

«МИР специальной педагогики и психологии»

научно-практический альманах

второй выпуск



Издательство «ЛОГОМАГ»

Москва

2015

УДК 376.1(082)

ББК 74.3

М 63

М 63 МИР специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. Выпуск 2. - М.: ЛОГОМАГ, 2015. – 274 с.

Главный редактор

Шаховская С.Н. - к.п.н., профессор кафедры логопедии ГБОУ ВПО МПГУ

Редакционная коллегия:

Ушакова Е.В. – к.п.н., доцент кафедры логопедии ИСОиКР ГБОУ ВПО МГПУ

Лямина И.П. –к.п.н., доцент, зав.кафедрой логопедии НОУ ВПО МПСУ

Лынская М.И. – ст.пр. кафедры дошкольной дефектологии ГБОУ ВПО МПГУ

Покровская Ю.А. - ст.пр. кафедры логопедии ИСОиКР ГБОУ ВПО МГПУ

© ООО «ЛОГОМАГ»

ISBN 978-5-905025-35-8

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Вступительное слово редактора сборника</i>	5
<i>Алмазова А.А., Грибова О.Е.</i> Методы обучения русскому языку школьников с тяжелыми нарушениями речи и специфика их применения.....	7
<i>Бабина Г.В.</i> Реализация развивающего потенциала грамматики родного языка в работе с детьми при алалии.....	15
<i>Бахмаер Е.М.</i> О трудовом воспитании умственно отсталых дошкольников.....	22
<i>Баранова Л.В.</i> Формирование диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	27
<i>Быкова К.М., Покровская Ю.А.</i> Современные подходы к пониманию дисфагии.....	32
<i>Визель Т.Г.</i> Нейропсихологический подход к дифференциации видов системного нарушения речевого развития.....	50
<i>Глуценко Н.В.</i> Сочетанные дисграфии в практике школьного учителя-логопеда.....	59
<i>Григорьева Е.С.</i> Развитие речи у детей с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью младшего дошкольного возраста.....	65
<i>Гришина М.И.</i> Активизация речи и памяти у детей с задержкой психического развития средствами мнемотехники.....	76
<i>Гусаров С.В., Рау Е.Ю.</i> Формирование коммуникативных умений взрослых заикающихся средствами комплекса технических и программных средств в процессе логопсихокоррекции.....	84
<i>Дроздова Л.М., Соловьева И.Л.</i> Духовно – нравственное воспитание детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.....	94
<i>Киселева Н.Ю.</i> Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения у учащихся 3-5 классов.....	99
<i>Мерзлякова В.П., Рау Е.Ю.</i> Роль мотивации достижения успеха и ее формирование в процессе логопсихокоррекционной работы с заикающимися подростками и взрослыми...	103
<i>Митрофанова Е.А.</i> Психотерапевтические сказки как средство установления контакта с неговорящими детьми.....	111
<i>Назарова О.С., Семенова Е.В.</i> Приемы развития и коррекции грамматического строя речи детей подготовительной к школе группы в процессе формирования навыков межличностного взаимодействия	118
<i>Поварова И.А., Иванова Е.А.</i> Терапевтические мишени для психологической коррекции психосоматических проявлений у лиц с нарушенным речевым общением в системе комплексной логопсихотерапии.....	129
<i>Прищепова И.В.</i> Недостатки и пути формирования потребности в усвоении орфографии у младших школьников с дизорфографией.....	147
<i>Рау Е.Ю.</i> «Коммуникативная ритмотерапия» как универсальная интегративная технология коррекции речевых нарушений и совершенствования речевого мастерства в профессиональной деятельности.....	153

<i>Розова Ю.Е., Коробченко Т.В.</i> Роль светлой сенсорной комнаты в коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья	168
<i>Ромусик М.Н.</i> Личностно-ориентированный подход в социальном развитии ребенка младшего дошкольного возраста с ОНР.....	173
<i>Рудомётова Ю.Ю., Москалёва В.В.</i> Использование маски-пленки в структуре индивидуальной работы у пациентами с дизартриями.....	179
<i>Сайманина М.А.</i> Проблема раннего выявления предрасположенности к дисграфии у дошкольников с общим недоразвитием речи.....	195
<i>Синицына В.С.</i> Развитие диалогической речи дошкольников с ОНР в условиях театрализованной игры.....	200
<i>Соболь А.С.</i> Идентификация и актуализация эмотивной интонации учащимися с недоразвитием речи в процессе чтения.....	206
<i>Спиридонова О. В., Цилимецкая А.В.</i> Модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ в условиях ГОБОУ ЦПМСС.....	211
<i>Суховерхова А.М.</i> Анализ российских веб-сайтов на предмет доступности информации для людей с нарушениями зрения.....	216
<i>Трезинская Г.Н.</i> Повышение компетенции родителей-залог эффективности коррекционного процесса.....	222
<i>Уварова Т.Б.</i> Формирование грамматической стороны речи дошкольников с отклонениями в развитии в условиях детского сада комбинированного вида.....	229
<i>Чайкина А.С.</i> Модель темпо-ритмической организации речи семейного окружения заикающихся младших школьников.....	235
<i>Чубрик Н.В., Паршина Е.С.</i> Восстановление речи в тяжелых случаях после инсульта....	245
<i>Шистерова Т.А., Яценко Е.Н.</i> Опыт работы ГОБОУ ЦПМСС по экспериментальному переходу на федеральные государственные образовательные стандарты образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области.....	251
<i>Шишенок Ю.В.</i> Анализ проблемы семантизации лексических единиц школьниками с недоразвитием речи.....	255
<i>Шуляк И.А.</i> Система работы по коррекции нарушений речи в условиях школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (из опыта работы).....	261
Новинки издательства «ЛОГОМАГ».....	263

Вступительное слово редактора сборника

Уважаемые коллеги!

Перед Вами второй выпуск Научно-практического альманаха, в котором собраны материалы, отражающие современный междисциплинарный комплексный подход к изучению и преодолению расстройств речи и речемыслительной деятельности лиц с разными видами нарушений развития: дизартрией, алалией, ринолалией, афазией, нарушением письма и письменной речи, заиканием, детей с нарушением слуха, зрения, интеллектуальной недостаточности, нарушением опорно-двигательного аппарата.

Все статьи посвящены актуальным вопросам логопедии, связь которой с другими науками неуклонно укрепляется. В первую очередь связь с медициной, нейрофизиологией и нейропсихологией, с психологией и психолингвистикой. Такой интегративный подход вызван необходимостью углубленного комплексного изучения этиопатогенеза, механизма, симптоматики нарушений, современная палитра которых разнообразится и усложняется, что вызывает необходимость неоднозначного решения диагностических и методических проблем. Это становится особо актуально при анализе комплексных, комбинированных, порой при этом парциальных нарушений.

Логопедическая помощь становится по-настоящему эффективной, когда методы и приемы, технология и техника коррекционного воздействия не случайны, а детерминированы и направлены на ведущее звено нарушения, которое и определяют патогенез и симптоматику того или иного нарушения.

В работах представлены варианты традиционных и инновационных подходов, в том числе использование информационных и коммуникативных подходов, мнемотехники, предлагаются различные тренинги. Показаны возможности различных видов арттерапии, артпедагогики, при различных нарушениях развития: песочная и акватерапия, кинезотерапия, сказкотерапия, игротерапия и др. Представлены возможности реализации развивающего потенциала родного языка в работе с детьми дошкольного возраста и школьниками. Обучение языку и развитие речи, реализуемые одновременно, обеспечивают формирование и совершенствование языковой способности ребенка. Закономерно основное внимание авторы обращают на профилактику нарушений, предлагая для этого серии разнообразных эффективных приемов, широко апробированных в практике логопедического воздействия.

В ряде работ обсуждается проблема формирования коммуникативной деятельности лиц с разными нарушениями развития, при этом подчеркивается необходимость личностно ориентированного подхода, что обеспечивает эффективность воздействия. Это относится и

к проблеме общего недоразвития речи, и к проблеме заикания. Говоря о восстановлении темпо-ритмической стороны речи при заикании, авторы правомерно подчеркивают что коррекционные мероприятия должны направляться в первую очередь на перевоспитание личности с использованием разнообразных логопсихотерапевтических техник, что является основой нормализации речи. При этом велика роль мотивации достижений успеха в коммуникативном развитии.

Интересен пласт работы с личностно ориентированным воздействием не только на детей, но и на их родителей, на оптимизацию детско-родительских отношений на фоне изучения семейного статуса. Предлагаются методические рекомендации для включения родителей в коррекционное воздействие.

В работах широко обсуждается литература, история изучения той или иной проблемы, представлены материалы экспериментального изучения и обучения по авторским технологиям. Включение конкретного методического материала, выписок из дневников наблюдений за детьми и работой с ними, конспектов и фрагментов занятий делает статьи интересными и ценными.

Приводимые материалы отражают опыт работы с детьми дошкольного и школьниками, дидактическая линия при этом реализует горизонтальное сетевое взаимодействие, которое является приоритетным направлением современной образовательной системы.

Авторы статей – психологи, логопеды дошкольных, школьных и медицинских учреждений, студенты, магистранты, аспиранты, вузовские преподаватели. Некоторые статьи выполнены в соавторстве, что делает материал более объективными. Публикация в одном сборнике материалов опытных педагогов и молодежи подчеркивает приемственность научно-практической мысли и позволяет надеяться на дальнейшее развитие теории и практики логопедии.

Уважаемые коллеги! Желая Вам успехов, творчества, с интересом примем Ваши замечания и пожелания к совершенствованию нашей совместной работы.

С уважением главный редактор
Шаховская Светлана Николаевна.

Алмазова А.А.

Москва, МПГУ,

зав.кафедрой логопедии,

Грибова О.Е.,

Москва, АПКи ППРО,

зав.кафедрой коррекционной педагогики

и специальной психологии

Методы обучения русскому языку школьников с тяжелыми нарушениями речи и специфика их применения

***Аннотация:** статья посвящена проблеме оптимизации процесса обучения русскому языку школьников с тяжелыми нарушениями речи. Авторами раскрывается специфика применения различных методов обучения, описываются возможности их модификации.*

***Ключевые слова:** нарушения речи, обучение языку, инклюзивное образование, логопедия, методы обучения.*

Дети с тяжелыми нарушениями речи - особая категория детей с ограниченными возможностями здоровья. Типичным для этой категории детей является недоразвитие речезыковой и коммуникативной деятельности при наличии сохранных интеллектуальных способностей и полноценного физического слуха.

Согласно концепции Р.Е. Левиной, речевые нарушения могут быть обусловлены недостаточностью (несформированностью) языковых средств общения или трудностями их применения.

Исходя из этой концепции, к категории «дети с тяжелыми нарушениями речи» могут быть отнесены учащиеся с общим недоразвитием речи (I-II, нижняя граница III уровня речевого развития), характеризующимся несформированностью или недоразвитием всех компонентов речевой системы на фоне алалии, афазии, ринолалии, дизартрии. Специфическую группу составляют учащиеся с нарушениями чтения и письма, обусловленными как несформированностью языковых средств (ОНР, ФФНР или фонематическое недоразвитие), так и недостаточностью других функций (оптико-пространственных, графо-моторных, регуляторные нарушения). Отдельную категорию составляют дети с тяжелыми нарушениями мелодико-

интонационной и темпо-ритмической стороны речи (заикание, брадилалия, тахилалия, ринолалия, ринофония, фонастения, дисфония, афония и др.).

Таким образом, понятие «тяжелые нарушения речи» объединяет различные виды речевой патологии, требующие дифференцированных подходов к их коррекции и выбору методов обучения. Контингент учащихся, отнесенных к этой категории, характеризуется не только многообразием речевых нарушений, но и особенностями личностного, когнитивного, эмоционального развития, зависящими как от влияния первичного речевого нарушения, так и от своевременности квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, индивидуальных особенностей ребенка и условий его воспитания в семье. Это требует постоянной индивидуализации задач и методических приемов обучения.

Такие школьники обучались и обучаются в специальных учреждениях: сначала это были речевые классы, затем школы, которые в настоящее время классифицированы как специальные (коррекционные) школы V вида. Однако в современных условиях дети с тяжелыми нарушениями речи могут получать общее образование не только в коррекционных классах или школах, но и в формате инклюзивного образования, обучаясь совместно с другими сверстниками. [1]

Независимо от формы обучения образовательная программа может быть освоена детьми рассматриваемой категории при соблюдении специфических требований к структуре, результатам освоения и условиям реализации этой программы.

«Основу образовательного процесса составляет единство обучения, развития и коррекции. Наряду с общеобразовательной подготовкой целями <...> являются: преодоление речевого недоразвития и связанных с ним особенностей психического развития, воспитание личности, способной активно участвовать в общественной жизни и реализовывать свои познавательные и социальные потребности.» [2]

Психолого-педагогические условия реализации образовательной программы предполагают использование различных методов обучения, модифицированных в соответствии с особенностями речевой, языковой,

познавательной, коммуникативной деятельности обучающихся, спецификой их личностного и психофизического развития.

Рассмотрим специфику использования методов обучения, ориентируясь на наиболее распространенную их классификацию (по источнику получения знаний), в процессе изучения русского языка учащимися с тяжелыми нарушениями средств общения (по классификации Р.Е. Левиной). Специфика эта наиболее ярко проявляется в начальной школе, однако не исчезает и на основном этапе получения общего образования.

Крайне востребованными в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи являются наглядные методы.

Использование наглядных методов требует учитывать особенности школьников с тяжелыми нарушениями речи, наличие у них трудностей в работе с вербализованным материалом, способствует формированию положительного эмоционального настроя, повышению их учебной мотивации, познавательной активности. Средства наглядности призваны обеспечить активизацию всех анализаторных систем и связей между ними, что создает основу для компенсации нарушенной (речевой) функции за счет сохранных. Опора на внешние вспомогательные средства помогает создать условия для обеспечения высокой активности и самостоятельности ребенка в преодолении собственных речевых трудностей.

Наглядные методы в коррекционном обучении реализуются при опоре на сохранные звенья высших психических функций и использовании возможностей наиболее упроченных форм деятельности. Опора на сохранные звенья в процессе обучения позволяет временно перевести нарушенные функции на другой, более низкий и доступный уровень их осуществления. Соединение в восприятии языкового материала слуховых (прослушивание заданий, аудиообразцов), зрительных (картины, схемы, таблицы, компьютерные презентации, демонстрации предметов и опытов и т.д.) и моторных (процесс письма) усилий со стороны учащихся способствует более прочному усвоению вводимого материала.

В соответствии с теорией П.Я. Гальперина формирование каждого умения и навыка проходит у человека три этапа: сначала оно осуществляется путем

серии развернутых внешних (материальных или материализованных) операций, затем внешние операции постепенно свертываются, начинают выполняться при участии внешней речи и, наконец, переносятся во внутреннюю речь и начинают выполняться как свернутые, автоматизированные умственные действия.

Работа с языковым материалом в обучении детей с тяжелыми нарушениями речи предполагает достаточную продолжительность первого этапа, обеспечивающего «вынесение вовне» и отслеживание тех операций, которые в норме осуществляются ребенком интуитивно, на основе имеющегося языкового чутья. Постепенно действия переводятся с уровня материального (опора на внешние средства) на уровень речевой.

При работе с текстами (любого рода и жанра) необходимо использовать наглядные опоры различного рода, позволяющие детям понимать и продуцировать связные высказывания.

Перевод содержания текстов в предметно-понятийный план позволяет в значительной мере исключить механическое их воспроизводство и обеспечить понимание и успешную репродукцию, поэтому первоначальные смысловые связи нужно создавать не на вербальных, а на предметных отношениях сначала в пределах микротемы, а затем в целом тексте.

В качестве компонентов экстерииоризации деятельности учащихся на всех этапах обучения созданию письменных текстов используются содержательные и смысловые опоры высказываний невербального (картины, схемы, графические символы) и вербального (ключевые слова, предложения, заголовки) характера. [3]

Для создания собственных высказываний учащимся необходимы стимулы и четко представляемый предмет высказывания. В школьной практике в качестве таких стимулов для развития связной речи учащихся используются разные источники: художественные тексты, произведения живописи, диафильмы, диапозитивы, личные наблюдения и опыт учащихся, кинофильмы и др.

Выбор средств наглядности и объема их использования определяется речевыми, возрастными, индивидуальными особенностями ребенка с

нарушениями речи, а также задачами изучения конкретного материала. Применяются четкие схемы и таблицы, реалистические, приближенные к жизни иллюстрации, рационально определяется объем применения наглядных средств с соблюдением принципа необходимости и доступности, избегая перегруженности. Важно заранее подготовить четкие комментарии, обобщения информации, выделения главного в содержании и т.д., предусмотреть активное включение учащихся в процесс поиска информации, решения задачи, составления комментариев и т.д. на их основе.

«Наглядные средства, наряду с использованием их в иллюстративной роли, в значительно большей мере привлекаются для обеспечения реальной основы при семантизации лексики, предложений, текста и подведении детей к наглядно-действенным, образным, а затем и словесно-понятийным обобщениям.» [4]

Применение средств наглядности и позволяет обеспечить полисенсорную основу восприятия информации.

Практические методы обучения (метод упражнений, лабораторные и практические работы, игра и др.) широко используются в процессе обучения детей с нарушениями речи для расширения их возможностей познания действительности, формирования предметных и универсальных компетенций.

Большое место в обучении языку и развитии речи детей должно отводиться специальным тренировочным упражнениям, направленным на усвоение учащимися отдельных видов высказываний. И хотя эти упражнения рассматриваются как дополнительный путь формирования навыков общения, роль их очень велика: они в известной мере способны расширить столь необходимую детям речевую практику. Вместе с тем специальные упражнения призваны ускорить процесс овладения отдельными видами высказываний, способствовать развитию навыков построения предложений разных функциональных типов и синтаксических моделей. [4]

При выполнении упражнений как наиболее распространенного практического метода школьнику с тяжелыми нарушениями речи необходимо соблюдать четкую последовательность, поэтапность действий, предварительно заданную учителем. Обязательное первоначальное

оречевление действий постепенно свертывается и переводится во внутренний план. Однако в случае затруднений ученику предлагают вновь вернуться к развернутым действиям, сопровождающимся словесными комментариями, что позволяет осуществлять дифференцированный подход в обучении учащихся данной категории.

Развитие речи учащихся осуществляется в процессе наблюдений, трудовой, игровой и предметно-практической деятельности.

«Для формирования коммуникативной инициативы детей и потребности в общении необходимо создавать специальные коммуникативные ситуации, в ходе которых определяются проблемные задачи. Решить их можно при определенной коммуникативной активности ребенка. Это ситуации с неполными данными, когда для выполнения задания ученик вынужден уточнять условия задания. Это задания с неверно заданными данными. Это различные игровые ситуации, а также дидактические и ролевые игры.» [5]

Использование игровых моментов на уроках и во внеурочной деятельности позволяет создавать творческую атмосферу, в максимальной степени позволяющей реализовать учащимся их речевой потенциал. Они служат эффективным способом формирования мотивов речевой деятельности, направленным на расширение практики общения, на осознание значений слов, отношений между ними и др. Очень важно, чтобы в процессе игровых моментов и игр дети с тяжелой формой патологии речи не чувствовали бы себя ущербными. Для этого должны специально разрабатываться правила, предусматривающие как равноправное участие в работе всех детей, так и особые формы оценки этого участия. [5]

Использование продуктивных видов деятельности эффективно и в целях формирования самоконтроля и самооценки учащихся. Поскольку ученик, выполнив задание, приобретает определенный продукт деятельности, создается благоприятная ситуация для обучения детей навыку оценивания собственной работы, сравнению полученного результата с заданным образцом.

Опора на практические действия необходима также в целях формирования знаний, умений и навыков, соответствующих требованиям программ обучения по школьным дисциплинам.

Словесные методы обучения (рассказ, беседа, чтение материалов учебника и др.) имеют специфику в процессе обучения детей с тяжелыми нарушениями речи и обязательно сочетаются с наглядными и практическими методами.

Недостаточная сформированность вербальной сферы учащихся с речевой патологией не позволяет учителю использовать словесные методы обучения, когда в основе формирования навыка лежит объяснение и слово учителя без достаточной опоры на предметно-практическую деятельность ученика. Переоценка словесных методов обучения, опора на слово как на ведущее средство обучения приводит к вербализму, суть которого в том, что ученик, повторяя за учителем или заучивая формулировки, воспроизводит правила или рассуждения без осознания их смысла и практической значимости. Следовательно, у ребенка не формируются практические речевые навыки. [6]

Недостаточная устойчивость внимания и особенности памяти детей с тяжелыми нарушениями речи, замедление скорости приема и переработки речевой информации определяют необходимость дозированного сообщения нового материала (методом «малых шагов») с большой детализацией, развернутостью, с конкретностью действий в форме алгоритмов.

Наиболее эффективным методом объяснения, обобщения материала является проведение бесед, в ходе которых активизируются познавательные способности, развивается диалогическая речь учащихся, поскольку требуется использование самых разнообразных высказываний разговорного типа (вопросы, ответы, просьбы, поручения и др.). В ходе беседы учитель может быстро отреагировать на возникающие у детей трудности. Систематизируется, обобщается и частично расширяется материал, обсужденный во время бесед, путем чтения специально составленных или подобранных текстов.

Рассказ учителя - эффективный метод экономного, четкого, стройного объяснения материала. В результате содержательного и живого рассказа у учащихся создается целостное восприятие материала. Рассказ служит для детей образцом монологического высказывания, логичного изложения, на

примере рассказа учителя они учатся объяснять, аргументировать выдвигаемые положения, учатся рассуждать. Формируется умение слушать и понимать. Однако в обучении детей с тяжелыми нарушениями речи при использовании данного метода важно продумать способы активизации деятельности учащихся (предварительно сформулировать вопросы по теме, сообщить план, обратиться к личному опыту детей и т.д.), удержания их внимания, обеспечить необходимые опоры, позволяющие им понять и удержать в памяти развёрнутое монологическое высказывание.

Предлагая детям изучить тот или иной параграф по учебнику, учитель сопровождает это задание вопросами и упражнениями. После работы над параграфами усвоение темы проверяется путем постановки вопросов. Если какая-то тема или часть правила усвоена слабо, даются соответствующие объяснения, а затем подводятся итог. Для самостоятельного изучения детьми с тяжелыми нарушениями речи отбираются темы сравнительно легкие.

Методы работы определяют в зависимости от конкретного содержания и задач занятий. Как правило, практические, наглядные и словесные методы используются в комплексе, что позволяет детям с тяжелыми нарушениями речи полноценно воспринимать, осмысливать, удерживать и перерабатывать информацию.

