в раннем возрасте: психологические и логопедические параллели……122*

Юрченко Е.И. *Игровые технологии в коррекционной деятельности учителя-логопеда…125*

научно-практический альманах

«МИР специальной педагогики и психологии»

выпуск 12-13

Подписано в печать 10.05.2020. Формат 60х90/8. Усл.печ.л. 16.
Тираж 500 экз. Зак.№
Издательство «ЛОГОМАГ» 127273 г.Москва ул.Лобачевского д.92 корп.5
www.logomag.ru