Список литературы:

1. Алмазова А.А. Особенности обучения русскому языку школьников с нарушениями речи / Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки - № 11 (79), 2009 – с. 308-313
2. Грибова О.Е., Бессонова Т.П. Стандарт общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (проект) // Государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проект. / Под ред. Е.Е. Чепурных и др. - М., 1999.
3. Алмазова А.А. Обучение построению текста учащихся специальной (коррекционной) школы V вида: Монография- М.: Прометей, 2004.
4. Комаров К. В. Методика обучения русскому языку в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. - М.: Просвещение, 1982.
5. Грибова О.Е. Методика развития речи учащихся вторых классов школы V вида (I отделение) на уроках «Окружающий мир (развитие речи)»: Монография. - М.: АПК и ППРО, 2009.
6. Грибова О.Е. Коррекционная работа с учащимися старших классов школы для детей с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. – 1989. - № 5.

Бабина Галина Васильевна
к.п.н., профессор МПГУ,
г. Москва

Реализация развивающего потенциала грамматики родного языка в работе с детьми при алалии

Аннотация: в статье рассматриваются онтогенетические механизмы становления грамматической системы, обозначены и раскрыты принципы, этапы логопедической работы по формированию грамматики родного языка при алалии.

Ключевые слова: алалия, когнитивные механизмы овладения языковыми единицами, речезыковая деятельность, языковая способность

В многомерном пространстве речезыковой деятельности индивида в качестве значимой составляющей выделяется грамматическое пространство. Оно содержит концептуализированное языком знание о мире, которое представлено языковыми значениями грамматических единиц (морфологических, словообразовательных, синтаксических).

В настоящем сообщении рассматриваются некоторые теоретические и методические положения, определяющие специфику формирования грамматического строя речи при алалии (на модели морфологических категорий и форм).

На морфологическом уровне слово рассматривается с точки зрения выделяемых в нем значимых частей, при этом определяются грамматические возможности слова, то есть возможности словоизменения. В теории морфологии выделяют части речи, свойственные каждой части речи грамматические категории, а также системы форм изменяемых слов (в рамках каждой категории). Другими словами, предметное поле морфологии составляет парадигматика частей речи, их склонение или спряжение.

В репрезентации концептуальной системы индивида (системы знаний о мире) участвуют средства всех уровней языка. Самые значимые смыслы кодируются на грамматическом уровне. Особым способом представления знаний в языке является морфологическая репрезентация. Обширный репертуар морфологических категорий и форм в условиях речезыковой

реализации выступает как основа, как средство взаимодействия семантики и синтаксиса.

Овладение морфологическими единицами языка в онтогенезе (как и в случае дизонтогенеза) сопряжено с развитием языкового сознания, языковой способности.

В исследованиях А.Р.Лурии к важнейшим «образующим сознания» относятся значения, именно в языковых значениях «представлена преобразованная и свернутая в материи языка идеальная форма существования предметного мира, его свойств, связей и отношений.»[1]. Усваиваемые ребенком значения (лексические, грамматические) проходят определенные этапы своего становления: от синкретичных перцептивно-когнитивно-аффективно-языковых комплексов к тонко дифференцированным внутренним символам языкового сознания. Процессы овладения значениями языковых единиц опосредованы действием широкого набора когнитивных механизмов и /или операций: экстериоризации, ассоциирования, типологизации (анalogии), интериоризации, абстрагирования, профилирования, категоризации, генерализации и прочих.

Экстериоризация предполагает усвоение языковых единиц и их значений в процессе овладения способами действия с предметами (в широком смысле). Взаимодействие с предметами, активное отражение признаков предметов и действий является материальной основой объективации в языковых выражениях ситуаций внешнего мира.

Механизм ассоциирования реализуется в объединении единиц языка по формальному (*окончание [а] у глаголов женского рода прошедшего времени*) или логико-семантическому (*умываюсь, одеваюсь, расчесываюсь* и др. – в значении «сам») признаку. Благодаря действию ассоциаций образуется связь между представлениями, образами пересекающихся языковых явлений. На основе ассоциаций возникает неосознанное обобщение - отнесение конкретной словоформы к определенной категории в связи с наличием общего значения и/или одинаковой части в разных слова (*если «одна птица», то прилетела, села, улетела, если «птицы», то прилетели, сели, улетели*).

Значительная роль в овладении грамматикой языка принадлежит аналогии. Действием аналогии определяется взаимовлияние связанных между собой элементов языка, что в реальных речевых условиях выражается в стремлении к распространению продуктивных/регулярных моделей словоизменения или словообразования, стремлении к переносу их на другие модели. Узуальные и незуальные (например, детские инновации) варианты образования слов и словоформ по аналогии свидетельствуют о том, что ребенок усвоил некие системные отношения в языке и готов совершать необходимые операции с элементами языковой системы. В процессах производства детских инноваций (на уровне формо- и словообразования) воплощаются результаты когнитивной и собственно языковой деятельности маленьких носителей языка «по аналогии».

Формирование механизма интериоризации обеспечивает отрыв языковых форм (моделей, конструкций) и их значений от предметных ситуаций, снимает зависимость используемых языковых единиц от перцептивного подкрепления.

Абстрагирование предполагает выделение существенных сторон (характеристик, связей) языковых явлений и отвлечение от иных, менее существенных. Отнесение слов к категории предметов, действий, признаков (т.е. распределение на части речи); усвоение семантической оппозиции, лежащей в основе категории числа, и многое другое носит абстрактный характер, формируется на высочайшем уровне грамматического абстрагирования.

Профилирование связано с актуализацией конкретного аспекта, конкретной характеристики в содержании концепта. В профилировании получают свою реализацию фигуру-фоновые отношения, к примеру, значение «инструментальность» является фоном, а формой его выражения (фигурой) будут конкретные флексии творительного падежа имени существительного: *[ом], [ем], [ой], [ей], [ами], [ями]*.

Интуитивное обобщение и систематизация языковых элементов в значительной степени опосредованы действием механизма категоризации. Категоризация в узком смысле слова представляет собой подведение явления, объекта, процесса и пр. под определенную рубрику опыта (категорию) и

признание его членом этой категории. Категоризация является ведущим способом придания воспринимаемым явлениям, в том числе языковым, упорядоченного характера. В работах по языкознанию отмечается, что способность к языковой категоризации (способность группировать языковые явления) проявляет себя в речевом онтогенезе очень рано, изменяется и совершенствуется с возрастом.

Мысленное выделение и объединение общих признаков некоторого ряда языковых единиц (словоформ, словообразовательных моделей, синтаксических конструкций) является характерной чертой когнитивной и речезыковой деятельности ребенка. Результаты этой деятельности выражаются в формировании эмпирических языковых обобщений.

В исследованиях Ф.А.Сохина [2] отмечается, что овладение грамматикой происходит на основе сложной динамики установления стереотипов, их генерализации и последующего разграничения или дифференциации. Феномен генерализации рассматривается в онтолингвистике в качестве ведущего механизма усвоения грамматических форм словоизменения и/или словообразования. Действие этого механизма в речевом онтогенезе (на ранних этапах овладения грамматикой) часто вызывает своеобразное явление сверхгенерализации, которое возникает в условиях асинхронии между усвоением плана содержания и плана выражения той или иной морфологической категории. Идентификация плана содержания категории состоит в осмыслении семантических противопоставлений, лежащих в ее основе, что определяется правильным выбором соответствующего члена оппозиции. Содержание морфологических категорий и форм усваивается раньше, чем их выражение, это приводит к использованию необычных способов объективации языкового содержания. Преобладание одних формальных элементов над другими (в процессе освоения категории) отражает суть феномена сверхгенерализации.

Анализ когнитивных механизмов, лежащих в основе усвоения грамматики родного языка, позволяет сделать вывод о том, что действие указанных механизмов проецируется на формирование языковой способности ребенка.

Характеристика языковой способности с точки зрения ее функционирования дается в работах Т.Н.Ушаковой [3]. Автор обосновывает комплексный характер языковой способности и выделяет следующие ее составляющие:

- восприятие словесной информации;
- наблюдение предметных и речевых действий;
- соотнесение предметных связей с языковыми;
- подражание ребенка взрослому;
- установление на эмпирическом уровне аналогий и регулярностей в использовании речевых средств.

Рассмотренные выше положения, отражающие природу формирования языковой способности в онтогенезе, иллюстрируют значимость их учета при формировании грамматической стороны речи у детей с алалией.

Логопедическая работа по формированию грамматического строя речи у детей рассматриваемой категории строится на основе целого ряда принципов.

Первый принцип – учет общих закономерностей овладения языком как средством общения. Реализация данного принципа предполагает актуализацию показателей онтогенеза речевого развития, обеспечение связи речевой деятельности с другими видами деятельности: предметно-практической, игровой, коммуникативной и др.).

Другим важным принципом является учет современных лингвистических представлений о структуре и функционировании единиц грамматического уровня языковой системы. Перспективными являются концепции функциональной грамматики, коммуникативной грамматики, в том числе, триада «форма – значение – функция», в которой язык соотносится с внеязыковой действительностью и с условиями его использования в человеческой деятельности.

Следующий принцип – ситуативности - определяет отношение к грамматической единице как к знаку сенсорного, когнитивного и других видов опыта. Этот принцип нацеливает на реализацию связей языковых единиц (слов, словоформ и пр.) с фоновыми знаниями, на создание естественных или условно-речевых ситуаций для усвоения языкового материала.

Значимым также является принцип системности в усвоении единиц грамматического и других уровней языка. Возможности объективации данного принципа связаны со строгим отбором стимульного грамматического материала, его системного представления в рамках цикла занятий и поэтапного введения в речь.

Наблюдения над когнитивными механизмами, определяющими усвоение грамматики родного языка, и ориентация на названные выше принципы явились основой для разработки этапов формирования каждой (отдельной) грамматической единицы в речи дошкольников с алалией.

1 этап – презентации грамматического явления (единицы) и наблюдения за его функционированием. Образцы стимульного языкового материала предъявляются логопедом компактно, системно, с утрированным выделением нужного элемента (флексии, предлога и др.); работа проводится в специально организованной среде, в условиях, максимально приближенных к естественным. Ребенку предоставляется возможность наблюдать предметные и речевые действия логопеда, включаться в деятельность. Например, презентация для наблюдения и последующего усвоения слов в форме именительного падежа множественного числа: *в ситуации «накрываем на стол» берем и кладем - вилки, ложки, чашки, миски, тарелки* - с одновременной вербализацией действий логопедом. Строго соблюдается правило предъявления однообразных (по форме выражения и по значению) стимулов.

2 этап - идентификации (узнавания) изучаемого языкового явления. На этом этапе происходит соотношение предметных связей с языковыми, создаются ситуации для выработки стойкой реакции ребенка на нужную форму слова (в импрессивной речи). Можно предусмотреть задания на выполнение ребенком инструкций логопеда в речевых и условно-речевых ситуациях: *«возьми (принеси...) чашки, ложки...»; «убери (дай мне...) шишки, желуди, семечки, стручки...»*. Идентификация нужной формы осуществляется сначала в бесспорных, затем в конфликтных условиях (в условиях выбора): *«Где шишка? – Где шишки?»; «У кого стручок? – У кого стручки?»* и др.

3 этап - первичной актуализации языкового явления. Перевод нужной формы из импрессивной речи в экспрессивную начинается с подражания ребенка логопеду. Создаются условия для отражательных речевых реакций: в вопросе логопеда содержится стимул для ответа ребенка (сначала слово в нужной форме, затем в ситуации выбора правильной формы). Например: «У детей книги или чашки? – Книжки»; «На столе чашка или чашки? – Чашки». Завершается этап актуализацией ребенком нужной словоформы в речевых условиях с отсутствием образца реагирования.

4 этап - активизации языкового явления в речи. Данный этап отличается широким использованием стимульного материала в речевой деятельности, предусматривается разнообразие речевых ситуаций, снятие зависимости вербальных реакций ребенка от ситуации, постепенное редуцирование перцептивного подкрепления до его полного устранения.

5 этап - формирования эмпирического грамматического обобщения. Деятельность ребенка с речевым материалом на этом этапе приобретает частично метаязыковой характер. Ребенок учится анализировать единицы языка (в частности, словоформы), находить и выделять общие элементы в словах (например, флексию [и] в форме мн.числа имени существительного), определять общее значение группы слов с этим элементом (значение «много»). Вся работа по усвоению общности грамматических единиц, установлению их формальных и содержательных признаков ведется на эмпирическом уровне, без введения терминологии.

6 этап – дифференциации оппозиционных грамматических единиц (форм, их вариантов), относящихся к одной категории. Усвоение плана содержания морфологической категории состоит в уяснении тех семантических противопоставлений, которые лежат в ее основе. Это проявляется в правильном выборе члена оппозиции. Ребенок в онтогенезе рано усваивает оппозицию, лежащую в основе категории числа, так как рано начинает разграничивать «один - не один предмет», но при выборе нужного варианта окончания (например, для формы мн. числа) может допускать замены в рамках парадигмы окончаний существительных множественного числа (*окны, стулы, облаки* и прочее). В работе с детьми с алалией

целенаправленно формируется дифференцированное использование различных вариантов словоформ. Например: «*коты, носы, хвосты, лапы...*, но *дети, руки, ноги, ногти...*». Подобным образом разводятся все оппозиционные группы окончаний в парадигме.

7 этап - контекстуализации грамматических единиц. На завершающем этапе практически усвоенная (генерализованная и отдифференцированная) словоформа, одна или в составе оппозиции, вводится в контекст. На занятии создаются условия для актуализации нужного варианта/вариантов словоформы в составе текста, при этом используются стихотворные, прозаические тексты различных жанров, в том числе тексты малого формата.

Поэтапное формирование грамматических умений, ориентированное на реализацию базовых когнитивных механизмов, обеспечивает умениям стойкий характер и динамизм.

Список литературы:

1. Лурия А.Р. Язык и сознание. - Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 1998. – 414с.
2. Сохин Ф.А. Психолого-педагогические проблемы развития речи дошкольников. // Вопросы психологии. 1989. №3.- С. 39-43.
3. Ушакова Т.Н. Пути усвоения родного языка нормальным ребенком // Вопросы психологии. 1974. №1. – С. 123-130.

Бахмаер Елена Михайловна
г.Москва, ДДИ№8 учитель-дефектолог

О трудовом воспитании дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

Аннотация: В статье рассматривается опыт практической и экспериментальной работы в специализированных дошкольных учреждениях, который убеждает в том, что систематическое и целенаправленное трудовое воспитание оказывает благоприятное влияние на формирование личности умственно отсталых дошкольников, создавая психологическую готовность к трудовому обучению во вспомогательной школе.

Ключевые слова: навыки коллективного труда, игровая мотивация труда.

Можно ли переоценить значение труда для психического развития умственно отсталого дошкольника. В основе предисловия к раскрытию темы о трудовом воспитании могут быть слова Л. С. Выготского: «Труд является

одним из основных факторов,двигающих вперед интеллектуальное развитие ребенка». Однако, значение труда не исчерпывается воздействием на мыслительную деятельность, велика его роль в формировании личности ребенка.

Перед педагогами специализированных учреждений стоит задача максимального приобщения к трудовому воспитанию умственно отсталого дошкольника. Важнейшей задачей является коррекция недостатков их психического развития в процессе трудового воспитания. Многочисленные исследования по проблеме трудового воспитания умственно отсталых дошкольников свидетельствует о том, что оно помогает решать воспитательные задачи и является одним из эффективных средств всестороннего развития личности ребенка.

В процессе занятий по труду воспитатель должен ставить на первый план задачи продвижения психического развития умственно отсталого ребенка. К сожалению, в практике приходится наблюдать, как педагог вместо того чтобы воспитывать у детей отношение к трудовому заданию с помощью коррекционных методов, приспособляются к слабым возможностям детей. Часты случаи, когда действия ребенка подменяются действиями взрослого. При формировании трудовых навыков необходимо специально обучать детей выполнению конкретных действий. Обучение организуется идентично в каждой возрастной группе. Основным методическим приемом формирования навыков является показ выполнения элементарных действий и их последовательности. Ознакомление детей со способами выполнения нового действия требует детального показа и подробного объяснения каждого движения, их последовательности. Решающее значение при этом имеет активное поведение ребенка, т. е. его практическое участие в выполнении данного действия. Без этого овладение навыком немислимо.

Работая в саду, огороде, дети приобретают первые навыки использования инструментов и орудий труда. Необходимо научить пользоваться ими правильно, с учетом функционального назначения. Для этого педагог применяет такие приемы как совместные действия с ребенком, действия умственно отсталого дошкольника на основе показа взрослого в сочетании с

разъяснением того, как следует правильно держать предмет-орудие и использовать его по назначению. Работа детей часто сводится к процессуальным действиям – ребенок, например, может без конца вставлять лопату в снег и вынимать, либо однообразно размахивать веником из стороны сторону. По видимому, потребность в этих действиях связана с необходимостью «ориентации» в данном предмете, его функции. Внимательно наблюдая за тем, как трудится ребенок, педагог должен определить, когда следует прекратить такое действие и показать ребенку, что нужно делать дальше.

Умственно отсталые дошкольники еще не умеют ставить перед собой осуществимые цели. Необходимо, чтобы педагог учил детей ставить такие цели, которых они могут достичь либо самостоятельно, либо с небольшой помощью взрослого. Задания типа «посадка семян на огороде», когда цель далека, не вдохновляют детей. Их трудовые усилия должны быть результативны. Например, сгрести снег на участке лопатами - построили из него домик, вылепили снеговика; привезли в тачках песок - нагрузили им машинки и повезли; вымыли игрушки и начали играть. Задания такого плана связаны с игрой, а, как известно, игровая мотивация труда у умственно отсталых детей дошкольного возраста является ярко выраженной.

Одной из привлекательных форм участия умственно отсталого дошкольников в труде является уборка игрового уголка. Здесь появляется возможность формировать у детей первые навыки коллективного труда. Обычно вначале дети наблюдают за тем, как педагог моет игрушки, помогают ему вытирать их и расставлять на полке. Затем они уже сами моют их в тазике, стирают кукольные вещи, приводят их в порядок, убирают мелкие игрушки. В ходе осуществления таких общих дел педагог не должен забывать о том, что работа детей должна идти по плану. Прежде чем непосредственно приступить к ней воспитатель побуждает детей рассказать о том, что они будут делать сначала, а что потом. Предлагая детям индивидуальные трудовые поручения, педагог просит их каждый раз сказать, в чем состоит цель его работы, с чего он ее начинает. К примеру, воспитатель предлагает ребенку полить комнатные цветы, если ребенок затрудняется в определении того, какие действия и в

каком порядке он должен выполнить, то педагог совместно с ним планирует предстоящую работу: «Сначала возьму лейку, потом налью в нее воды и буду поливать цветы». Обычно умственно отсталые дошкольники испытывают большие затруднения при выделении и соблюдении последовательности действий, однако систематическая работа в этом направлении позволяет добиться у них навыка элементарного планирования.

Чтобы сделать трудовое воспитание действительно ценным с точки зрения коррекции дефектов развития умственно отсталых детей, педагог должен строить свою работу в соответствии с общими задачами обучения и воспитания в специализированном учреждении. Трудовое воспитание в старших группах дошкольного учреждения, представляет собой непрерывный процесс. Это и труд по самообслуживанию, дежурства и трудовые поручения, занятия по ручному труду, работа на участке и в уголке природы. Однако по мере того, как дети усваивают культурно-гигиенические навыки, приобретают привычку обслуживать себя, осваивают работу с различными инструментами и материалами, возрастает значение таких видов труда, в процессе которых дети приобретают определенные трудовые умения и навыки. Подробный показ и объяснение, как выполнять то или иное конкретное действие, в сочетании с непосредственным участием в работе позволяют вырабатывать у детей навык точного следования необходимому способу действий и исполнительности.

Обычно умственно отсталые дошкольники мало интересуются результатами своего труда. Педагогу следует формировать у них стремление заслужить своим трудом похвалу взрослого, получить его одобрение. Для этого необходимо постоянно оценивать работу детей, особо отмечая их отношение к делу. Понятно, что результаты, продукты труда могут быть не всегда хороши, однако с воспитательной точки зрения имеет значение отношение ребенка к труду, старался ли он выполнить порученное ему дело или был небрежен.

При организации разных видах детского труда педагог всегда должен помнить о том, что физические возможности умственно отсталых детей весьма ограничены. Большая нагрузка приводит к их быстрому утомлению, а это в свою очередь вызывает раздражение, отказ от работы. Лучше разделить

ее на несколько этапов и выполнять постепенно. Завершая работу, дети должны чувствовать удовлетворение. Оценка педагогом их отношения к труду должна быть стимулом к дальнейшей работе.

Важной стороной трудового воспитания в должно стать формирование у детей положительного отношения к труду взрослых. Ознакомление умственно отсталых дошкольников с трудом взрослых различных профессий обычно вызывает у них желание играть в магазин, парикмахерскую, стройку. Игра позволяет детям не только уточнить сложившиеся у них представления о труде взрослых, но она способствует их значительному обогащению. Велико значение игры в плане создания у детей эмоционального отношения к взрослому-представителю определенной профессии. Значимость его труда, ценность того, что он делает для людей, осознается детьми в игре наиболее полно. Это подтверждают экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что в тех случаях, когда профессия взрослого, его труд становились темой и содержанием детской игры, они осознавались наиболее существенно.

Вместе с тем было бы неверно полагать, что положительное отношение к труду взрослых можно сформировать у детей, минуя такой важный этап, как собственный труд умственно отсталых дошкольников, вырабатывающий у них конкретные трудовые умения и навыки. Так же как и у их нормально развивающихся сверстников трудовое воспитание у умственно отсталых детей дошкольного возраста должно идти в двух направлениях, с одной стороны-формирований знаний о труде, с другой-собственный труд детей.

Опыт практической и экспериментальной работы в специализированных дошкольных учреждениях убеждает в том, что систематическое и целенаправленное трудовое воспитание оказывает благоприятное влияние на формирование личности умственно отсталых дошкольников, создавая психологическую готовность к трудовому обучению во вспомогательной школе.

Баранова Лидия Викторовна
г.Казань, учитель-логопед

Формирование диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Аннотация: в статье описаны особенности диалогической речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Представлена эффективная коррекционная работа по формированию диалогической речи, выделяются её основные направления.

Ключевые слова: дети с общим недоразвитием речи, формирование диалогической речи.

Речь выполняет многообразные функции в жизни ребенка. Основной и первоначальной является коммуникативная функция — назначение речи быть средством общения. Целью общения может быть поддержание социальных контактов, обмен информацией. Все эти аспекты коммуникативной функции речи представлены в поведении дошкольника и активно им осваиваются. Именно формирование функций речи побуждает ребенка к овладению языком, его фонетикой, лексикой, грамматическим строем, к освоению диалогической речи. Диалогическая речь выступает как основная форма речевого общения.

Диалогическая речь изучается многими науками: лингвистикой, психологией, педагогикой, психолингвистикой и др. Соответственно, много ученых занималось изучением данной проблемы: Якубинский Л. П., Бахтин М. М., Лисина М. М., Капитовская О. А., Плохотнюк М. Г. и многие другие.

Ряд ученых считают, что овладение элементарной диалогической речью первично по отношению к монологической. Навыки и умения диалогической речи являются основой овладения монологом. Этому помогает и связанность диалога: последовательность реплик, логико-смысловая связь отдельных высказываний между собой. В раннем возрасте формирование диалогической речи предшествует становлению монологической, а в дальнейшем работа по развитию этих двух форм протекает параллельно.

Проблема диалогической речи детей с общим недоразвитием речи недостаточно изучена, не в полной мере разработаны приемы ее формирования. Изучение особенностей диалогической речи и разработка способов ее формирования определили актуальность нашей темы.

Цель исследования: определить способы формирования диалогической речи детей с общим недоразвитием речи.

Анализ научно - методической литературы по теме исследования позволяет сделать следующие выводы:

Однозначного понимания диалога не существует. Согласно общепринятому определению, диалог, диалогическая речь – это вид речи, характеризующийся ситуативностью (зависимостью от обстановки разговора), контекстуальностью (обусловленностью предыдущими высказываниями), произвольностью и малой степенью организованности (незапланированным характером). Однако этим не исчерпывается содержание термина. С учетом новых работ и теорий в лингвистическом энциклопедическом словаре (1990 г.) диалог, или диалогическая речь, определяется как «форма (тип) речи, состоящая в обмене высказываниями-репликами, на языковой состав которых влияет непосредственное восприятие, активизирующее роль адресата в речевой деятельности адресанта. Для диалогической речи типично содержательная (вопрос/ответ, согласие/возражение) и конструктивная связь реплик» [1].

Диалогическая речь активно изучается, поэтому появляются новые определения: «Диалог - это особая форма общения с возможностью совершенствования процессов совместного познания, координации действий среди коллективов и достижения подлинных социальных изменений» [2].

Существуют различные подходы к изучению диалогической речи. Наибольший интерес для нас представляет лингвистическое изучение диалога – новое исследовательское начинание, но его предпосылки можно найти в более ранних трудах. Так, в отечественной традиции одна из наиболее цитируемых ранних работ – «О диалогической речи» Л. П. Якубинского (1923). Тем не менее, углубленное лингвистическое изучение диалога началось лишь в последние несколько десятилетий.

Взаимопонимание рождается в диалоге, в общении людей. Истоки этого взаимопонимания находятся в детстве, а значит и истоки диалога – в детстве.

Общение матери с ребенком филолог Н. Н. Лепская образно назвала дуэтом, в котором есть две партии: ребенок овладевает коммуникативными навыками, коммуникативной компетенцией. Развитие коммуникативной компетенции

идет в двух направлениях: с одной стороны, это приобретение языковой компетенции, а с другой стороны – освоение общих условий речевого действия в диалоге и умения порождать собственную стратегию в рамках определенного речевого акта. Развитие собственно речевой компетенции обуславливает развитие соответствующих навыков в других сферах коммуникативной деятельности.

Нарушения диалогической речи чаще всего рассматриваются в рамках изучения связной речи. Поскольку основное внимание исследователей сосредоточено на изучении особенностей лексических, грамматических и фонетических средств языка, а многие вопросы, связанные с выявлением особенностей диалогической речи и причин, обуславливающих эти особенности, остаются нерешенными, что затрудняет построение методики формирования диалогической речи.

Исследование проводилось на базе МАДОУ №181 Советского района г. Казани. В нашем эксперименте принимали участие дети старшей группы.

За основу методики мы взяли приемы обследования диалогической стороны речи, предложенные Чиркиной Г.В., Филичевой Т.Б. и Бабиной Г.В.

В процессе проведения обследования были предложены задания:

1. Составление диалога (озвучивание роли с помощью игрушек). Детям предлагалось выбрать игрушку («смешарики») и озвучить разговор на любую тему.

2. Составление диалога в процессе совместной деятельности (рисования общей картины). Детям предлагалось рисовать либо предъявленную картину, либо нарисовать свою картину совместно с другим ребенком на одном листе бумаги за ограниченное время (10 минут).

3. Совместное рисование картины с логопедом. Было предложено нарисовать картину, посвященную весне. Детям предлагалось нарисовать весну совместно с логопедом на одном листе бумаги.

Проанализировав полученные диалоги, можно сказать, что у детей из контрольной группы диалогическая речь более развита, чем у детей из экспериментальной группы. Реплики детей контрольной группы больше соответствуют главной теме диалогов. А в экспериментальной группе

встречаются диалоги, в которых тематичность не соблюдается. Рассматривая реализацию и развитие главной мысли, можно отметить, что данные аспекты речевой деятельности более развиты у детей из сравнительной группы.

Анализируя характер диалогов, отмечается преобладание репродуктивного характера в экспериментальной группе, это согласие во всем с лидером (особенно в диалогах с логопедом). Особенности активности участников: дети из сравнительной группы более активны, заинтересованы. Как следствие и диалоги у них получаются длиннее, информативнее, с использованием различных видов реплик. Рассматривая реакцию на участников диалога, отношение к партнеру по диалогу можно отметить следующее: если партнер по диалогу – это сверстник, то можно отметить спокойное отношение. А в сравнительной группе – положительные, доверительные отношения. Если же в качестве партнера по диалогу выступает взрослый, то можно отметить некоторый страх, робость, особенно это заметно в экспериментальной группе.

Дети экспериментальной группы не умеет развернуто отвечать на вопросы, хотя в диалоге зачастую используют короткие и лаконичные реплики, дети экспериментальной группы пропускают некоторые слова, от чего смысл сказанного искажается.

Исходя из результатов обследования, нами были разработаны приемы для развития диалогической речи дошкольников.

Работу по формированию диалогической речи мы разделили на 3 этапа:

1. Подготовительный этап. На данном этапе мы опирались на условно-речевые упражнения, используя следующие виды условно-речевых упражнений: имитативные, подстановочные, трансформационные, репродуктивные.

2. Основной этап. На данном этапе мы занимались главным образом развитием диалогических умений и навыков используя уже речевые упражнения, направленные на формирование самостоятельного речевого произведения с учетом приобретенных речевых умений и навыков.

3. Этап совершенствования усвоенных навыков. На данном этапе приобретенные ранее умения и навыки автоматизировались с помощью сюжетно-ролевых игр («Больница», «Шоферы», «Летчики»).

Итоговое обследование показало, что в экспериментальной группе улучшились показатели как речевой деятельности, так и речевого поведения (в диалоге).

Значительно расширилась тематика, т.е. соответствие реплик определенной теме. Характер диалога: ранее преобладал репродуктивный – это проявлялось как согласие во всем с лидером, то итоговое обследование показало, что преобладает реконструктивный характер – есть встречные предложения.

Речевое поведение тоже значительно изменилось. Дети из экспериментальной группы стали более активными участниками. Отношение к партнеру по диалогу у них также изменилось: пропал страх, недоверие, преобладает положительное, спокойное отношение. Особенности речевых высказываний также изменились в лучшую сторону: отсутствуют повторы, высказывания стали более сложными.

Обучающий эксперимент дал положительный результат и в плане использования речевого этикета: дети из экспериментальной группы стали лучше вступать в беседу, завершать ее. Диалоги экспериментальной группы стали более интонированными, мимика и жесты использовались обеими группами почти на одном уровне.

Список литературы:

1. Грецик Т. Взаимодействие детского сада и семьи по развитию речи // Дошкольное воспитание. – 2000. - №6. – с. 54-56.
2. Ли Н. М. Приобретение коммуникативных навыков в возрасте 1.3 – 2.8// Ребенок как партнер в диалоге. – СПб.: Издательство “Мозаика- синтез”, 2003.

Быкова Ксения Михайловна,
Постдамский Университета, магистрант
г.Постдам Германия
Покровская Юлия Александровна,
г. Москва,
ГБОУ ВПО МГПУ
«Институт специального образования
и комплексной реабилитации»,
ст.преподаватель кафедры логопедии

Современные подходы к пониманию дисфагии

***Аннотация:** в статье рассматриваются механизмы глотания в норме и при различных формах неврологической патологии по данным современных отечественных и зарубежных исследований.*

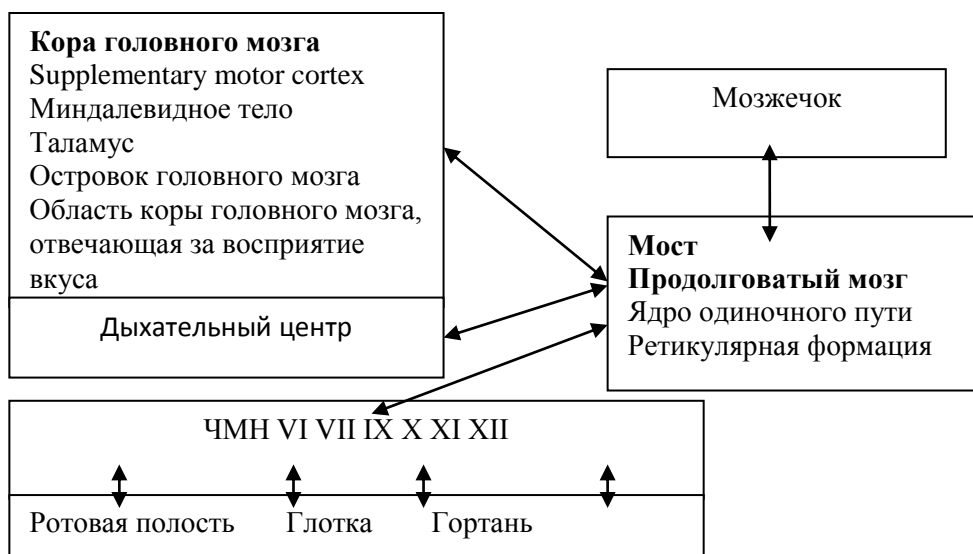
***Ключевые слова:** глотание, дисфагия, афазия.*

Термин «глотание», по определению одного из основоположников работы в данном направлении Logemann [14], подразумевает помещение еды в ротовую полость, прохождение ее через оральную и фарингиальную стадии и достижение ее пищевода через крикофарингиальный сфинктер.

Smithgard D.G. [22, 23] выделяет три фазы глотания: оральную, фарингеальную и пищеводную. Подготовка болюса - единственная часть акта глотания, которая находится под произвольным контролем, то есть под контролем личности. Все остальные часть данного акта являются строго рефлекторными. Вся последовательность организации акта глотания происходит с высочайшей точностью. В случае поражения любых структур, которые контролируют осуществление любой составной части этой последовательности, появляются признаки дисфагии.

Calcagno P. [7] утверждает, что точная локализация всех составляющих частей центрального пути акта глотания до сих пор не установлена, хотя выяснено, что вентро-медиальная ретикуляционная формация и ядра одиночного пути играют центральную роль в организации акта глотания и его координации с дыханием. Smithgard D.G. [22, 23] подчёркивает, что организация акта глотания имеет более, чем одну единственную модель. Так,

часто, особенно с в случае с жидкостями, надгортанник, поднявшись, больше не опускается до окончания серии глотательных движений. Данный автор предлагает уже точную карту взаимодействия структур, участвующих в глотании. Глотательный центр представлен билатерально в области перехода продолговатого мозга в мост. Глотательные центры достаточно широко представлены в гемисферах мозга (миндалевидное тело; лобные, теменные доли и островок головного мозга, моторная область и т.д.), и всё же одна из гемисфер играет доминирующую роль по сравнению с другой [11, 16, 22, 23].



Опираясь на издания по нейроанатомии и нейрофизиологии Miller A.J. [15] и Perlman A.L., & Christensen J. [17], можно получить полное представление об организации акта глотания и, следовательно, предполагать, какой механизм, участвующий в данном акте, мог быть поврежден.

Кинестетические импульсы из ротовой полости передаются посредством тройничного нерва. Эфферентные импульсы по волокнам тройничного же нерва передаются на челюстно-подъязычную мышцу (mylohyoid m), переднее брюшко двубрюшной мышцы (digastric m) и четыре жевательных мышцы: жевательную (masseter m), височную (temporalis m) и крыловидные мышцы (pterygoid m).

Вкусовая чувствительность обеспечивается лицевым нервом. Эфферентные импульсы идут по волокнам лицевого нерва к слюнным железам и

мимическим мышцам, шилоподъязычной (stylohyoid m) и подкожной мышце шеи (platysma m), также к заднему брюшку двубрюшной мышцы (m. digastrics posterior).

Язычно-глоточный нерв проводит вкусовую чувствительность от прикорневой части языка. Также данный нерв обеспечивает проведение кинестетических импульсов глотки. Эфферентные импульсы поступают по этому нерву только к шилоглоточной мышце (stylopharyngeal m).

Блуждающий нерв является наиболее важным нервом в организации акта глотания. Он иннервирует слизистую оболочку глотки и гортани. Возвратный гортанный нерв (recurrent laryngeal n) проводит кинестетические импульсы от нижележащей поверхности голосовых складок и пищевода. Эфферентный контроль со стороны блуждающего нерва обеспечивается двигательным двояким ядром (ambiguous nucleus) – поперечнополосатая мускулатура и задними ядрами (posterior nucleus) блуждающего нерва – гладкая мускулатура и железы.

Подъязычный нерв обеспечивает эфферентный контроль всех собственных и некоторых внешних мышц языка.

Несколько корковых и подкорковых областей в центральной нервной системе ответственны за свершение акта глотания. Одна из таких областей находится кпереди от коры прецентральной борозды. Стимуляция этой области вызывает глотание вслед за жеванием. Можно предположить, что корковые и подкорковые отделы только модифицируют акт глотания, так как глотание на уровне глотки и пищевода может быть спровоцировано и в отсутствие вышеуказанных областей. Данный факт указывает на то, что ствол мозга является первичной областью в организации акта глотания.

Афферентные импульсы от ротовой полости и глотки поступают по волокнам блуждающего и других нервов к ядрам одиночного пути в стволе мозга. Вблизи к ядрам одиночного пути располагается афферентный центр глотания который перерабатывает полученные импульсы. Если данный центр получает импульсы о благоприятных условиях для совершения акта глотания, то далее информация поступает в центр глотания вблизи к двояким ядрам. Контроль над состоянием глотки осуществляется со стороны центра глотания. Также

информация поступает в дорсальный центр глотания ближе к задним ядрам блуждающего нерва. Оральная фаза глотания является полностью произвольной, тогда как фарингеальная фаза глотания является непроизвольной. Данный непроизвольный автоматизм означает то, что здесь имеет место быть принцип «всё или ничего». Если данный автоматизм утрачивается, то он исчезает полностью. Если же фарингеальная фаза глотания была запущена, то она уже не может быть откорректирована или прервана в процессе её осуществления. Глотание является приоритетной над всеми остальными функциями, находящимися под контролем двояких ядер, такими как дыхание, речь и позиционирование. Пищеводная фаза глотания является автономной, то есть она может быть выполнена и без контроля стволом мозга. Она является саморегулируемой фазой глотания, например, в случае если первый акт глотания прерывается последующим, то и волна перистальтики в пищеводе подстраивается под вновь возникший глотательный акт. Данный механизм осуществляется энтерической частью вегетативной нервной системой.

Оральная фаза глотания включает в себя пережёвывание, являющееся комплексным актом - это измельчение и перемешивание пищевого комка. В этом процессе задействованы тройничный, лицевой и подъязычный нервы: губы сомкнуты; язык щёки и нёбо участвуют в формировании пищевого комка.

Если данный пищевой комок воспринимается ядрами одиночного пути как пригодный для проглатывания, то язык обычно захватывает подходящее количество пищевого комка (болюса) передней своей частью. Отсюда пища направляется языком в глотку.

Фарингеальная фаза глотания обеспечивается языкоглоточным, добавочным, блуждающим нервами и включает в себя закрытие носоглотки мягким нёбом с помощью поднятия и прижатия к задней стенке глотки, закрытие дыхательных путей с помощью приподнятия гортани и наклона назад (опускание) надгортанника, голосовые складки сомкнуты, дыхание приостановлено [18].

Язык движется, создавая давление, которое способствует продвижению

болюса в глотку и открытию эзофагального сфинктера.

Далее следует эзофагальная стадия, которая контролируется блуждающим нервом и длится до 20 секунд. Данная стадия начинается с момента закрытия эзофагального сфинктера и характеризуется наличием перистальтики [4].

Нарушения функционирования вышеуказанных структур могут спровоцировать различные патологические состояния. Орофаренгиальная дисфагия является результатом нарушения процесса проталкивания куска пищи (пропульсивная дисфагия) или нарушения анатомии как глотки, так и пищевода (структурная или анатомическая дисфагия). Нарушение проталкивания пищевого комка развивается вследствие дисфункции контрольных механизмов ЦНС, регулирующих работу гладких мышц, или поражения периферических нервов. Анатомические нарушения могут быть результатом роста опухоли, последствиями хирургического вмешательства, травмы, химического ожога или являются врождёнными. Если результаты инструментальных методов исследования находятся в пределах нормы, нарушение глотания может быть первым проявлением органического заболевания [1].

Ниже представлены некоторые из них, наиболее часто являющиеся причиной появления дисфагии [1, 4].

Причины развития пропульсивной дисфагии:

1. Неврологические

Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся очаговыми и общемозговыми симптомами, которые сохраняются более 24 часов. Примерно 1/4 случаев приводит к дисфагии разной степени. Выздоровление наиболее часто в течение трех недель.

Выявлено нарушение определенных этапов глотания в зависимости от уровня поражения:

Каудальный отдел ствола мозга (продолговатый мозг) - значительная ротоглоточная дисфагия.

Как утверждают В. Jones, & M.W. Donner [13], при поражении ствольных структур можно ожидать появление псевдобульбарного или же бульбарного синдрома и, как следствие, дисфагии.

При псевдобульбарном синдроме (верхний мотонейрон) поражается кортикобульбарный тракт, верхний мотонейрон в верхней части ствола мозга. В этом случае нарушается процесс глотания, более всего страдает оральная фаза.

При бульбарном синдроме (нижний мотонейрон) поражаются ядра нижнего отдела ствола мозга, черепно-мозговые нервы, мионевральное соединение. Развивается слабость и атрофия мышц, наиболее нарушена фарингеальная фаза глотания. Глотание полностью дискоординировано. Фарингоэзофагальный сегмент, участвующий в акте глотания, не может расслабиться вовремя. Часто глотание отсутствует полностью.

Оральный отдел ствола мозга (мост) - задержка начала глоточной фазы.

Кора мозга:

- левое полушарие - задержка инициации ротового глотка и легкая задержка в прохождении по рту и начала глоточной фазы;

- правое полушарие - легкая задержка в прохождении по рту и умеренная глоточная задержка.

Болезнь Паркинсона - прогрессирующая дегенерация нейронов в подкорковой и стволовой областях мозга. Эти изменения приводят к нарушениям глотания в виде повторяющихся круговых движений языка, задержки инициации глотка, снижению движений корня языка и сокращениям стенок глотки и, соответственно, риску аспирации остатками из глотки после глотка.

Заболевание мотонейрона/боковой амиотрофический склероз (БАС) - связано с дегенерацией верхнего и нижнего мотонейронов в головном и спинном мозге, что приводит к кортикобульбарным нарушениям глотания.

Ruorolo G. [20] пишет, что дисфагия является одним из наиболее значимых и серьёзных симптомов БАС. При данной патологии обращает на себя внимание нарастающая слабость в мышцах ротовой полости (мягкое нёбо), языка (гипотония) и глотки (глоточное сокращение, поднятие глотки при глотании). Появление дисфагии и быстрое её прогрессирование говорит о более вероятной манифестации заболевания в области ядер продолговатого мозга, чем на уровне спинного мозга. Все пациенты при прогрессировании заболевания имеют бульбарные нарушения. Рутинная оценка функции

глотания часто не может выявить незначительных проявлений дисфагии, поэтому для выявления первых признаков данного заболевания следует использовать более тонкие (инструментальные) методы исследования, например, видеофлюороскопию. Для всех пациентов при первичном осмотре была характерна более чем выраженная дистония мышц языка и в разной степени выраженные трудности жевания. Отсутствие же кашлевого рефлекса встретилось только у пятой части испытуемых.

Новообразования - могут быть локализованы в полушариях коры головного мозга, стволе мозга, основании черепа, повреждать черепные нервы, и возникающим симптомам дисфагии могут сопутствовать проявления вовлечения этих структур.

Детский церебральный паралич - это группа заболеваний, которые являются результатом поражения головного мозга в перинатальном периоде и приводят к стойким двигательным нарушениям, которые могут вызывать ротоглоточную дисфагию. Распространены хаотичные движения языка, патологические рефлекс и затруднения с определением положения языка.

Синдром Гийена - Барре - острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия мультифакторного генеза, вызывающее быстрое развитие пареза и, как правило, медленное восстановление. В тяжелых случаях может приводить к афагии.

Рассеянный склероз - хроническое воспалительное демиелинизирующее заболевание ЦНС. Для данного заболевания характерно формирование множественных бляшек и повреждение ядер черепных нервов, кортикобульбарных, кортикоспинальных и отчасти спиноцеребеллярных трактов. Возможно развитие различных симптомов дисфагии, в зависимости от очага поражения.

Calcagno P. [7], проведя исследование, выяснил, что дисфагия встречается в 33-43% случаев рассеянного склероза (РС здесь и далее). В случае затрагивания патологическим процессом ствола мозга дисфагия обнаруживалась в 95% случаев. В 93% справиться с проявлениями дисфагии можно было при включении компенсаторных методов (постуральные изменения, модификация качества, количества пищи и скорости её принятия).

Проявления дисфагии высоковероятны в связи с тем, что при РС могут одновременно поражаться кортикобульбарный тракт, мозжечок и ствол мозга с проявлениями пареза нижних ЧМН и когнитивными дисфункциями. При РС более вероятно нарушение фарингеальной фазы глотания, чем оральной (3 из 49 случаев).

Болезнь Гентингтона - прогрессирующая дегенерация нейронов подкорковых ганглиев и коры, сопровождающаяся гиперкинезами, паркинсонизмом, атаксией, и дальнейшим развитием в клинической картине психических расстройств, слабоумие и непроизвольные движения - хорей. Типичными являются ротоглоточная и пищеводная дисфагии.

Паралич ЧМН и возвратного нерва [2]

Изолированное поражение языкоглоточного нерва встречается редко. В большинстве случаев вместе с ним также страдают блуждающий и добавочный нервы. Причинами поражения языкоглоточного нерва, среди прочих, могут быть перелом основания черепа, тромбоз сигмовидного синуса, опухоль основания задней черепной ямки, аневризма позвоночной и основной артерий, менингит, неврит, прогрессивный бульбарный паралич и сирингобульбия.

Синдром поражения языкоглоточного нерва включает следующие симптомы:

1. Утрату вкусовой чувствительности на задней трети языка.
2. Отсутствие рвотного и небного рефлексов.
3. Анестезию и аналгезию в ростральных отделах глотки, в области миндалин и основания языка.
4. Негрубые расстройства глотания (*дисфагия*)

Двусторонний полный паралич блуждающего нерва быстро приводит к летальному исходу. *Полный перерыв нерва с одной стороны* вызывает развитие следующего синдрома: На ипсилатеральной стороне мягкое небо опущено, речь имеет носовой оттенок. Из-за паралича мышцы, сжимающей глотку (констриктора) небная занавеска при фонации перетягивается в здоровую сторону. Паралич голосовых связок приводит к хрипоте. Помимо этого, может наблюдаться небольшая дисфагия и временно — тахикардия и

аритмия. Не является редкостью поражение возвратного гортанного нерва с развитием паралича всех мышц гортани, кроме перстне-щитовидной. Оно приводит к проходящей охриплости голоса (аневризма аорты). При двустороннем параличе к этой симптоматике присоединяются дыхательные нарушения.

Подъязычный нерв Одностороннее надъядерное нарушение иннервации не имеет значительных последствий, так как ядра также получают некоторые импульсы с ипсилатеральной стороны, а мышцы языка тесно переплетены через среднюю линию. При одностороннем спастическом парезе наблюдается легкое отклонение высунутого языка в паретичную сторону. Две подбородочно-язычных мышцы выдвигают язык вперед. В случае слабости одной из них другая, здоровая и более сильная мышца, выталкивает язык на паретичную сторону. При наличии гемиплегии наблюдается небольшая дизартрия, но отсутствуют расстройства глотания (дисфагия). Причинами сочетания гемиплегии и одностороннего надъядерного паралича подъязычного нерва являются, среди прочих, гематома, инфаркт, опухоль и рассеянный склероз. Если надъядерный паралич двусторонний, то имеется выраженное нарушение речи и глотания (псевдобульбарный паралич).

Поражение в области ядра подъязычного нерва может захватить и ядро противоположной стороны вследствие близкого расположения этих ядер. При этом может развиваться двусторонний вялый парез с атрофией и фасцикуляциями в мышцах языка. В случае прогрессирования заболевания парализованный гипотоничный язык лежит на дне ротовой полости, и в нем заметны выраженные фасцикуляции. Речь и глотание резко нарушены. Среди возможных причин наиболее частыми являются бульбарный паралич, амиотрофический боковой склероз, синингобульбия полиомиелит и сосудистые заболевания.

Повреждение периферического ствола языкоглоточного нерва имеет те же последствия, что и поражение ядра, за исключением того, что паралич обычно односторонний. Возможными причинами являются перелом основания черепа, аневризма, опухоль и действие некоторых токсических веществ (алкоголь, свинец, мышьяк, одноокись углерода и другие).

Поражения 9-12 черепных нервов

Прогрессирующий бульбарный паралич

Этот синдром развивается при амиотрофическом боковом склерозе и сирингобульбии, часто возникающей при ростральном распространении шейной сирингомиелии. Лежащие в основе патологические изменения включают дегенерацию нейронов в двигательных ядрах нескольких черепных нервов, преимущественно от IX до XII. Ядра VII нервов также могут поражаться. Дегенеративный процесс чаще распространяется из спинного мозга, но может также первично возникать и в стволе мозга. Первыми симптомами обычно являются нарушения речи (дизартрия, анартрия).

Вскоре нарушается глотание (двойное ядро), развивается атрофия языка с фибрилляциями в нем, а впоследствии — такие симптомы, как нистагм, птоз и лицевой парез.

Если бульбарный паралич развивается при полиомиелите, то поражение ядер ствола мозга изменчиво по локализации и интенсивности. Симптомы возникают быстро. В случае двустороннего поражения ядер блуждающих нервов неизбежен летальный исход.

Псевдобульбарный паралич

Этот синдром возникает при двустороннем прерывании корково-ядерных путей, чаще всего вызванном атеросклерозом сосудов головного мозга. В результате развивается двусторонний спастический парез мышц, иннервируемых двигательными черепными нервами, от IX до XII. Основными симптомами являются дизартрия и дисфагия. Имеется склонность к *насильственному смеху и плачу*, что, возможно, обусловлено двусторонним прерыванием нисходящих корковых волокон, проводящих тормозные импульсы.

Деменция различного генеза. Как выяснил Sato E. [21], Для пациентов с деменцией и дисфагией характерно сниженное питание и аспирационная пневмония. Оценка функции глотания у пациентов с деменцией часто является сложной задачей, поэтому используется метод наблюдения за пациентами в течение дня. У пациентов с ярко выраженными симптомами болезни Альцгеймера дисфагия также имела выраженные проявления. Наиболее

значимым признаком при этом была нарушенная способность полоскать горло – 95% исследуемых пациентов с данным диагнозом не справлялись в полной мере этой задачей.

Пациенты с деменцией страдают агнозией и апраксией, что распространяется на распознавание пищи и сам процесс кормления. Имеет место задержка оральной и как следствие глоточной фазы глотания. Слабость мышц, участвующих в осуществлении акта глотания, существенно нарастает в процессе принятия пищи [4].

Травмы головного мозга – в случае повреждения структур, участвующих в осуществление акта глотания имеют место быть признаки дисфагии.

Кривошея и дистония - тип гиперкинезов, характеризующийся неправильным распределением мышечного тонуса туловища и конечностей. Очаговая дистония, такая как кривошея, вызывает ротоглоточную дисфагию, посредством позиционных эффектов и/или дистонии мышц ротовой полости или глотки.

Миопатии - группа заболеваний, характеризующихся поражением мышц. Миопатии подразделяют на миотонии, мышечные дистрофии, собственно миопатии, периодические параличи, характеризующиеся мышечной слабостью и нарушением различных фаз глотания. Так, например, для миотонии характерно затяжное сокращение мышечного волокна и трудность последующей релаксации. Наблюдаются ротовая и глоточная дисфагии. При дерматомиозитах важным признаком может быть полимиозит, приводящий к снижению глоточного сокращения и дисфункции перстнеглоточной мышцы.

Мышечная дистрофия, миозит, дерматомиозит

2. *Метаболические*

Гипотиреоз и микседема

Тиреотоксикоз

Болезнь Вильсона - Коновалова - наследственное заболевание, связанное с нарушением метаболизма меди и поражением печени и головного мозга, с развитием гиперкинезов, атаксии, паркинсонизма, выраженных психических расстройств. Наиболее часто - глоточная дисфагия.

3. *Воспалительные/аутоиммунные*

Системная красная волчанка

Амилоидоз

Саркоидоз

Болезнь Крона и Бехтчера

Псевдопаралитическая миастения – аутоиммунное заболевание, для которого характерна слабость некоторых произвольных (поперечнополосатых) мышц, которые находятся под контролем двигательных ядер в стволе мозга, в том числе ядер ЧМН. При прогрессировании заболевания среди других симптомов обращает на себя внимание дисфагия, проявления которой усиливаются к концу дня и при приёме пищи, гнусавый голос и птоз век. Существенный положительный эффект даёт медикаментозная терапия с использованием ингибиторов ацетилхолинэстеразы (хлорид эдрофония (Tensilon), бромид пиридостигмина).

4. *Инфекционные*

СПИД с поражением ЦНС, сифилис, ботулизм, бешенство, дифтерия, менинги.

Вирусные заболевания

Полиомиелит - вирусное поражение мотонейронов спинного мозга и ствола головного мозга, характеризующееся острым развитием слабости мышц и боли.

Синдром Постполио - развитие дегенерации мотонейронов и мышечной слабости через несколько лет после перенесенного полиомиелита. Возникающие трудности при глотании представлены снижением движений языка, снижением велофарингеального закрытия во время глотка, снижением глоточного сокращения, односторонним глоточным параличом.

Ятрогенная дисфагия - может быть вызвана хирургическим вмешательством. Симптомы дисфагии сопровождаются очагами разрушения структур, вовлеченных в патологический процесс, и возможно развитие ротоглоточной дисфагии вследствие гемиглоссэктомии. А также после трахеотомии у пациентов с трахеотомическими трубками часто развивается глоточная дисфагия из-за эффектов трубки на гортанные движения и изменений дыхания.

При медикаментозном лечении различные лекарства могут вызвать или усиливать дисфагию: психотропные, нейролептики, мышечные релаксанты, барбитураты, седативные, болеутоляющие (на основе морфия).

Радиотерапии ротоглотки может приводить к снижению подвижности вовлеченных мышц, что так же является причиной дисфагии.

Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Общее название для ряда заболеваний дыхательной системы: хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма, эмфизема и пневмофиброз. Обычно наблюдаются нарушения при закрытии дыхательных путей и аспирация во время глотка.

Причины развития структурной дисфагии:

1. Опухоли, лимфаденопатия, зоб
2. *Дивертикул Ценкера, химический ожог пищевода, стриктуры шейного отдела пищевода*
3. *Остеофиты тел шейных позвонков*
4. *Буллёзные поражения кожи*
5. *Гнойно-воспалительные заболевания (абсцессы, изъязвления, фарингит)*

Давыдкин В.И. [1] отмечает, что больные с орофарингеальной дисфагией точно указывают на её локализацию в ротоглотке. Они предъявляют жалобы на невозможность её проглотить, отмечая препятствие на уровне глотки. Кроме того, у таких пациентов наблюдается аспирация до, во время или после глотания.

Стоит отличать дисфагию от Globus sensation. Данное состояние характерно для пациентов с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью, новообразованиями в дистальных отделах гортани, тревожными состояниями и заболеваниями щитовидной железы. Пациенты жалуются на ощущение комка в горле, спазма. Данное состояние усиливается при осуществлении глотательного акта, поэтому чаще всего пациенты связывают данное патологическое состояние с актом приёма пищи.

Для дифференциальной диагностики заболевания ротоглотки и пищевода характерны симптомы орофарингеальной дисфагии, такие как нарушение жевания, слюнотечение, назофарингеальная регургитация, аспирация, а также

кашель, возникающий после проглатывания пищи, или ощущение удушья.

Пищеводная дисфагия в своей основе имеет разнообразные причины, относящиеся к патологии собственно пищевода или органов и тканей средостения.

По выраженности клинических проявлений и срокам появления выделяют острую, подострую и хроническую дисфагию.

Острая дисфагия клинически проявляется сильной болью и шоковым состоянием. Эти симптомы характерны для перфорации пищевода и острого коррозивного эзофагита. Лихорадка, тяжёлое состояние, высокая интоксикация встречаются при абсцессах орофарингеальной зоны и кандидозном эзофагите. Остро возникает дисфагия при попадании инородного тела в пищевод, расстройствах мозгового кровообращения.

Подострая и хроническая дисфагия является признаком опухоли пищевода (особенно у пожилых лиц), ахалазии кардии (у молодых). Кратковременная интенсивная боль при прохождении пищи характерна для стриктуры пищевода. Непостоянная (переходящая) дисфагия встречается при нарушениях моторики пищевода. Непостоянная дисфагия, не связанная с консистенцией пищи, указывает на вероятную неврогенную причину (*globus histericus*).

Пациенты с пищевой дисфагией не могут точно определить место нахождения препятствия, мешающего совершению акта приёма пищи. Лишь 60-70% пациентов справляются с определением локализации, тогда как остальные указывают место проксимальнее реальной области. Поэтому в случаях предположения наличия у пациента пищевой дисфагии целесообразно воспользоваться инструментальными методами исследования.

Парадоксальной дисфагией называют состояние, когда твёрдая пища проходит по пищеводу, а жидкая задерживается.

Возможность восстановления функции глотания объясняется пластичностью ЦНС. Так, было показано, что при дисфагии, развившейся после инсульта, фарингальное представительство в незатронутом полушарии увеличивается в размерах по мере нормализации глотания [11]. Восстановление глоссоларингофарингеальных функций при двустороннем

поражении супрануклеарных путей происходит при небольших очагах, обусловленных нарушениями кровообращения в стволе: подвижности голосовых связок и надгортанника - в течение 2 месяцев, фонации и движений языка - в течение 1,5-7 месяцев. При обширных двусторонних инфарктах в обоих полушариях и в оральных отделах моста мозга регресс дисфункции глотания может быть только частичным. Сочетанное разрушение ядер и надядерных путей является причиной стойкой афагии [5].

Нарушения глотания чаще всего бывают вызваны теми же причинами, что и афазия. Следовательно, если пациенту диагностируют афазию, можно предполагать наличие у этого же пациента нарушения глотания, и наоборот. Наиболее частыми причинами указанных выше состояний являются черепно-мозговые травмы и инсульты. Учитывая тот факт, что акт глотания совершается при участии 26 пар мышц и 6 пар черепно-мозговых нервов (тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, добавочный и подъязычный) [10], можно предполагать высокий процент возникновения дисфагии в случае повреждения тех или иных структур головного мозга. Проводящие пути выше указанных ЧМН, идущие от их ядер к периферии, проходят через немалое количество структур головного мозга, что и определяет вероятность проявлений симптомов нарушения глотания в случае повреждения тех или иных областей мозга, включающих в себя волокна ЧМН. К тому же в случае повреждения коры левого полушария в тех областях, где, ссылаясь на карты Бродмана, локализуются зоны, отвечающие за иннервацию структур, отвечающих за совершение акта глотания, вероятность наличия дисфагии возрастает.

При наличии у пациента афазии и дисфагии на МРТ можно увидеть расширение Сильвиевой (латеральной) борозды головного мозга слева у правшей, при проведении однофотонной эмиссионной компьютерной томографии выявляется очаговое снижение метаболизма в височной доле слева у правшей. С помощью видеофлюороскопии обращает на себя внимание наличие затруднения при выполнении подготовительной и оральной и собственно оральной фазы глотания. При этом рефлексорные фазы глотания остаются сохраненными. Пациенты не в состоянии выполнить оральные пробы

ни по просьбе, ни по подражанию. Fuh J.L., Liao K.K. [10] связывают наличие дисфагии в данном случае с оральной апарксией.

Стрельникова И.А. в своей научной работе [6] предоставляет данные о том, что в России ежегодно регистрируется около 500 тысяч новых случаев острых нарушений мозгового кровообращения и проживают более 1 млн. человек, перенёсших инсульт. Она пишет, что дисфагия является одним из наиболее частых и жизнеугрожающих осложнений инсульта.

В зависимости от способа и сроков диагностики, нарушения глотания выявляются у 19-81% больных с инсультом [19]. По мнению А.С. Кадыкова [3], при ОНМК, помимо двигательных нарушений, наличие синдрома дисфагии определяет необходимость проведения активных реабилитационных мероприятий.

По данным H.L. Flowers [9], дисфагия часто сочетается с афазией и дизартрией после впервые случившегося ишемического инсульта. После обследования 250 пациентов было выявлено 95% пациентов, имеющих те или иные проявления дисфагии (44%), дизартрии (42%) и афазии (30%). Наиболее часто сочетались проявления дисфагии и дизартрии – у 28%. С наибольшей вероятностью можно было ожидать: проявления дисфагии у пациентов с нарушенным сознанием, проявления дизартрии у пациентов с нарушенным тонусом мускулатуры тела (особенно если имеет место гипотонус) и проявления афазии у пациентов с патологическими рефлексими правой половины тела.

Whitaker J., & Romer J. [24] указывают на то, что дисфагия встречается у 45-64% пациентов, перенёсших первый инсульт. Coyle J.L. [8] подчёркивает высокий показатель сочетания дисфагии и афазии, возникший в результате повреждения левой гемисферы головного мозга в латеральной inferior frontal. Нет сомнения в том, что дисфагия является состоянием, снижающим качество жизни человека, и раннее оказание помощи является неотложным действием, так как оно предупреждает такие осложнения как дегидратация и аспирация. Логопед вносит существенный вклад в улучшение состояния пациента в случае своевременной диагностики и преодоления дисфагии.

Jones B., & Donner M.W. [13] указывают на то, что при билатеральном

поражении коры больших полушарий возникает афагия. При одностороннем поражении глотание может быть сохранено (ствол мозга получает сигнал от сохранной гемисферы), также может наблюдаться односторонний гипотонус мышц языка и ослабленный контроль над продвижением болюса в ротовой полости. При правостороннем повреждении коры головного мозга нарушается оральная стадия глотания, и появляются трудности с произвольной инициацией акта глотания. При правостороннем поражении коры головного мозга можно ожидать появление отёка в области глотки и как следствие заброс части болюса в дыхательные пути, аспирация.

Если рассматривать последствия инсульта, затронувшего верхнюю часть ствола головного мозга, можно отметить проявления сильного гипертонуса. На уровне глотки данное мышечное состояние способствует задержке инициации акта глотания или исчезновению фарингеального глотания, односторонним спастическим парезом или параличом глоточной стенки и снижением подъема гортани.

В случае повреждения подкорковых структур в патологический процесс вовлекаются афферентные-эфферентные двигательные и сенсорные пути. Применительно к осуществлению акта глотания данное состояние приводит к задержкам на 3-5 секунд при перемещениях болюса в полости рта и к такой же временной задержке инициализации и реализации фарингеального глотания. Нечасто имеет место быть аспирация, вызванная слабым афферентным контролем акта глотания со стороны центральной нервной. В данном случае целесообразна восстановительная терапия, направленная на пусковые механизмы глотания и подвижность гортани и корня языка.

Список литературы:

1. Давыдкин В.И. Синдром дисфагии и хирургические заболевания пищевода: учеб. пособие. - Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2012. - 84 с.;
2. Дуус П. Топический диагноз в неврологии: Анатомия, физиология, клиника. – М.: ЦПЦ Вазер-Феро, 1997;
3. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 560с.;
4. Камаева О.В., Монро П. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных. Ч.3 Логопедия. Глотание. Метод. пособие. - СПбГМУ, СПб, 2003;
5. Попова Л.М. Нейрореаниматология. - М.: Медицина, 1983. - 272 с.;
6. Стрельникова И.А. Комплексное лечение дисфагии в остром периоде ишемического инсульта с использованием накожной нейромышечной электростимуляции: автореферат диссертации на

соискание учёной степени кандидата медицинских наук. - Саратов, 2013;

7. Calcagno P. (2002) Dysphagia in multiple sclerosis – prevalence and prognostic factors. *Acta Neurologica Scandinavica*, 105, 40-43;
8. Coyle J.L., Rosenbek J.C., & Chigwell K.A. (1999) Pathophysiology of neurogenic oropharyngeal dysphagia. In Carrau R.J. & Murry T. *Comprehensive management of swallowing disorders*. San Diego: Singular Publishing, pp. 93-108;
9. Flowers H.L., & Silver F.L. (2013) The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *Journal of communication disorders*, 46, 238-248;
10. Fuh J.L., & Liao K.K. (1994) Swallowing difficulty in primary progressive aphasia: a case report. *Cortex. A journal devoted to the study of the nervous system and behavior*, 30(4), 701-705;
11. Hamdy S., & Aziz Q. (1996) The Cortical Topography of Human Swallowing Musculature in Health and Disease. *Nature medicine*, 2, 1217-1224;
12. Hoy M., Domer A., & Plowman E.K. (2013) Causes and Diagnosis of Dysphagia in a Tertiary Swallow Center. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 122 (5), 335-338;
13. Jones B., Donner M.W. (1990) Normal and abnormal swallowing. Imaging in diagnosis and therapy. New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barselona: Springer-Verlag;
14. Logemann, J. (1983) Evaluation and treatment of swallowing disorders. San Diego: College-Hill Press;
15. Miller A.J. (1999) The neuroscientific principles of swallowing and dysphagia. San Diego: Singular Publishing Group;
16. Mosier K., & Patel R. (1999) Cortical representation of swallowing in normal adults: Functional implication. *Laryngoscope*, 109, 1417-1423;
17. Perlman A.L., & Christensen J. (1997) Topography and functional anatomy of the swallow structures. In: Perlmann A.L., & Schultze-Delrieu K. (eds) *Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis and management*. San Diego: Singular Publishing Group, pp.15-44;
18. Reiser M.F., Hricak H., & Knauth M. (2012) *Dysphagia. Diagnosis and treatment*. Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer-Verlag;
19. Rofes L., Villardell N., & Clave P. (2013) Post-stroke dysphagia: progress at last. *Neurogastroenterol Motil*, 25(4), 278-282;
20. Ruoppolo G. (2013) Dysphagia in amyotrophic lateral sclerosis: prevalence and clinical findings. *Acta neurologica Scandinavica*, 128 (6), 397-401;
21. Sato E. (2013) Detecting signs of dysphagia in patients with Alzheimer's disease with oral feeding in daily life. *Geriatrics&Gerontology International*, Aug, 1444-1586;
22. Smithard D.G. (2002) Swallowing and stroke: neurological function and recovery. *Cerebrovascular diseases*, 1-8;
23. Smithard D.G. (2012) The management of Dysphagia: A clinical and Ethical View. In: *Dysphagia: risk factors, diagnosis, and treatment (Human Anatomy and Physiology)*. New York: Nova Science Publisher, Inc.;
24. Whitaker J., & Romer J. (1997) The assessment and management of neurogenic swallowing disorders. In: Greenwood R., Barners P. *Neurologic rehabilitation*. Hove, Sussex: Psychology press, pp. 327-334.

Визель Татьяна Григорьевна,
*ведущий научный сотрудник МНИИ психиатрии РФ,
консультант ЦПРиН,
г.Москва Россия - США*

Нейропсихологический подход к дифференциации видов системного нарушения речевого развития

Аннотация: В статье обосновывается необходимость дифференцированного подхода к патогенезу системных нарушений речевого развития и структуре дефекта при каждом из них. С нейропсихологической точки зрения рассматриваются особенности мозговой организации у детей речевой функции, их причинное значение в появлении речевых расстройств и в вероятности возникновения процессов спонтанной компенсации.

Ключевые слова: алалия, общее недоразвитие речи, задержки речевого развития, патогенез, структуры мозга, проводящие пути.

В области патологии речи у детей сложилась ситуация, при которой для обозначения системных нарушения речевого развития параллельно употребляются разные термины, а именно задержки речевого развития (ЗРР), алалии и общее недоразвитие речи (ОНР). Несмотря на давность такого параллелизма, обсуждение обуславливающих его причин до сих пор остается актуальным.

Термин ЗРР не требует комментариев. Он констатирует факт непоявления или ограничения объема речи у ребенка в ранний возрастной период. Термин алалия, восходящий к классической неврологии, означает отсутствие речи. Следующий термин ОНР введен Р.Е.Левиной (1967). Считается, что это было сделано ею для того, чтобы «облегчить жизнь» педагогическим работникам (не психологам и дефектологам), а учителям школ, воспитателям детских садов и родителям. Однако трудно себе представить, что это было основной причиной введения нового термина в область патологии речи. Гораздо более вероятно, что автором двигало желание разграничить алалию как состояние полного *отсутствия* речи, и речевое расстройство, при котором какая-то речь, хоть и в минимальном объеме *имеется*.

Является очевидным, что ОНР и алалия, носящие *системный* характер, принципиально отличаются от *несистемных* речевых расстройств, например,

от дизартрии, дислалии, дисграфии-дислексии, в структуре дефекта которых выступают расстройства одной из сторон речи. Однако непросто ответить на вопрос, чем отличаются *друг от друга* обсуждаемые речевые нарушения — ЗРР, ОНР и алалия.

Клиническая практика, обходя этот непростой вопрос, выработала свои критерии диагностирования грубых нарушений развития речи у детей. Согласно им, отсутствие у ребенка речи в возрасте 2-х -2,5 лет (при условии первичной сохранности слуха и мышления) чаще всего расценивается как *задержка* речевого развития (ЗРР). Такая квалификация речевого дефекта в данный возрастной период обусловлена предположением, что речь еще разовьется спонтанно. Если же данное нарушение речи не появляется и в 3,5 — 4 года, то принято выносить речевой диагноз *алалия*. Если же проблемы с речью выявляются и в более поздний период, они квалифицируются как *ОНР*.

Представим себе, что сказанное выше относится к одному и тому же ребенку. Тогда приходится констатировать, что сначала у него была ЗРР, потом она трансформировалась в алалию, а потом - в ОНР. Такая ситуация неординарна и требует объяснения. Необходимо понять, почему она складывается подобным образом применительно к этим видам патологии речи, в то время как в отношении других ее видов она невозможна: дизартрия не превращается в дислалию, а дислалия, например, в дислексию.

Причинные механизмы этого остаются нераскрытыми, поскольку они состоят в особенностях *мозговой* организации процессов развития речи у детей, а нейропсихологический аспект рассмотрения проблемы не получил должного распространения.

Значение специфики мозга детей

Со времен Р. Броуса и К. Wernice речевыми зонами мозга принято считать височную и речедвигательную кору левого полушария, представленную сером веществом мозга. Они до сих пор не перестали считаться основными, несмотря на то, что в рамках нейропсихологии А.Р.Лурии (1962) были открыты и другие речевые области мозга, описанные применительно к речи взрослых людей. Р. Броуса и К. Wernice было доказано, что при очаговых

поражениях этих зон страдает понимание речи (сенсорная афазия) и говорение (моторная афазия).

Традиционно считалось, что у ребенка с грубыми системными нарушениями речевого развития вследствие родовых травмы, кист, опухолей и пр., как и у взрослого больного с афазией, поражены именно эти зоны мозга. Алалия рассматривалась при этом как детский аналог афазии. Однако с появлением техники нейровизуализации выяснилось, что нередко у детей с наличием очагов поражения, психическое развитие, включая речь, протекает нормативно. Доказательный обзор исследований на эту тему сделан еще в 2006 году В.А.Ковшиковым. Данная ситуация единодушно была расценена как результат высокой пластичности детского мозга, делающей возможной спонтанную компенсацию, приводящей к замене пораженной зоны мозга сохранной, не успевшей еще получить функциональную специализацию (рис.1).

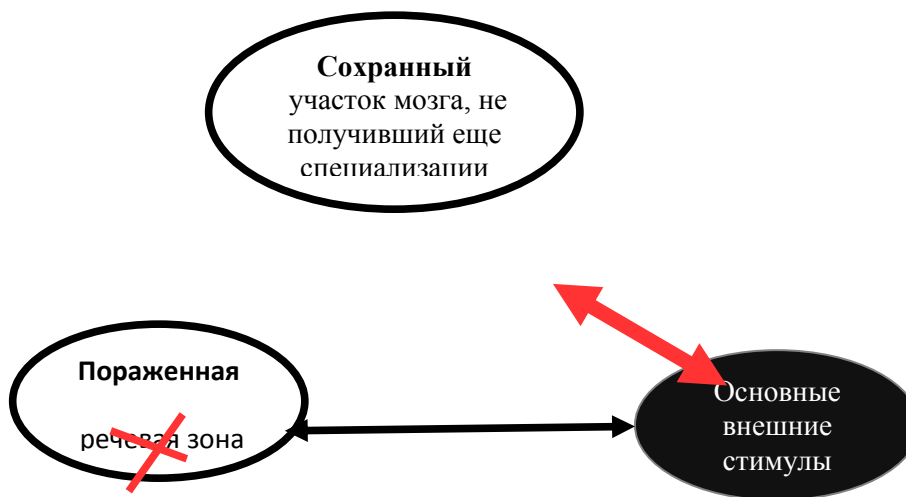


Рис.1. Схема спонтанной компенсации при очаговых поражениях речевых зон мозга

Таким образом, к настоящему времени установлено, что очаговое поражение даже непосредственно речевой зоны мозга **не** приводит к алалии. Оно может вызвать лишь ЗРР, обусловленную потребностью в дополнительное время на замену пораженного участка сохранным. К тому же причиной ЗРР могут быть и другие вредности, задерживающие созревание структур мозга в целом. Что же тогда является причиной возникновения алалии? Почему

пластичность детского мозга не выручает и в этом случае? Если не очаг, то что?

Ответ на данный, кардинально значимый вопрос опять-таки требует обращения к системе нейропсихологического знания и, в частности, к положению о том, что нейроны мозга, кроме тех, которые задействованы врожденно, не включаются в работу самопроизвольно. Одним из наиболее обязательных условий их активации является поступление в них *стимулов внешнего мира*, являющихся объектами оречевления и наполняющих тем или иным содержанием потенциальный речевой механизм. Обязательность соблюдения этого условия наглядно демонстрируют дети-Маугли. Известно, что ими приобретаются только те навыки, которые обеспечиваются природной средой, а навыки, необходимые для социализации (даже прямохождение и умение есть руками), так и не вырабатываются.

Внешние стимулы доставляются в речевые зоны благодаря проводящим путям - ассоциационным, связывающим отдельные участки коры в пределах одного только полушария, и комиссуральным - соединяющим полушария.

Принципиально важным при этом является то, что каждая речевая функция - результат *взаимодействия* разных мозговых зон. При этом приобретение каждого знания, умения, навыка, в частности в рамках речевой функции, требует участия разных анализаторов (модальностей). Только это обеспечивает возможность извлечения той или иной ассоциации: информация из одной модальности должна быть доставлена в другую. Например, ребенок видит кошку и слышит слово «кошка», произносимое взрослым. Если слово останется не связанным с предметом, который оно обозначает, то останется не понятным, если к этому добавляются и тактильные, а по отношению к другим предметам и обонятельные, и вкусовые впечатления, то приобретаемая функция становится богаче и прочнее. Не менее значимо и то, что разные по степени упроченности речевые акты занимают в мозге разные площади: чем более упрочено то или иное действие, тем оно более свернуто локализационно, и следовательно, экономно. Сворачивание происходит за счет объединения взаимодействующих модальностей. Так, узнавание того же предмета, кошки, со временем

становится возможным не за счет двух (слуховой и зрительной) зон мозга, а за счет одной слуховой (височной), «обучившейся» мысленно представлять зрительные образы предметов. Такие локализационные трансформации приводят к обогащению функциональной роли речевой зоны, а также к тому, что освобождаются функционально активированные территории мозга, пригодные для освоения нового. Кроме того, объединение функциональных ролей разных участков мозга в одном соответствует принципу экономии мозговой энергии.

В различные периоды жизни ребенка актуальны *разные* межзональные связи, призванные обеспечить приобретение умений, соответствующих данному возрасту. Проводящие пути (белое вещество), как и нейроны серого вещества, имеют возрастную предуготованность к функционированию. По истечении времени предусмотренного природой времени, они становятся все более инертными.

Примечательно, что продуктивность работы мозга взрослого человека также зависит от состояния межзональных связей и, соответственно, от объема поступающей в него информации. По мере социальной эволюции (продвижения вперед по пути познания мира) объекты действительности усложняются и число их увеличивается. Следовательно, происходит постепенное увеличение работающих площадей мозга. Поскольку каждый человек не может иметь дело со всеми объектами окружающего мира, активированная область мозга у него ограничена. Кроме того, для определенной части областей мозга стимулов внешнего мира просто не существует. Их человечество еще не изобрело. Налицо двусторонняя зависимость: стимулы — продукт мозга и они же — средство его совершенствования. При этом, чем больше человек знает и умеет, тем больше в мозге активизированных участков. Ребенок каждого следующего времени оказывается в среде, наполненной большим числом внешних стимулов, которые к тому являются более сложными по своей сути. Исходя из этого, понятно, что каждое следующее поколение развивается психически (в среднем статистическом) быстрее предыдущего.

Следовательно, при наличии очагов поражения, даже в речевых зонах

мозга, возможна спонтанная компенсация, обеспечивающая нормативное развитие речи, а при отсутствии взаимодействий между зонами мозга, обеспечиваемых сохранными проводниками, невозможно ни развитие психики, включая речь, ни в последующем накопление объема знаний, что по степени значимости не столь драматично.

Мозговые механизмы развития алалий и ОНР

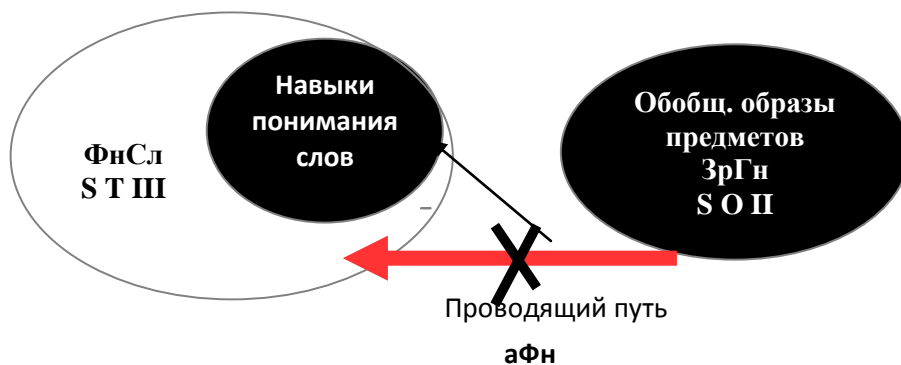
Точка зрения по поводу мозговых механизмов алалии излагалась нами и ранее (Т.Г.Визель, 2010). Первостепенное значение в ней придавалось состоянию внутримозговых связей, что подтвердилось и в последующих исследованиях. На рис. 2 в качестве примера представлена схема патогенеза сенсорной алалии, вытекающая из сложившихся взглядов.

Показано, что центральным патогенетическим механизмом, в частности сенсорной алалии, является неполноценность функционирования тех проводящих путей, которые связывают затылочную область левого полушария мозга, поставляющую обобщенные зрительные образы предметов, с речевой зоной, предназначенной для формирования фонематического слуха, обеспечивающего способность понимать слова. Звуковые оболочки слов не наполняются содержанием (обозначаемыми ими предметами) и остаются непонятыми. Речь не развивается.

Примечание:

При моторной алалии основную роль играет состояние внутриполушарных ассоциационных проводящих путей, связывающих третичную слуховую и вторичную речедвигательную кору внутри левого полушария.

В качестве причин неполноценности проводников принято выделять разные перинатальные вредности: пренатальные (физиологические, психические травмы, стрессовые; состояния); натальные (быстрые, стремительные роды); постнатальные травмы, менингиты, энцефалиты. Их патологическая роль состоит в изменении биохимического состава белого вещества мозга. Собственные пилотажные исследования подтверждают это (Т.Г.Визель, А.А.Скальный, 2008).



Условные обозначения: ФнСл – фонематический слух (понимание значения слов)

ЗрГн — зрительный гнозис аФн — афонемия (условное обозначение нарушение освоения смысловой роли фонем)

S - левое полушарие D – правое полушарие I - первичная кора II – вторичная кора III – третичная кора

Рис.2. Патогенз сенсорной алалии

Предлагаемое понимание патогенеза сенсорной алалии предполагает признание ее *языковой* природы, в рамках которого из разряда алалий исключаются случаи безречия доязыковой природы. К последним относятся, например, те, которые обусловлены осложнениями во взаимодействии полушарий мозга, тоже ведущие к безречию. Если поврежденными оказываются комиссуральные проводящие пути, связывающие полушария мозга, то из правополушарных неречевых шумов левым полушарием не извлекаются полезные для речи признаки и не осваиваются даже самые элементарные речевые единицы — звуки речи, причем, не как фонемы, а как акустические знаки (фонетемы). Такое нарушение речевого развития относится к элементарному гностическому уровню, а алалия имеют не языковую, а агностическую природу.

Учет различий в мозговых механизмах безречия гностической и языковой природы составляет отдельную тему обсуждения и чрезвычайно важен для определения дифференцированных путей коррекционного обучения.

Таковы причины развития алалии и других видов безречия, основанные на представлениях нейропсихологии. Однако настоящая работа посвящена не только алалиям, но и речевому расстройству, обозначаемому как ОНР, поэтому необходимо остановиться на том, что же лежит в его основе. Для этого сравним специфику речевого дефекта при этих двух формах нарушения

речи — алалии и ОНР.

При алалии речь системно отсутствует, а при ОНР она присутствует в том или ином объеме, но тоже системно страдает. Других принципиальных различий между ними нет. Исходя из этого, логично предположить, что и алалия и ОНР — *одно и то же* расстройство.

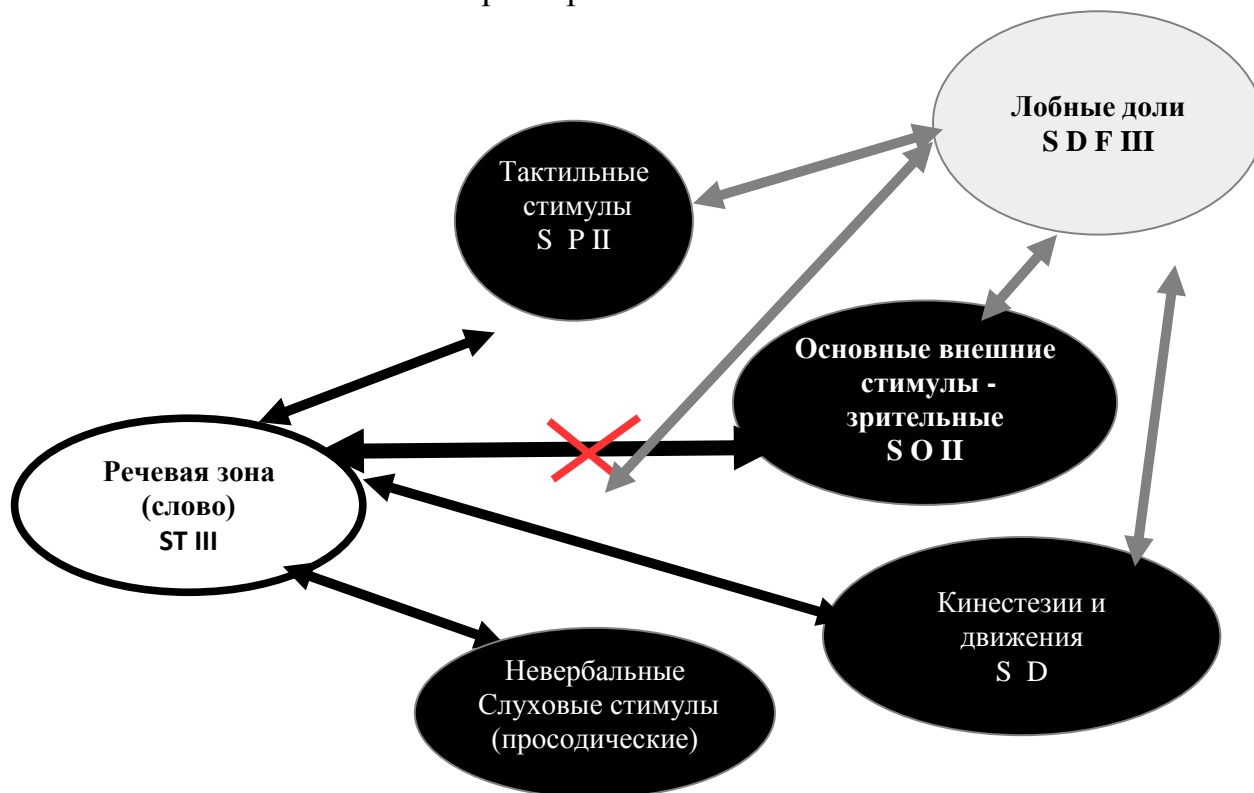


Рис.2. Активизация запасных афферентаций

Различия в объемах речевой продукции при алалии и ОНР определяется следующим. Хотя алалия предполагает полное безречие и в раннем возрастном периоде манифестирует именно его, в ответ на это крайне тяжелое состояние психики, изыскиваются, пусть и ограниченные, спонтанные компенсаторные тенденции. Этому в значительной мере способствуют: а) нахождение ребенка в речевой среде; б) развитие мышления, изыскивающего в мозге обходные компенсаторные резервы. Практика показывает, что полное отсутствие речевой продукции в возрасте после 4, 5- 5 лет — явление маловероятное. Практически у всех детей с алалией появляются хотя бы начатки общеупотребляемой речи. Тогда безречие автоматически становится

недоразвитием (ОНР). Образно говоря, ОНР — это «бывшая алалия», меняющая облик в зависимости от возраста ребенка. На рис. 3 показаны возможные варианты обхода неполноценно функционирующих прямых проводящих путей, связывающих речевую зону и зону внешнего стимула за счет полианализаторной активации обходных (запасных афферентаций). Их включение возможно при первично сохранном мышлении (лобные доли).

Обозначенные на схеме компенсаторно значимые связи приводят к частичному восполнению безречия (алалии), превращая ее в ОНР.

Резюме

Основным условием полноценного развития речи является сохранность связей между обеспечивающими его зонами мозга. Эти связи обеспечиваются ассоциационными (внутриполушарными) и комиссуральными (межполушарными) проводящими путями. Состояние серого вещества мозга не имеет столь решающего значения. Наличие в коре мозга очаговых поражений не приводит к алалии, оно может обусловить лишь ЗРР, которое является самостоятельным нарушением и может быть вызвано и другими осложняющими развитие факторами.

ЗРР не трансформируется в алалию. Если речь так и не появилась, то диагноз ЗРР был ошибочным и с самого начала речевой дефект имел форму алалии. Алалия выглядит трансформирующейся в ОНР, хотя на самом деле они являются одним и тем же нарушением речи, неизбежно видоизменяющимся в разные возрастные периоды.

Список литературы:

1. Визель Т.Г. Значение процессов полушарного взаимодействия в патогенезе нарушений речи. Асимметрия, т.5., №4, 2010, с. 9-22. www.j-asymmetry.com
2. Визель Т.Г., Скальный А.А.. Значение показателей микроэлементной диагностики в интерпретации особенностей психоречевого развития детей. Тезисы доклада на II съезд Российского общества элементологии (РОСМЭН). Тверь, 27-28 ноября 2008.
3. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. — СПб.: КАРО, 2006. - 304 с
4. Левина Р.Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа, 1967, вып. 2 (122)
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека М.: МГУ, 1969.504 с.

Глущенко Наталия Владимировна

Г.Москва,

ГБОУ гимназия 1507 ОШО № 930,

учитель-логопед

Сочетанные дисграфии в практике школьного учителя-логопеда

***Аннотация:** В статье рассматривается проблема всё чаще возникающих в последние годы сочетанных нарушений письма. Представлен анализ теоретической литературы различных направлений (в том числе приводятся данные нейропсихологии). Автор описывает современные коррекционно-развивающие методики, которые успешно применяются в работе со школьниками, и о профилактических (в том числе просветительских) мероприятиях в логопедической работе по коррекции нарушений письма.*

***Ключевые слова:** нарушения письма, дисграфия, смешанная дисграфия, сочетанные нарушения, метод замещающего онтогенеза.*

Исследования проблемы дисграфии имеют более чем столетнюю историю, однако проблема остаётся теоретически значимой и не разрешённой на практике. Многообразие проявлений нарушений письма ставит в тупик учителей, родителей, а порой и логопедов, ищущих эффективные способы коррекции дисграфий.

Согласно данным М.Е. Хватцева, относящимся к 1950-м годам, число учащихся с дисграфией в массовых школах Ленинграда составляло около 6% [8]. По результатам исследований Л.Г. Парамоновой, проводимым в петербургских школах в 2000 году, процент учащихся, допускающих дисграфические ошибки, возрос до 30% [8]. В разных работах современных авторов (2007-2014 гг.) фигурируют те же цифры: 20-30% учащихся массовых школ имеют нарушения письма [2, 6, 9, 12].

Помимо возрастающей доли числа учащихся с дисграфией от общего количества школьников, учителя-логопеды в последние годы фиксируют проблему сочетанных нарушений письма, которые проявляются в наличии дисграфических ошибок разных типов в одной письменной работе [1, 4, 8, 12, 13, 14, 15]. У многих авторов можно встретить различные термины, используемые для обозначения сочетанных дисграфий: петербургские

логопеды выделяют идеаторную дисграфию (выраженный в момент письма дисбаланс между основными нервными процессами – возбуждением и торможением; неспецифический вид дисграфии, характеризующийся отсутствием стабильных типов ошибок) [3]; Т.В. Ахутина рассматривает регуляторную дисграфию (большое количество ошибок разных групп при хорошем знании правил русского языка) [7]; Л.Г. Парамонова пишет о смешанной дисграфии, подразумевающей наличие в письменных работах одного ученика ошибок разных типов, [8]; О.Н. Яворская вводит авторскую терминологию (смешанная оптическая дисграфия с дисграфией на почве нарушения языкового анализа и синтеза; сложная дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза, осложнённая оптическим и акустическим недоразвитием; смешанная акустическая дисграфия, осложнённая недоразвитием языкового анализа и синтеза; дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза, осложнённая кинетическими нарушениями), которая по своим формулировкам становится понятной каждому школьному логопеду [13, 14, 15].

Нейропсихологи также говорят о разнотипных ошибках письма, проявляющихся в большинстве случаев комплексно [1, 12]. С точки зрения нейропсихологии сочетанные варианты дизонтогенеза речевой деятельности (как устной, так и письменной), синдромы дефицита внимания и гиперактивности, повышенная эпилептическая готовность, несформированность произвольной саморегуляции – проявления нарушений или искажений становления подкорково-корковых и межполушарных взаимодействий, функциональной специализации правого и левого полушарий [11]. Эти дети, по клиническим показателям диагностируемые как «практически здоровые», «развивающиеся в пределах нижненормативных границ», но демонстрирующие выраженные признаки дизадаптивного поведения, с трудом обучаются, постоянно конфликтуют с окружением, демонстрируют склонность к соматическим и психическим болезням и пограничным состояниям. А ведь эти дети составляют 50-70% популяции, которых можно охарактеризовать как пограничную между нормой и патологией группу [10].

Учащиеся, имеющие недостатки в устной речи и письме, будут именно из тех 50-70% детей нижненормативных границ психического развития.

Остановимся на проявлениях недостатков письма – ошибках в письменных работах детей. К дисграфическим относятся ошибки, связанные с нарушением реализации фонетического принципа письма в сильной позиции в слове. Сильной позицией считается позиция, в которой фонема слышится как основной звук, чётко выполняя при этом различие значимых единиц языка (слов или морфем) [7]. Все ошибки, связанные с нарушением фонетического принципа письма, делятся на несколько групп в зависимости от причины их возникновения. Это 6 групп ошибок письма (замены и смешения букв, обусловленные акустико-артикуляционным сходством звуков; оптические ошибки; моторные ошибки; зрительно-моторные ошибки; зрительно-пространственные ошибки; ошибки звукового анализа и синтеза) и ошибки реализации письма (гипертонус, гипотонус; микрография, макрография) [7].

Некоторые авторы, в их числе Р.И. Лалаева, относят к дисграфическим ошибкам и слитное написание слов [5], в то время как О.Б. Иншакова определяет эти явления вместе с нарушениями обозначения границ предложений как метаязыковые ошибки, которые следует анализировать отдельно [7].

Если страдает какой-либо компонент системы письма, то автоматизация навыка письма задерживается, письмо остаётся высокоэнергоёмким. При повышении требований к объёму или скорости письма энергетических ресурсов ребёнка не хватает на все звенья системы. Поэтому у ребёнка со слабостью переработки слуховой информации будут наблюдаться ошибки не только по типу замен глухих и звонких согласных, но и те, которые связаны со слабостью программирования и контроля (упрощение или инертное повторение элементов программы) или слабостью зрительных или зрительно-пространственных функций.

Проявление разнотипных нарушений свидетельствует об общей функциональной недостаточности работы нервной системы: дефицитарная работа I функционального блока мозга (блок регуляции тонуса и бодрствования) ведёт к патологическому функционированию II (блок приёма,

переработки и хранения информации) и III (блок программирования, регуляции и контроля) функциональных блоков, что, соответственно, повлияет на своевременное созревание мозговых структур растущего организма и отсрочит автоматизацию тренируемых навыков.

В случаях сочетанных нарушений письма (которые при более глубоком изучении будут рассмотрены как проекции патологического функционирования различных мозговых структур) коррекционная работа должна расширять спектр своего воздействия на разные стороны психического развития ребёнка.

В программу логопедической работы по коррекции сочетанных дисграфий следует включать упражнения по развитию навыков планирования и организации деятельности, произвольного внимания, самоконтроля, рефлексии. Видимые результаты в такой работе приносит применение упражнений в рамках концепции метода замещающего онтогенеза (А.В. Семенович). Это задания, направленные на развитие дыхания и общей моторики, произвольного внимания, базовых сенсомоторных взаимодействий, графической деятельности, глазодвигающих операций, различных видов памяти, пространственных и квазипространственных представлений, различных видов гнозиса, номинативных процессов и вербальной памяти, развитие интеллекта и смыслообразующей функции речи. В полной мере такие упражнения представлены в программах специалистов нейропсихологов и логопедов, работающих по системе метода замещающего онтогенеза [11].

Большое разнообразие игр и упражнений предлагает О.Н. Яворская [13, 14, 15], которые принимаются школьниками с большим интересом.

Помимо авторских методик учитель-логопед должен подбирать материал по развитию высших психических функций. Для реализации поставленных задач на помощь логопеду придут всевозможные развивающие игры, раскраски с заданиями, интерактивные пособия.

Конечно, скорректировать в полной мере заявленные проблемы практически невозможно. Коррекционно-развивающее воздействие должно оказываться ещё в дошкольном возрасте. О необходимости проведения пропедевтических и профилактических мероприятий следует просвещать родителей и

воспитателей дошкольных образовательных учреждений. В условиях повсеместной реорганизации ДОУ и ОУ в объединённые образовательные организации, по логике, преподавателям должно быть легче реализовывать мероприятия преемственности дошкольного и начального школьного образования. В таком случае диалог школьного специалиста с дошкольным окажется более конструктивным и появится возможность, например, работать в рамках того же метода замещающего онтогенеза уже в детском саду, что, позволит устранить ряд проблем развития у будущих школьников.

Также необходимо массовое и активное просвещение родителей об особенностях развития подрастающего поколения. К этому направлению логопедической работы стоит отнести несколько моментов: призывы к возрождению “института бабушек”, информирование родителей об особенностях развития мозга ребёнка, о развитии речи, а также консультирование относительно подготовки детей к школе.

В современном мире родители большую часть времени заняты заработками и своих детей воспитывать практически не успевают. Как правило, и более старшие поколения – бабушки, - тоже работают, хоть и стараются всеми силами помогать своим детям. Сейчас мы часто наблюдаем картину, когда скучающего или, наоборот, шумящего ребёнка сажают за компьютер, который выполняет роль няньки и экономит родителям время и силы. Но это лишь поверхностные впечатления, ведь все последствия такой “няньки” ребёнок и родители ощутят в скором будущем, когда начнутся проблемы в обучении. А ведь ещё не так давно в традиции домашнего образования входило время, которое малыш проводил вместе с бабушками и дедушками. Преемственность культуры через поколение имеет ряд своих неоспоримых преимуществ: ребёнок получает знания о мудром жизненном опыте на фоне совсем отличных от родительских эмоций. Мама и бабушка совсем по-разному, например, читают сказку, объясняют явления природы и происходящие ситуации, учат различным видам искусства и творчеству, используют различный лексикон. И этот спокойный и мудрый опыт весьма необходим каждому малышу.

Что же касается просвещения родителей об особенностях развития и подготовке детей к школе, то здесь важной деталью выступает информация о нейропсихологии детского возраста. Необходимо объяснить родителям принципы постепенного созревания мозговых структур и предупредить об опасностях преждевременного развития ребёнка извне (ранняя подготовка к школе) во избежание обкрадывания в энергетическом плане созревающих глубинных структур мозга для дополнительной стимуляции более высших структур насильственным способом. Зачастую родителям неизвестно о возможном возникновении подобного энергетического дисбаланса нервной системы, а ведь последствия таких перегрузок будут проявляться в основном в дальнейшей школьной неуспеваемости, в том числе, в нарушениях письма и письменной речи.

И напоследок остановимся на необходимости разъяснения родителям системы развития речи. Для предупреждения нарушений письма и письменной речи, прежде всего, нужно своевременно и активно развивать устную речь малыша. И развивать речь необходимо не изнурительными занятиями, а в процессе общения: на прогулках, в бытовых ситуациях дома, в творчестве, в играх и т.д. О таких, казалось бы, простых вещах учителя-логопеды школьных и дошкольных образовательных учреждений должны напоминать родителям как можно чаще. В современном цифровом мире вербальное общение всё больше сворачивается. Всеобщая «нехватка времени» на фоне постоянно развивающегося и технологически совершенствующегося общества перегружает информацией не только детский, но и взрослый мозг, что деструктивно сказывается и на речи, и на культуре в целом.

Итак, в задачи учителя-логопеда при коррекции сочетанных дисграфий, как и других нарушений устной и письменной речи, входит: знание о проблеме, умения эту проблему диагностировать, корригировать и проводить профилактические мероприятия, в том числе, просвещать общественность и передавать свой опыт.

Список литературы:

1. Ахутина Т.В., Камардина И.О., Пылаева Н.М. Нейропсихолог в школе. – М.: В. Секачёв, 2013. – 56 с.

2. Барсукова Л.А. Логопедия для учителей, психологов, родителей. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 316 с.
3. Коваленко О.М. Коррекция нарушений письменной речи у учащихся младших классов общеобразовательной школы. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 158 с.
4. Коррекция письменной речи в начальной школе: разработки занятий. 1-4 классы/ авт.-сост. Н.П. Мещерякова, Е.В. Зубович, С.В. Леонтьева. – Волгоград: Учитель, 2009. – 235 с.
5. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ Под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 704 с.
6. Метгус Е.В., Литвина А.В. и др. Логопедические занятия со школьниками (1-5 классы). – СПб.: КАРО, 2008. – 112 с.
7. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Под общей редакцией Т.В. Ахутиной, О.Б. Иншаковой. – М.: В. Секачѳв, 2008. – 128 с.
8. Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей. – СПб.: Издательство “Союз”, 2004. – 240 с.
9. Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция: учеб.пособие / Под общ. ред. О.Б. Иншаковой. – 2-е изд. – М7: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО “МОДЭК”, 2007. – 208 с.
10. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. – 3-е изд. – М.: Генезис, 2013. – 319 с.
11. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. – 6-е изд. – М.: Генезис, 2013. – 474 с.
12. Соболева А.Е., Емельянова Е.Н. Пишу без ошибок. Русский язык с нейропсихологом. – СПб.: Питер, 2009. – 96 с.
13. Яворская О.Н. Занимательные задания логопеда для школьников (2-3 классы). – СПб.: КАРО, 2014. – 176 с.
14. Яворская О.Н. Занимательные задания логопеда для школьников (3-4 классы). – СПб.: КАРО, 2010. – 144 с.
15. Яворская О.Н. Игры, задания, конспекты занятий по развитию письменной речи у школьников 7-10 лет. – СПб.: КАРО, 2007. – 112 с.

Григорьева Е.С.
г. Москва ГКУ ДДИ
логопед I категории

Развитие речи у детей с умеренной и тяжѳлой интеллектуальной недостаточностью младшего дошкольного возраста

***Аннотация:** Статья посвящается рабочей программе по развитию речи: «Активизация речевой деятельности у детей с умеренной и тяжѳлой интеллектуальной недостаточностью младшего дошкольного возраста». Формулировка «младшего дошкольного возраста» достаточна формальна, так как характеризует не конкретно возраст детей с 2 до 4 лет, а развитие речи характерное для детей данного возраста и младше.*

Ключевые слова: интеллектуальная недостаточность, ситуативная речь, контекстная речь, младший дошкольный возраст, предметная деятельность.

Разрабатывая рабочую программу по развитию речи «Активизация речевой деятельности у детей с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью младшего дошкольного возраста», мы преследовали основную цель - развитие ситуативной речи и подготовка к формированию контекстной речи в рамках предметной деятельности детей с интеллектуальной недостаточностью умеренной и тяжёлой степенью выраженности.

Основной контингент детей, отобранных для работы по данной программе, имеет диагноз умеренная или тяжёлая интеллектуальная недостаточность и логопедическое заключение о развитии речи - «Системное недоразвития речи 1 уровня» .

Данные современных психолингвистических, психологических и педагогических исследований требуют построения системы развития речи детей с учётом двух психологических принципов: принцип развития и принцип деятельности [1].

Принцип развития: согласно данному принципу все психические процессы, в том числе и речь, имеют определённые качественные стадии в своём развитии. Развитие психических процессов протекает в тесном взаимодействии друг с другом.

В психическом развитии существуют сензитивные периоды, в которые ребёнок особенно чувствителен коопределённого рода влияниям окружающей среды. Для развития речи сензитивным периодом является возраст от 1,5 до 3 лет (в норме), когда ребёнок оказывается наиболее чувствительным к речи. В сензитивный период закладываются основы речевого поведения, формируется особое языковое чувство.

Принцип деятельности: определяя речь как деятельность, необходимо выделить её компоненты: цели, мотивы, речевые действия и средства.

Одной из особенностей речевой деятельности, свойственной детям дошкольного возраста, является слияние целей и мотивов речевого общения,

а также перемещение речевого мотива в какую-либо другую деятельность, например, в игровую.

Наличие мотива (а потребности выступают в роли мотива деятельности) – важное условие как для восприятия речи, так и для активного пользования ею в общении. В результате этого речь быстро становится объектом наблюдений ребёнка.

Наиболее тесная связь в решении коррекционных и общеразвивающих задач наблюдается при ознакомлении детей с предметами реального мира, в ходе продуктивной деятельности, в самообслуживании.

В дефектологии на основе этих принципов строится обучение дошкольников с нарушениями слуха, интеллекта и другими аномалиями развития.

В основу системы специального обучения детей на логопедических занятиях положены и психологические закономерности усвоения языка как средства общения с учётом особенностей детей, имеющих аномальное речевое развитие.

У детей с общим недоразвитием речи наблюдается та же последовательность в усвоении речи, что и у нормально развивающихся сверстников, но в более растянутые сроки.

А если говорить о детях с системными нарушениями речи, то у них последовательность в усвоении речи та же, что и у нормально развивающихся сверстников, но в ещё более растянутые сроки, а самое главное большую роль играет первичное нарушение, локализация очага поражения, степень компенсаторных возможностей ребёнка и особенности нервной системы в целом.

Обратим внимание на то, что существуют три типа общения [3]:

эмоциональное общение – в норме формируется в первом полугодии жизни;
общение на основе понимания – в норме формируется со второго полугодия жизни;

общение на основе речи – в норме формируется с 1.5 -2 лет.

Данное перечисление типов общения отражает последовательность их появления в онтогенезе.

Некоторое время типы общения сосуществуют, затем, развиваясь, каждый из типов общения приобретает новые, более сложные формы.

На данном этапе основное внимание уделяется развитию эмоционального общения и общения на основе понимания речи.

Своеобразие эмоционального общения заключается в том, что сами дети не стремятся к общению: оно возникает только по инициативе взрослого. Если, склонившись над ребёнком, взрослый улыбается, то и ребёнок отвечает улыбкой.

А овладевая общением на основе понимания речи, ребёнок первоначально фиксирует взглядом тот предмет, который назван, затем может указать на него (сначала рукой, а затем пальцем; сначала показ всего предмета, затем чёткое выделение отдельных частей из целого), а уже потом идёт общение с помощью речи.

Поэтому реализуя программу по развитию речи «Активизация речевой деятельности у детей с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью младшего дошкольного возраста», основная работа проводилась по развитию эмоционального общения, плавно переходящего на общение на основе понимания речи и в дальнейшем преследует конечную цель - общение на основе речи.

Данная программа является условно подготовительным этапом по развитию речи у детей с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью. Служит одной из ступенек по развитию речи у данной категории детей .

Календарно – тематическое планирование по развитию речи «Активизации речевой деятельности у детей младшего дошкольного возраста с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью».

	Тема	Задачи	Содержание
1	Тема: «Люди» 1 занятие.	Учить детей узнавать себя на фотографии, своих одноклассников. Откликаться на своё имя и стараться назвать своё имя и имя своего одноклассника. Дифференциация по полу: мальчик, девочка. Работа над слоговой структурой слова, его ритмическим рисунком. Развитие слухового восприятия. Развитие мелкой моторики. Логоритмика.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Фотограф». Пальчиковая гимнастика: «Семья». Погремушка «Где гремело?». «Так, не так».

			Итог.
2	Тема: «Люди» 2 занятие.	Учить детей узнавать себя на фотографии, своих одноклассников. Откликаться на своё имя и стараться назвать своё имя и имя своего одноклассника. Дифференциация по полу. Развитие слухового восприятия. Развитие ритма. Развитие мелкой моторики. Логоритмика.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Конверт с фотографиями «Покажи». Пальчиковая гимнастика: «Семья». «Сделай как я». «Ветерок».
3	Тема: «Люди» 3 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса. Развитие общей моторики. Вклеивание фотографий детей в тетрадь (альбом). Закрепление у детей умения узнавать, называть и показывать на фотографии своих одноклассников. Закрепление умения соотносить зрительные образы с их словесным обозначением, развитие ритма и слоговой структуры слова. Формирование внимания к неречевым звукам, различение двух звучащих игрушек.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Пальчиковая гимнастика: «Семья». «Альбом». «Что звучит?». «Покажи и назови».
4	Тема: «Части тела и лица» 1 занятие.	Учить детей выделять части тела и лица: руки, ноги, голова, живот, спина, глаза, рот. Откликаться на своё имя и стараться назвать своё имя и имя своего одноклассника. Развитие слухового восприятия, чувства ритма. Развитие мелкой моторики. Логоритмика.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Где же ручки». «Покажи и назови». «Хлопай, как я». «Собери Буратино»..
5	Тема: «Части тела и лица» 2 занятие.	Учить детей выделять части лица: глаза, рот, нос, уши. Откликаться на своё имя и стараться назвать своё имя и имя своего одноклассника. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие слухового восприятия, чувства ритма. Развитие мелкой моторики. Логоритмика.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Где же ручки». «Покажи и назови». «Топай, как я». «Собери куклу».
6	Тема: «Части тела и лица» 3 занятие.	Учить детей выделять части лица: глаза, рот, нос, уши, волосы. Откликаться на своё имя и стараться назвать своё имя и имя своего одноклассника. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие слухового восприятия, чувства ритма. Развитие мелкой моторики. Обучение ритмичному нанесению штрихов. Развитие понимания чужой речи. Накопление пассивного или активного словарного запаса в зависимости от возможностей детей по ориентации на понимание целостных словосочетаний.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Покажи и назови». «Хлопай, топай». «Что делает?» «Где же ручки?» Мастерская художника: работа в альбоме.
7	Тема:	Учить выбирать заданную игрушку.	Гимнастика для шеи.

	«Мои игрушки» 1 занятие.	Различать игрушки по внешнему виду, функциональному назначению. Стимулировать активность ребёнка в выборе игрушки, побуждать к действиям с игрушкой в соответствии с её назначением. Обучение умению соотносить предметы с их словесным обозначением Развитие общей моторики, координации движений. Воспитание подражательности. Развитие ритма.	«Сказка о весёлом язычке». Загадка. «Ручками похлопали, ножками потопали». Игра с Гномом. Подвижная игра «Поезд». Развитие мелкой моторики: «Ладوشка». Работа в альбоме. .
8.	Тема: «Мои игрушки» 2 занятие.	Развитие слухового и зрительного внимания. Обучение соотношению признаков предметов (красный, синий, большой, маленький) с их словесным обозначением. Формирование глагольного словаря: буду бросать , бросаю, ловлю.Формирование умения вслушиваться в речь, договаривать за логопедом слова и словосочетания. Формирование умения ловить и бросать мяч. Развитие ловкости и координации движений. Формирование навыка энергичного отталкивания мяча. Развитие слухового восприятия (формирование внимания к неречевым звукам). Формирование целого образа.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Чтение логопедом стихотворения «Новый мячик». Игра в мяч. «Где звучит?» Физкультминутка:«Мяч». «Волшебный конверт» (игра с разрезными картинками).
9.	Тема: «Мои игрушки» 3 занятие.	Формирование умения вслушиваться в речь, понимать ее содержание. Обучение соотношению предметов и их со словесным обозначением. Обучение пониманию предложений с глаголами повелительного наклонения. Выполнение двухступенчатых инструкций. Формирование внимания к неречевым звукам. Развитие слухового восприятия. Обучение пониманию вопросов косвенных падежей. Развитие зрительного гнозиса. Обучение детей ритмичному нанесению точек на ограниченном пространстве, умению проводить прямую горизонтальную линию.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Сказка про игрушки. Беседа по содержанию сказки. «Поручение». «Где звучит?» «Покажи». Физкультминутка «Мяч». Работа в альбоме.
10.	Тема: «Еда». Зайка выбирает «еду». 1 занятие.	Развитие общей и мелкой моторки.Развитие артикуляционного праксиса. Формирование направленной воздушной струи. Развитие пантомимических средств общения (мимические движения, позы, выражающие удовольствие/ неудовольствие от вкусовых ощущений).	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Еда для зайки». Выполнение поручений: «Покорми зайку». «Беседа». Физкультминутка:

		Учить различать контрастные вкусовые ощущения (горький- сладкий - кислый). Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия.	«Приготовим для зайки еду». Сказка про трусливого зайца.
11.	Тема: «Еда». «Готовим угощение для птиц и зверей». 2 занятие.	Развитие общей и мелкой моторки. Развитие артикуляционного праксиса. Формирование направленной воздушной струи. Развитие пантомимических средств общения (мимические движения, позы, выражающие удовольствие/ недовольствие от вкусовых ощущений). Учить различать температурные режимы пищи (горячее-холодное). Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия. Развитие умения слушать сказку.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Накорми гостя». Физкультминутка: «Приготовим для зайки еду». Сказка про трусливого зайца. «Спектакль». Работа в альбоме.
12.	Тема: «Животные». «Где живут животные?» 1 занятие.	Познакомить детей с внешним видом животных (кошки, собаки, медведя, зайца). Учить соотносить реальный объект с объёмным образом и словом, его обозначающим. Учить организовывать манипулятивное взаимодействие с игрушками –животными. Развитие общей и мелкой моторки. Развитие артикуляционного праксиса. Формирование направленной воздушной струи. Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Узнай голос» «Повторяшка» Физкультминутка: «Зайка». «Покажи». Развитие голоса и дыхания. «Дом».
13.	Тема: «Животные». «Детёныши» 2 занятие.	Развитие общей и мелкой моторки. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия и ритма. Обогащение словаря по теме (части целого). Развитие пространственной ориентировки.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Узнай голос». «Детёныши потерялись». «Хлопай, как я». Подвижная игра.
14.	Тема: «Животные». «Большие и маленькие». 3 занятие.	Развитие общей и мелкой моторки. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия и ритма. Обогащение словаря по теме. Учить детей практически различать в речи взрослых употребление грамматической формы единственного и множественного числа существительных и некоторых частотных глаголов.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Большие и маленькие». «Найди детёнышей - один-много». Физкультминутка: «Птичий двор». «Топай, как я». «Покажи».
15.	Тема: «Одежда» «Одеваем куклу на	Развитие общей и мелкой моторки. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие понимания речи. Развитие слухового восприятия и ритма. Фиксировать внимание детей на предметах одежды,	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Покажи». «Что это?».

	прогулку». 1 занятие.	составляющих его основной гардероб (рубашка, штаны, шапка, носки, варежки). Учить выделять знакомые предметы одежды из группы разнородных предметов по внешнему виду, назначению, названию. Соотносить реальный предмет одежды с кукольной одеждой. Организовать предметно- манипулятивные действия с одеждой: одевание – раздевание.	«Оденем Катю на прогулку». «Топай, как я». «Помоги Кате».
16	Тема: «Одежда» 2 занятие.	Формировать умения вслушиваться в речь, понимать ее содержание. Пополнение активного словаря за счет прилагательных, обозначающих цвет, пассивного словаря — за счет существительных, обозначающих детали одежды: воротник, кармашки. Воспитание аккуратности. Развитие мелкой моторики, конструктивного праксиса, зрительного внимания. Развитие терпения и выдержки, обучение навыкам танцевальных движений. Обучение ритмичному нанесению точек и проведению горизонтальных линий на ограниченном пространстве. Развитие артикуляционного праксиса. Развитие слухового восприятия и ритма.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Сказка про красное платье в белый горошек. Беседа. Подвижная игра «Платье». Игра с разрезными картинками. «Спрячу куклу». «Хлопай, топай». Мастерская художника.
17	Тема: «Одежда» 3 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса, слухового восприятия и ритма. Развитие зрительного внимания. Развитие координации движений, общей моторики, подражательности. Пополнение словаря числительным один и наречием много. Обучение ориентировке в названиях действий. Расширение пассивного глагольного словаря: надевать. Обучение пониманию вопросов косвенных падежей. Развитие диалогической речи. Формирование умения проводить вертикальные прямые линии на ограниченном пространстве листа.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Оденем Алёшу». «Лото». «Топай , хлопай» . «Хлопки». «Кто что делает?» Подвижная игра: «Штаны». Мастерская художника.
18	Тема: «Мебель» 1 занятие.	Фиксировать внимание детей на предметах мебели (стол, стул, кровать, шкаф). Развитие общей и мелкой моторики, дыхания, голоса. Развитие речевого внимания. Обогащение словаря по теме. Обучение пониманию вопросов по сказке и ответам на них. Совершенствование диалогической речи.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Чтение логопедом сказки про красное платье. Беседа. Подвижная игра «Кроватка». «Топай». «Хлопки»
19	Тема: «Мебель» 2 занятие.	Обучение выполнению многоступенчатых инструкций. Расширение пассивного глагольного словаря: пойдя, возьми, покажи.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Игра в поручения. «Пылесос».

		<p>Формирование обобщающего понятия «мебель» (в импрессивной речи).</p> <p>Закрепление умения проводить прямые вертикальные и длинную горизонтальную линию. Развитие слухового восприятия. Работа над пониманием и усвоением новых глаголов: спать, сидеть, хранить.</p> <p>Развитие общей моторики, речевого дыхания и голоса.</p>	<p>Развитие слухового восприятия. Игра в бубен.</p> <p>«Что для чего?»</p> <p>Подвижная игра «Кроватка».</p> <p>Работа в альбоме.</p>
20	<p>Тема: «Мебель»</p> <p>3 занятие.</p>	<p>Развитие артикуляционного праксиса, слухового восприятия. Обогащение словаря (части целого). Формирование грамматического строя речи, образование и различение глаголов настоящего времени 1-го и 3-го лица единственного числа. Работа над пониманием и усвоением новых глаголов: сижу, лежу, иду, стою.</p> <p>Развитие координации речи с движением.</p> <p>Формирование умения договаривать слова и словосочетания. Развитие общей моторики, речевого дыхания и голоса. Формирование целостного образа и пространственной ориентировки.</p>	<p>Гимнастика для шеи.</p> <p>«Сказка о весёлом язычке».</p> <p>Подвижная игра «Стул».</p> <p>«Кто что делает?»</p> <p>Развитие слухового восприятия. «Игра в бубен».</p> <p>Мастерская художника «Хлопай и топай, как я».</p> <p>Разрезные картинки.</p>
21	<p>Тема: «Мебель»</p> <p>«Большой-маленький».</p> <p>4 занятие.</p>	<p>Развитие артикуляционного праксиса, слухового восприятия. Пополнение активного словаря детей прилагательными: большой, маленький. Развитие диалогической речи, зрительного внимания.</p> <p>Развитие общей моторики, речевого дыхания и голоса.</p> <p>Формирование умения закрашивать готовые изображения, закрепление рисования вертикальных линий.</p>	<p>Гимнастика для шеи.</p> <p>«Сказка о весёлом язычке».</p> <p>«Большой – маленький».</p> <p>Стихотворение: «Стул».</p> <p>Работа с фотографией в альбоме...</p> <p>«Хлопки один – много».</p> <p>«Перекрёстные шаги».</p> <p>Мастерская художника.</p>
22	<p>Тема: «Мебель»</p> <p>«Единственное и множественное число».</p> <p>5 занятие.</p>	<p>Развитие артикуляционного праксиса, слухового восприятия. Развитие общей моторики, речевого дыхания и голоса. Формирование межполушарного взаимодействия. Развитие конструктивного праксиса, мелкой моторики. Сложение контуров предметов мебели из палочек на горизонтальной плоскости (столе) по образцу. Формирование грамматического строя речи, различение существительных мужского и женского рода единственного числа. Обогащение словаря числительными: один и два. Развитие зрительного внимания.</p>	<p>Гимнастика для шеи.</p> <p>«Сказка о весёлом язычке».</p> <p>«Покажи и назови».</p> <p>Задание усложняется.</p> <p>«Найди пару».</p> <p>Стихотворение: «Стул».</p> <p>«Раз, два, три – ну-ка повтори.</p> <p>Отхлопай, как я».</p> <p>«Кто самый внимательный».</p> <p>«Маленькие столяры».</p>
23	<p>Тема: «Посуда».</p> <p>1 занятие.</p>	<p>Вырабатывать умение смотреть и слушать сказку-мультфильм.</p> <p>Учить детей отвечать на вопросы. Активизация словарного запаса.</p>	<p>Гимнастика для шеи.</p> <p>«Сказка о весёлом язычке».</p> <p>Просмотр мультфильма: «Федорино горе».</p>

		<p>Развитие импресивной речи. Работа над слоговой структурой слова. Формирование целостного образа.</p>	<p>Беседа. «Сделай как я». Выполнение поручений. «Перекрёстные шаги» . Мастерская художника: Разрезные картинки.</p>
24	<p>Тема: «Посуда». «Чашка». 2 занятие.</p>	<p>Вырабатывать умение внимательно слушать сказку. Учить отвечать на вопросы. Активизация словарного запаса. Работа над пониманием и усвоением глагола: пить. Развитие общей моторики, речевого дыхания и голоса. Развитие импресивной речи. Работа над слоговой структурой слова. Формирование обобщающего понятия «посуда» (в импресивной речи). Развитие слухового восприятия. Формирование навыка проведения длинных волнистых линий и горизонтальной линии.</p>	<p>Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Чтение логопедом сказки про большую синюю чашку. Беседа. «Будь внимательным» Стихотворение: «Чашка». Игра в поручение. «Перекрёстные шаги» . Мастерская художника.</p>
25	<p>Тема: «Посуда». «Тарелка» 3 занятие.</p>	<p>Координация речи с движением. Формирование умения договаривать словосочетания. Воспитание речевого слуха. Обучение выполнению двухступенчатых инструкций. Формирование глагольного словаря: возьми, взял, положи, кладешь, кладу; словаря признаков, круглая. Формирование умения ритмично рисовать маленькие круги.</p>	<p>Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Хлопки» Подвижная игра : «Тарелка». «Поручение». «Будь внимательным» «Перекрёстные шаги». Мастерская художника.</p>
26	<p>Тема: «Посуда». «Красивая посуда». 4 занятие.</p>	<p>Расширение предметного словаря по теме. Формирование обобщающего понятия посуда. Формирование глагольного словаря: буду есть, буду пить, буду резать. Пополнение словаря прилагательными, обозначающими основные цвета. Формирование грамматического строя речи. Обучение употреблению предлога « у » в значении у кого. Развитие зрительного восприятия. Развитие диалогической речи. Развитие мелкой моторики, конструктивного праксиса. Учить детей приёму наклеивания. Дальнейшее усвоение названий геометрических фигур (круг).</p>	<p>Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Хлопки». «Для чего нужны?» Игра с бубном... Лото «У кого?» Мастерская художника: «Красивая посуда».</p>
27	<p>Тема: «Посуда». «Единственное и множественное число». 5 занятие.</p>	<p>Расширение словаря: числительные один и два. Дифференциация существительных единственного и множественного числа мужского и женского рода в именительном падеже. Развитие слухового восприятия, подражательности, общей моторики, эмоционально-выразительных движений. Обучение выполнению двухступенчатых инструкций. Формирование грамматического строя</p>	<p>Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Хлопки». Лото. Игра с бубном... «Обезьянки». «Перекрёстные шаги». «Помощники».</p>

		речи, глагольного словаря. Образование и различение глаголов настоящего времени первого лица единственного и множественного числа.	
28	Тема: Тема: «Растения» «Мамин праздник» 1 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса. Работа над слоговой структурой слова (отстукивание ударного слога в слове мама). Расширение словаря прилагательными. Координация речи с движением, совершенствование умения договаривать словосочетания. Развитие слухового восприятия. Формирование умения отвечать на вопросы с опорой на сюжетные картинки. Развитие диалогической речи. Развитие зрительного внимания. Развитие общей и мелкой моторики. Элементы конструирования.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Подвижная игра: «Подарок маме». «Думательный колпак». «Хлопки». «Что делает мама?» «Мамины помощники». Подарок. «Кому подарить цветок?»
29	Тема: «Растения». «Ищем подснежники в лесу». 2 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса. Работа над слоговой структурой слова. Расширение словаря. Развитие слухового восприятия. Формирование умения отвечать на вопросы. Развитие диалогической речи. Развитие зрительного внимания. Развитие межполушарного взаимодействия. Развитие общей и мелкой моторики. Элементы конструирования. Тренировать направленный длительный ротовой выдох, укреплять круговую мышцу рта. Получить первые представления о новом способе словообразования – с помощью приставки «под» в слове «подснежники» уметь соотносить значение этого слова со значением соответствующего предлога и определённым расположением предмета в пространстве.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Звуки леса. «Поляна». «Цветок». «Думательный колпак». «Найди цветок». Перекрёстные шаги. Оригами.
30	Тема: «Растения». «Весенний лес: трава, деревья». 3 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса, слоговой структуры слова. Расширение словаря. Развитие слухового восприятия, умения отвечать на вопросы. Развитие диалогической речи. Тренировать правильное употребление слов-определений (качественные прилагательные). Учить детей проговаривать окончания в словах. Учить различать смысловое значение близких по звуковому составу слов больше-большой. Развитие графомоторных навыков, мелкой и общей моторики.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». Звуки леса. «Закончи моё слово». «Думательный колпак». «Где большой? Что больше?» «Перекрёстные шаги» Мастерская художника.
31	Тема: «Праздник ёлки». 1 занятие.	Развитие артикуляционного праксиса. Познакомить с ёлкой, свойствами её иголок: острые, колючие. Уточнить понятие один-много. Закрепить понятия об уменьшительно-ласкательной форме слова. Усвоить понятие ёлка-дерево. Развитие слухового восприятия, ритма. Формирование умения отвечать на вопросы.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Найди пару». «Один – много» (игла-иголки, ветка-ветки). «Думательный колпак».

		Навыки конструктивного праксиса. Развитие межполушарного взаимодействия и графо-моторных навыков.	Чтение стихотворения: «В лесу родилась ёлочка». «Назови ласково». Мастерская художника.
32	Тема: «Праздник ёлки». Занятие.	Развитие артикуляционного праксиса. Уточнить понятие один-много. Закрепить понятия об уменьшительно-ласкательной форме слова. Развитие слухового восприятия, ритма. Формирование умения отвечать на вопросы. Закрепить понятия цвет. Развитие межполушарного взаимодействия.	Гимнастика для шеи. «Сказка о весёлом язычке». «Хлопки» «Думательный колпак». «Украшаем ёлку». Чтение стихотворения: «В лесу родилась ёлочка». «Назови ласково». Мастерская художника.

Список литературы:

1. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. М., - 1991.
2. Основы теории и практики логопедии/ Под редакцией Левиной Р.Е.-М., 1968.
3. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. -М., 1986.
4. Воспитание детей раннего возраста/Под редакцией Г.М. Ляминой.- М., 1974.
5. Развитие речи детей дошкольного возраста/ под редакцией Ф.А. Сохина.- М., 1976.
6. О.Е. Громова. Методика формирования начального детского лексикона. – М., 2003.
7. Н.В. Нищева Организация коррекционно-развивающей работы в младшей логопедической группе детского сада. Санкт-Петербург - 2004.

Гришина М.И.

учитель-логопед,

ГБОУ школа №281 дошкольное отделение №3

г. Москва

Активизация речи и памяти у детей с задержкой психического развития средствами мнемотехники

Аннотация: Статья посвящена обсуждению проблемы увеличения числа дезадаптированных детей, а также детей с задержкой психического развития. Показано положительное влияние мнемотехники на формирование когнитивных процессов у данной группы детей в современных условиях средствами мнемотехники.

Ключевые слова: мнемотехника, мнемотаблица, мнемоквадраты, мнемодорожки, дети с задержкой психического развития (ЗПР), дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В настоящее время увеличилось количество детей с задержкой психического развития, а также детей с особенностями в психо -

эмоциональной сфере. Эпигенетика (окружающая среда) играет решающую роль в развитии ребёнка. Бедный словарный запас родителей, неблагополучный социум, а также нежелание или отсутствие возможностей общения их с детьми, негативное влияние гаджетов, приводящих к отсутствию потребности использовать активную речь и развивать память способствуют росту числа социально дезадаптированных детей. Актуальность данной проблемы стимулирует постоянный поиск новых идей и технологий, позволяющих оптимизировать логопедическую работу с современным ребёнком.

При адекватном развитии ребёнок к пяти годам должен овладеть всей системой родного языка: говорить четко, связно, грамотно излагать свои мысли, легко строить развернутые предложения, без труда пересказывать рассказы и сказки, читать стихи. Для этого ребенок, прежде всего, должен обладать достаточно большим запасом слов.

В процессе работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья перед многими педагогами стоят задачи оптимизации усвоения слов, языковых закономерностей, ускорения введения в речь поставленного звука более интересным способом, что приводит к повышению качества коррекционной работы. Ряд исследований, проводимых такими авторами как: Л. Венгер, А.В. Запорожец, Ж. Пиаже [9], Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, В. Леви [6], В.К. Воробьева [4], Т. А. Ткаченко [12], В.П. Глухов [1], Т.В. Большова [2], Л.Н. Ефименкова [5], С. Л. Рубинштейн, А. М. Леушина, Л. В. Эльконин [13] и др., рассматривают творческий подход, как один из основных в овладении речевыми навыками и коррекции психических процессов. Этим инструментом повышения качества коррекционного процесса может быть *МНЕМОТЕХНИКА*.

Слово «мнемотехника» пришло из Древней Греции и обозначает – техника запоминания - искусство запоминания. Считается, что это слово придумал Пифагор Самосский (6 век до н.э.).

Мнемотехника – искусство запоминания, совокупность приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций.

Приведём несколько широко известных фраз. Всем с детства хорошо известная фраза, задающая порядок цветов спектра: **«Каждый Охотник Желает Знать Где Сидит Фазан»**. Начальные буквы слов в этих предложениях дают названия цветов: красный, оранжевый, желтый, зеленый и т.д. По похожему принципу организована следующая фраза: **«Один Бритый Англичанин Финики Жевал Как Морковь»** - эта последовательность и классификация звезд в астрономии от горячих к холодным – О, В, А, F, G, К,М.

В современном мире **МНЕМОТЕХНИКА** - это система внутреннего письма, позволяющая последовательно записывать информацию, преобразованную в комбинации зрительных образов.

Дошкольный возраст – это возраст образных форм сознания, и основными средствами, которыми ребенок овладевает в этом возрасте, являются образные средства: сенсорные эталоны, различные символы, знаки разного рода (модели, схемы, таблицы и другое). Использование обобщений позволяет ребенку использовать свой опыт. Как установлено исследованиями Л. Венгера, А.В. Запорожца, Ж. Пиаже, Л.С. Выготского, главное направление развития образного мышления, воображения, памяти состоит в овладении ребенка способностью к замещению и пространственному моделированию. Полученная ребенком информация усваивается им через опосредованное запоминание. Мнемотехнику, широко используемую в дошкольной педагогике, называют по-разному: Воробьева В.К. называет эту методику **сенсорно-графическими схемами**, Ткаченко Т.А. - **предметно-схематическими моделями**, Глухов В.П. - **блоками – квадратами**, Большова Т.В. - **коллажем**, Ефименкова Л.Н. - **схемой составления рассказов**. Обобщив вышесказанные определения мнемотехники, можно подвести итог, что в дошкольной педагогике **мнемотехника** – это система методов и приемов, обеспечивающих успешное освоение детей знаниями об объектах природы, об окружающем мире, эффективное запоминание структуры рассказа, сохранение и воспроизведение информации, и конечно развитие речи.

Цель нашей работы: активизировать и коррегировать речевое развитие детей с задержкой психического развития средствами мнемотехники.

Задачи:

- пробудить у воспитанников познавательный интерес к занятиям;
- превратить непосильный труд в увлекательный процесс и любимый, а также в самый доступный вид деятельности – *игру*;
- сформировать у детей новые приемы и способы, облегчающие запоминание и увеличивающие объем памяти;
- формировать умение управлять полученной информацией, читать (вербализировать) рисунки, изображать услышанное;
- учить использовать на других занятиях полученную информацию, а также в школе, профессиональной деятельности, просто в жизни;
- развивать творческие способности детей, зрительную память;
- формировать предпосылки к эффективному самостоятельному обучению;
- формировать овладение родным языком.

Наш опыт показывает, что образная, богатая синонимами, дополнениями и описаниями речь у детей дошкольного возраста явление очень редкое. У детей с задержкой психического развития становление речевых навыков, формирование памяти имеет ряд особенностей, обусловленных воздействием генетических и перинатальных факторов. Однако, у детей с одинаковой патологией нервной системы отмечаются разные степени компенсации в зависимости от условий постнатального развития. Задача наших занятий направлена на достижение оптимальной компенсации у каждого отдельного ребёнка. У детей с трудностями в обучении, особенно в начальный период, мы сталкиваемся с быстрым утомлением, превалированием отрицательных эмоций и, как следствие, увеличением времени периода автоматизации и введения в речь поставленного звука. У детей с задержкой психического развития наиболее эффективно обучение с опережением, скоррегированное на возраст.

Мнемотехника служит основным дидактическим материалом в работе с детьми с особенностями в развитии. Мнемотехника включает работу с мнемоквадратами, мнемодорожками, мнемотаблицами и коллажем. Как любая

работа строится от простого к сложному, так и наша работа начинается с простейших **мнемоквадратов**.

1. Мнемоквадраты - это графическое представление об объекте, например, вода, лицо, рот, зубы. С их помощью дети легко запоминают потешки



Водичка, водичка, Умой мое личико,



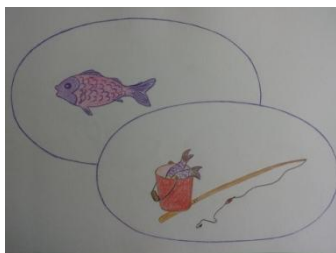
Чтоб смеялся роток,



Чтоб кусался зубок!

Мнемоквадраты можно повесить в местах частого пребывания ребёнка. Это облегчает и ускоряет процесс запоминания текста, формирует приемы работы над памятью. При этом виде деятельности включаются не только слуховые, но и зрительные анализаторы. Дети смотрят на картинку, а потом припоминают слова.

Помогают мнемоквадраты в образовании и запоминании сложных слов: *рыболов, голубоглазый, утконос, скалолаз, овощерезка и т.д.*



Последовательно переходим к **мнемодорожкам**.

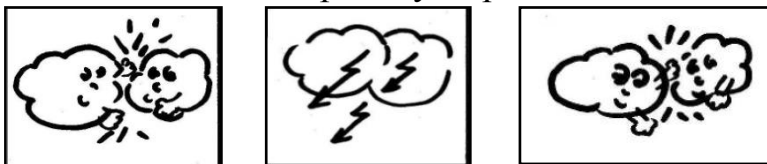
2. Мнемодорожки - это последовательность картинок - схем, объединённых одним процессом.

Примером может служить образование родственных слов: главное слово - вода, родственные слова: водичка, водный, водяной, водопровод, водолаз, водоочистка.

Мнемодорожки также помогают в распространении предложения.

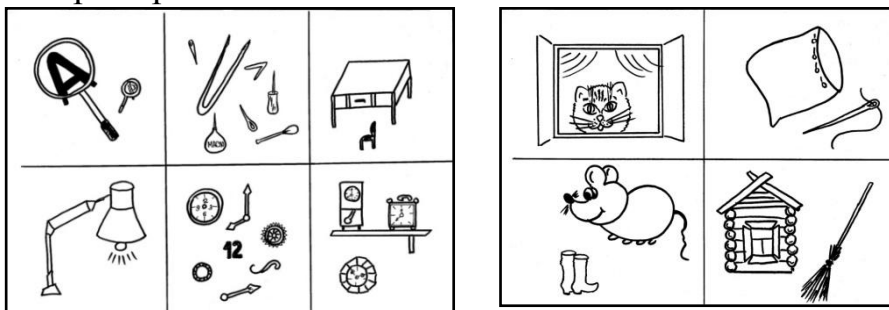
Например: Плывёт туча. По небу плывёт грозовая туча. По осеннему небу плывёт грозовая туча. По - осеннему небу плывёт большая грозовая туча.

Педагог придумывает рисунки для распространения предложения, постоянно добавляя картинку-образ.



3. **Мнемотаблица** – это схема, в которую заложена определенная информация, с помощью которой ребёнок может составить описательный рассказ, запомнить текст.

Например:



С помощью этой таблицы ребёнок знакомится с профессией часовщика, запоминает чистоговорку:

«Кошка в окошке подушку шьёт,
Мышка в сапожках избушку метёт»

Этап 1. Рассматривание таблицы и разбор того, что на ней изображено.

Этап 2. Осуществляется, так называемое, перекодирование информации, т.е. преобразование из абстрактных символов в образы.

Этап 3. После перекодирования осуществляется чтение стихотворения с опорой на символы (образы), т.е. происходит отработка метода запоминания.

Этап 4. Делается графическая зарисовка мнемотаблицы.

Этап 5. Каждая таблица может быть воспроизведена ребёнком при её показе ему. При воспроизведении стихотворения основной упор делается на изображение главных героев, времени года. Детям задают вопросы: «Кто (что) спрятался в таблице? Про кого это произведение?».

Опорным в таблице является изображение главных героев произведения, через которые идет осознание происходящего в нём, понимание содержания.

Для детей младшего и среднего дошкольного возраста необходимо давать цветные мнемотаблицы, т.к. у детей остаются в памяти отдельные образы: елочка - зеленая, мышка - серая, солнышко - жёлтое. На начальном этапе обучения целесообразно рисовать реальных персонажей. А в старшем дошкольном возрасте можно уже «спрятать» персонажа в графическом изображении. Например, лиса - состоит из геометрических фигур (треугольника и круга). Медведь - большой коричневый круг и т.д. В подготовительной группе можно усложнить или заменить другой графической заставкой, ввести цифры, буквы, стрелки.

4. **Коллаж** – это аппликация абстрактных картинок на листе с формированием целостного образа.

На листе бумаги изображаются буквы, цифры, геометрические фигуры, различные картинки, связанные между собой одной целью. Цель коллажа – расширение словарного запаса, образного восприятия, развитие устной речи, умения связно говорить, рассказывать, пересказывать. Это более сложная форма работы, так как необходима мотивация к словесной деятельности. На занятиях (индивидуальных, малыми подгруппами, фронтальных) мы используем вариативность заданий, их динамичность и красочность. Сначала коллаж лучше давать на индивидуальных занятиях, затем на занятиях малыми подгруппами.

Детям предлагается рассмотреть коллаж, являющийся стимулятором активизации речевой деятельности, т.к. рисунки, фото ребенок изучал на индивидуальных занятиях, и он может рассказать, вспомнить эпизод из собственного опыта.

Приведём пример:

Кто это? (Черепашка). Почему Ч? (Черепашка. Слово начинается со звука Ч). Вишня (Круглые глаза). Почему рыба? (Живут в воде). Цифра 4 (четыре лапы, похожа на Ч). Змея чем похожа на черепаху? (голова, шея, пятна). Почему улитка? (носит домик как черепаха - панцирь). Почему трава? (черепаха ест траву). Какие иголки у елки? (Острые как когти черепахи). Почему курочка?

(откладывает яйца, как черепаха). Молодцы, ребята, с коллажем мы разобрались. А теперь попробуем составить по нему рассказ.

Дети составляют рассказ. *Например: Это черепаха. У нее глаза крупные, круглые, похожи на вишню. Обитают черепахи в воде, некоторые виды – на суше. Туловище покрыто роговыми чешуйками, как тело у рыб. У этого животного четыре лапы, голова, шея. На туловище носит мощный домик, который называется панцирь. Питаются черепахи в основном травой. У нее на ногах острые ногти, как у елки иголки. Черепахи откладывают яйца, проходит время, и из них вылупляются маленькие черепашки.*

Наши занятия с применением мнемотехники у детей с задержкой психического развития способствовали расширению словарного запаса, автоматизации звукопроизношения, формированию словообразования и словоизменения, развитию связной речи, увеличению объема памяти.



Таким образом, наша работа показала положительное влияние мнемотехники в коррекционной работе с детьми с задержкой психического развития на формирование когнитивных процессов. Вышеизложенное позволяет нам рекомендовать применение мнемотехники в коррекционной работе в данной группе детей. Однако, успех любой самой лучшей методики зависит от однонаправленных содружественных действий педагогов, родителей, т.е. определяется эпигенетикой.

Список литературы:

1. Большова Т.В. Учимся по сказке. Развитие мышления дошкольников с помощью мнемотехники// Спб. 2005, с.71
2. Волкова Л.С. Логопедия// Владос 1998, с.553.
3. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. – М., 2005, с.114
4. Глухов В.П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с ОНР дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию//Дефектология №2 1994, с.56-73
5. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников – М., 1985, с.92
6. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи// Под редакцией Гаркуши Ю.Ф. - М. 2007, с.18
7. Леви В. // Нестандартный ребенок, М. 1989.

8. Леонтьев А.Н. // Проблемы развития психики.// М. «Мысль» 1965, с.423-468
9. Лурия А.Р. // Внимание и память, М. 1975
10. Пиаже Ж. // Речь и мышление ребенка// Учпедиз., М.-Л-1932
11. Полянская Т.Б. Использование метода мнемотехники в обучении рассказыванию детей дошкольного возраста// Детство-Пресс 2010.
12. Ткаченко Т.А. Использование схем в составлении описательных рассказов //Дошкольное воспитание.1990., №10, с.16-21
13. Эльконин Д.Б. // Избранные психологические труды // М. Педагогика, 1989, с.560

Гусаров Сергей Валерьевич
аспирант МПГУ г. Москва

Рау Елена Юрьевна
г. Москва, профессор кафедры логопедии
ФГБОУ ВПО МГПУ

Формирование коммуникативных умений взрослых заикающихся средствами комплекса технических и программных средств в процессе логопсихокоррекции

***Аннотация.** Статья посвящена вопросам коррекции коммуникативного аспекта заикающихся взрослых с помощью технических и программных средств в рамках комплексного логопсихотерапевтического подхода. Авторы показывают, что любой односторонний подход к коррекции такого сложноструктурированного нарушения, каким является заикание, будет, по меньшей мере, недостаточным. Актуальным остаётся поиск наиболее эффективных путей коррекции на основе интеграции методов логопедии и психотерапии.*

***Ключевые слова:** заикание, логопсихокоррекция, коммуникация.*

Известно, что заикание, являясь судорожным нарушением речи, относится к наиболее тяжелым формам речевой патологии, так как с трудом поддается коррекции, имеет тенденцию к рецидивам, особенно в подростковом возрасте и у взрослых. Согласно данным ряда отечественных и зарубежных авторов, заиканием страдают около двух-трех процентов всего населения детей и взрослых.

Многие авторы (Арутюнян Л.З., Белякова Л.И., Жинкин Н.И. Левина Р.Е., Некрасова Ю.Б., Неткачев Г.Д., Рау Е.Ю., Хватцев М.Е., Чевелёва Н.А. и др.) отмечают в структуре заикания как речевые, так и неречевые проявления.

Основными речевыми проявлениями в структуре заикания являются судорожные спазмы, возникающие в разных отделах периферического речевого аппарата (дыхательном, голосовом и артикуляционном), как физиологического целого (Сикорский И.А.), с преобладанием клонического или тонического компонента (Э.Фрешельс). По мнению Казбановой Е.С. и Рау Е.Ю., речевая судорожность существенно нарушает речевую плавность и непрерывность, оказывая влияние на дезорганизацию темпо-ритмической стороны устной речи заикающихся в виде запинок судорожного характера, провоцирующих неуместные паузы, повторы, персеверации с использованием слов-эмболов, элементы речевой редакции, обедняющей речевое высказывание в целом, что затрудняет у них процесс общения с людьми. Все эти явления подкрепляются и усиливаются, посредством проявления коммуникативно-психологических особенностей, что в структуре заикания подростков и взрослых становится доминирующим. Основным психоэмоциональным состоянием заикающихся становится разная степень выраженности логофобии, обусловленная ситуационно-коммуникативной зависимостью, что сопровождается разнообразными вегетативными реакциями, двигательными уловками (ритуальными действиями), напряжением разнообразных мышц, не принимающих участие в речевом акте. Частое повторение речевых неудач приводит к формированию «уловочно-коммуникативного поведения», направленного на избегание проблемных ситуаций общения, сужение круга контактов с людьми, что в последствии снижает социальную адаптацию заикающихся в целом в разных сферах межличностного общения (Глозман Ж.М., Рау Е.Ю., Шкловский В.М.).

Таким образом, заикание представляет собой сложную комбинированную структуру дефекта, а его устранение предполагает комплексное психолого-педагогическое воздействие. Современный подход к устранению заикания у подростков и взрослых позволяет выделить, как наиболее эффективное, логопсихокоррекционное направление, в рамках которого реализуется ряд авторских методик (Арутюнян Л.З., Некрасова Ю.Б., Рау Е.Ю.). В рамках этих методик применяются как логопедические, так и психокоррекционные технологии.

Логопедические технологии направлены на выработку автоматизированных навыков речевой саморегуляции («рефлекса речевого спокойствия»), в основе которых использование ритмики для развития и тренировки координированного функционирования различных отделов речевого аппарата. Это различные приемы ритмизации речи: замедленное проговаривание с сохранением привычной слоговой редукции и ударности; ритмизированная речь; послоговое проговаривание, синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющая ритмо-интонационный рисунок фразы; скандированная речь с равноударными слогами; речь-дирижирование; полный стиль произношения и другие.

Психокоррекционные приёмы направлены на коррекцию психоэмоциональной составляющей в структуре заикания, «воспитание личности», посредством применения ряда психолого-педагогических технологий, опосредованно влияющих на качество речи: директивное групповое воздействие наяву Дубровского К. М., сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии Ю.Б. Некрасовой, Е.Ю. Рау., императивное внушение наяву на фоне сильного эмоционального напряжения при заикании по Шкловскому В.М., логоритмика (В.А.Гринер, Н.С.Самойленко, Е.В.Оганесян, Л.И.Белякова, Г.А.Волкова и др.), аутогенная тренировка (Ю.Б. Некрасова, Е. Ю. Рау, А.И.Лубенская, Б.З.Драпкин, Е.Л.Пеллингер, Л.П.Выгодская, Л.П.Успенская и др.), массаж (Е.А.Дьякова, И.А.Поварова, Е.Е.Шевцова и др.), пантомима, психогимнастика (А.В.Крапухин, Е.В.Харитонов, Л.М.Кроль, Е.Л.Михайлова, В.М.Шкловский и др.); арттерапевтических методов в системе устранения заикания (библио-, символотерапия (Г.Д. Неткачев, И.З.Вельвовский, Ю.Б. Некрасова), сказкотерапия (Е.Ю.Рау), игротерапия (В.И. Добридень, Е.Н.Садовникова), музыкотерапия (З.Матейова, С.Машура), кинезитерапия, включая разнообразные двигательные и танцевальные техники (Ю.Б.Некрасова, Е. Ю. Рау, О. А. Беглова, Л.З.Арутюнян, М.Б.Соколова, Е.Н.Сметанина, В.Д.Колодко).

Вместе с тем, известно использование приемов коррекции темпо-ритмической организации речи с использованием технических и программных

средств (Монолог, Золотой голос, BreathMaker, Speech Easy, Speech-fluency-droid, Cure the Stuttering, DAF Assistant, DAF Professional, DAF/FAF Aid и др.), основанных на принципах изменения акустических характеристик речи (звукозаглушение, звукоусиление, ритмизация, Delayed audio feedback, Frequency-shifting auditory feedback), которые, применяясь преимущественно обособленно, вне комплексной логопедической и психокоррекционной работы, по нашим наблюдениям, не приносят пролонгированного результата.

В тоже время представляются актуальными психолого-педагогические условия и возможности применения технических и программных средств, как способа устранения не только речевых, но и коммуникативно-психологических проявлений в структуре данного нарушения, в составе комплексной системы логопсихокоррекции Ю.Б. Некрасовой, Е.Ю. Рау, реализующейся посредством последовательного прохождения основных четырех этапов:

- 1-пропедевтического (психолого-педагогическая диагностика);
- 2- сеанса эмоционально-стрессовой терапии;
- 3-основного (активной логопсихокоррекции, направленной на формирование навыков речевой, психической и мышечной саморегуляции);
- 4-контрольно-поддерживающей логопсихокоррекции, направленной на автоматизацию навыков речевой, психической и мышечной саморегуляции.

С целью выявления наиболее адекватных для применения приёмов, используемых в технических средствах для коррекции темпо-ритмической организации речи, опираясь на данные, полученные различными исследователями (Armson, Brenaut 1995г. Webster 1991г., Kalinowsli 1993г., Sark 1996г., Zimmerman 1997г., Stager 1997г., Hardgrave, Stuart, Ingham, Howell и др.) для некоторых акустических параметров (см. Рисунок 1, 2), на этапе активной логопсихокоррекции нами использовались речевые задания разной степени сложности: сопряженная, отраженная речь, вопросно-ответная форма речи, пересказ прочитанного с опорой на текст, составление самостоятельного рассказа на заданную тему, спонтанная речь в виде естественного речевого общения (экспромт). Каждое речевое задание выполнялось с помощью следующих приёмов воспитания речевой плавности: «Метроном», «Эхо»,

«Звукоусиление», «Звукозаглушение», «DAF», «FAF», после чего пациентам предлагалось субъективно оценить степень собственного (психологического) комфорта при выполнении заданий с помощью того или иного приёма, по оценочной шкале от 0 до 10, где «0» и «10» - минимальная и максимальная степень комфорта, соответственно. Данные подвергались количественному анализу путем нахождения среднего балла с округлением до целого по каждому методу из выставленных пациентами оценок. Наиболее комфортными при подстройке и адаптации оказались методы «Эхо» - 9 баллов и «Метроном» - 8; Далее: «Звукоусиление» - 6; «Звукозаглушение» - 4; Наименее комфортным, по оценке пациентов, оказался метод «FAF» - 2 балла (см. Диаграмма 1)

Исследование	Задача	n	Время	4 мс	25 мс	50 мс	75 мс	195 мс
Webster, 1991	Чтение	9	1	28%				
Kalinowski, 1993	Чтение	9	1			55%		
	Чтение, быстрое	9	1			83%		
Sark, 1996	Чтение	14	3		50%	71%	75%	
	Чтение, быстрое	14	3		50%	76%	76%	
Brenaut, 1995	Телефонный разговор	7	4				34%	
Zimmerman, 1997	Телефонный разговор	9	2				62%	
Stager, 1997	Чтение, медленное	10	2					85%
Усредненно	Все	55	4	28%	50%	71%	62%	85%
Усредненно	Чтение	39	4	28%	50%	71%	76%	85%
Усредненно	Телефон	16					48%	

Таблица 1. Задержка акустической обратной связи «Delayed auditory feedback»

Исследование	Задача	n	Время	+1 окт.	+0.5 окт.	+0.25 окт.	-0.25 окт.	-0.5 окт.	-1 окт.
Kalinowski, 1993	Чтение	9	1		62%				
	Чтение, быстрое	9	1		81%				
Hardgrave, 1994	Чтение	14	4	70%	68%			69%	71%
	Чтение, быстрое	14	4	71%	72%			69%	72%
Brenaut, 1995	Телефонный разговор	7	4					79%	
Stuart, 1996	Чтение	12	4		59%	53%	53%	65%	
	Чтение, быстрое	12	4		58%	38%	38%	54%	
Zimmerman, 1997	Телефонный разговор	9	2					60%	
Ingham, 1997	Чтение	3	25	80%					73%
	Монолог	3	73	60%					55%
Armson, 1997	Публичная речь	9	3					74%	
Armson, 1998	Чтение	12	10			47%	35%		
	Монолог	12	10			10%	11%		
Howell, 1999	Чтение, взрослые	8	3		66%				
	Чтение, дети	8	3		39%				
Kakinowski, 1999	Чтение	8	18					86%	
Усредненно	Все	101	11	70%	63%	37%	34%	69%	68%
Усредненно	Чтение	74		61%					
Усредненно	Монолог	15		34%					
Усредненно	Публичная речь	9		74%					
Усредненно	Телефонный разговор	16		70%					

Таблица 2. Изменение частоты обратной связи «Frequency-shifted auditory feedback»

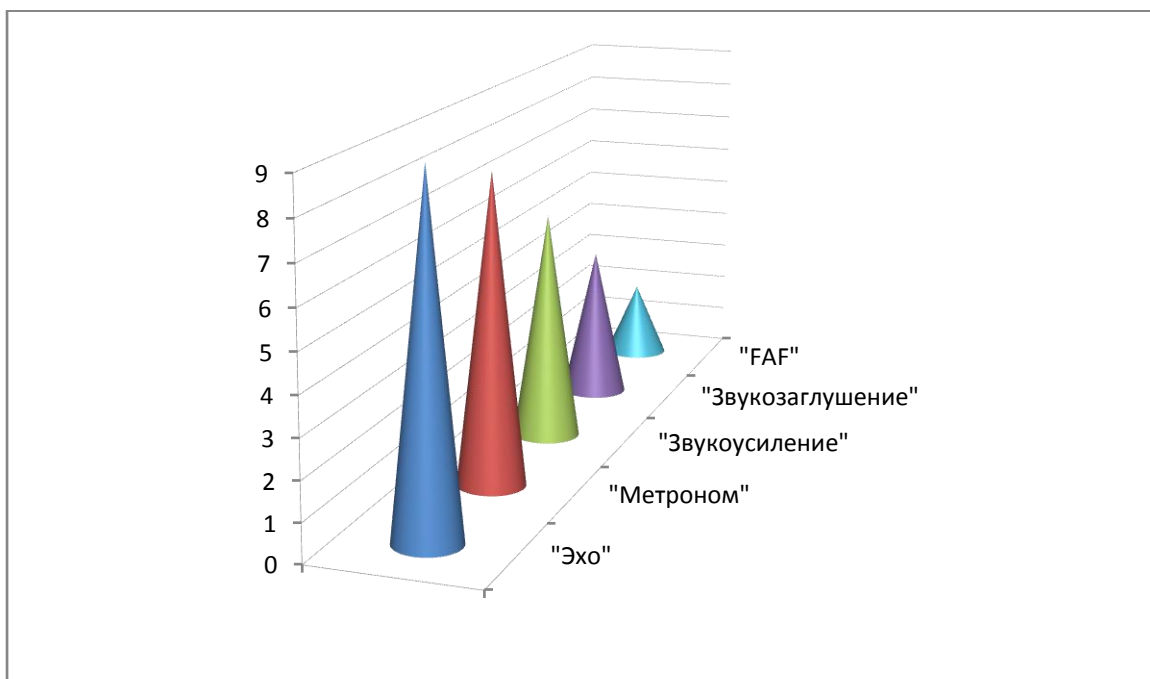


Диаграмма 1. «Степень комфорта пациента»

Для изучения возможности применения технических средств, как вспомогательного средства в коррекции коммуникативно-психологических проявлений заикающихся мы применяли функциональные тренировки в

реальных условиях коммуникации. В качестве тренинга, пациентам предлагалось вступать в коммуникацию с незнакомыми людьми, используя технические средства как «буксир», который не даёт сбиться с нужного темпа и ритма: диалоги на улице, в магазине, метро и т.д. Коммуникативно-психологическая динамика пациентов подвергалась качественному анализу посредством изучения самоотчётов пациентов. Конкретные технические средства были выбраны на основании их удобства в применении, при этом важными факторами являлись малые габариты, вес технического устройства, его функциональность. Такими устройствами оказались аппараты «Монолог» и «Золотой голос».

С целью адаптации пациентов к работе с выбранными устройствами на этапе активной логопсихокоррекции нами были разработаны следующие шаги:

1. Демонстрация. На данном этапе мы показывали работу приборов на личном примере, объясняли их функции, основные приемы и принципы работы. Демонстрировали образцы собственной речи, последовательно измененной с помощью методов: «Метроном», «Эхо», «Звукозаглушение», «Звукоусиление», «FAF».

2. Невербальные и вербальные тренировки. Данный этап - этап адаптации к устройству, его функциям, коррекционным приёмам, чувству ритма, трансформации собственной речи.

А) Пациенты учились управлять различными функциями технических устройств, такими как: понижение-повышение громкости, подключение одновременно двух функций: «Эхо» + «Метроном».

Б) Происходила апробация собственной спонтанной речи с помощью метода «Эхо», с различной степенью задержки сигнала, испытуемые учились чувствовать ритм, посредством приёма «Метроном» с помощью невербальных и вербальных приёмов, таких как: перебрасывание мяча друг другу в определенном ритме, движения под метроном различными частями своего тела: голова, плечи, руки (хлопки), бедра, ноги.

В) Далее пациенты учились ритмизировать собственную речь с использованием приёма «Метроном» посредством речевых упражнений:

изолированное ритмичное произнесение гласных звуков, слогов с заданным звуком, слов начинающихся на звуки: «А,О,У,Э», слов со звуком «Ы», предложений: отраженное проговаривание, придумывание предложений, начинающихся на заданный звук. На данном этапе пациенты учились правильному паузированию, уверенному взгляду в глаза собеседника во время разговора. По мере адаптации происходило усложнение речевых заданий с помощью моделирования разнообразных речевых ситуаций.

С целью изучения возможности применения технических средств для коррекции коммуникативно-психологических проявлений в структуре заикания мы использовали приём «Функциональных тренировок», который проводился на этапах активной логопсихотерапии, контрольно-поддерживающей логопсихокоррекции и включал следующие этапы и приёмы:

1. Демонстрация. На данном этапе логопед, совместно с пациентами выходил на улицу и задавал вопрос в необходимом (замедленном) темпе и ритме, поддерживаемым с помощью технического устройства, первому встретившемуся человеку. Вопросы были следующего характера: «Как пройти к метро?», «Подскажите, который час» и т.д. После чего пациенту предлагалось повторить упражнение. В случае, если пациент оказывается не готов (боится), логопед демонстрирует приём, столько раз, сколько потребуется, проводя между «подходами» рациональную психотерапевтическую беседу.

2. Когда пациент оказывается готов, логопед показывает глазами, на того человека, которому пациент должен задать вопрос. Первоначально выбираются «несложные» для коммуникации посторонние люди, например, люди пожилого возраста, которые никуда не спешат и с удовольствием ответят на заданный вопрос. В процессе выполнения задания, логопед отмечает качество его выполнения: смотрел ли в глаза собеседнику, не было ли попыток к ускорению речевого потока и т.д.

3. На данном этапе, пациент уже уверенно задаёт вопросы «несложным» собеседникам и мы переходим к усложнению ситуации. Посторонних людей мы условно делим на следующие категории в порядке сложности: женщины

среднего возраста, мужчины среднего возраста, молодые люди, подростки, спешащие люди, группы людей.

4. Осуществляется переход от «вопросов» к развёрнутой диалогической речи. Пациентам предлагается: получить подробную консультацию продавца в магазине о каком-либо товаре, например, «выбирая себе телефон»; познакомиться с парнем (для лиц женского пола), девушкой (для мужчин) и т.д. Также на данном этапе вводились домашние «коммуникативные» задания, особенность которых состояла в том, что пациенту предлагалось выполнить речевые упражнения совершенно самостоятельно вне логопедических занятий, подтверждая их выполнение записью на диктофон.

5. Чередование речевых упражнений с применением технических средств и без них. Целью данного этапа являлось постепенное отвыкание от помощи специальных устройств. Этот этап длился вплоть до завершения этапа контрольно-поддерживающей логопсихокоррекции, после которого пациентам рекомендовалось продолжать функциональные тренировки самостоятельно до полной автоматизации речевой, психической и мышечной самогеруляции.

Данные о динамике изменений коммуникативно-психологических проявлений пациентов подвергались качественному анализу посредством анализа «самоотчетов», которые наглядно иллюстрировали их переживания.

Качественный анализ самоотчётов пациентов позволил отметить положительную динамику коммуникативно-психологических проявлений пациентов.

Выписки из самоотчетов пациентов:

С.: «Было очень трудно подойти к незнакомому человеку, хорошо что был наушник, я сосредоточилась на нём и не запнулась».

Д.: Вначале было очень дискомфортно подстраиваться, хотелось говорить быстрее, а когда ускорялся... сразу эхо! Это вызывало раздражение поначалу, а когда привык, даже понравилось «никуда не спешить».

Р.: «Тренируя речь на улице важно понимать для чего это делаешь, понимать что людям которых ты так боишься, в общем то всё равно; я для себя это делаю, я хочу свою жизнь изменить».

А.: «Первый раз думал что не смогу, Вы помогли своим примером и я смог также, я это сделал! Сейчас уже намного легче, разговоры с людьми начинают доставлять мне удовольствие».

И.: «Тренирую свою речь везде, со знакомыми, соседями, в транспорте! Прибор очень помогает не сбиться с нужного темпа, уже жду когда можно будет попробовать без него».

В.: «Самое замечательное, что постепенно исчезает не только страх говорить, но и растет уверенность и стремление к изменениям, к победе, в других областях жизни».

Качественный анализ проведенного эксперимента подтверждает целесообразность применения технических и программных средств, в системе комплексного логопедического воздействия в качестве интегративных логопсихокоррекционных технологий, направленных на коррекцию речи заикающихся подростков и взрослых и на формирование позитивных и значимых в структуре личности, коммуникативно-психологических аспектов. Вместе с тем актуальна необходимость дальнейших детальных исследований в данном направлении, связанном с поиском наиболее эффективных путей преодоления коммуникативных нарушений в структуре заикания.

Список литературы:

1. Драпкин Б. З. Психотерапия в комплексном лечении заикания у подростков // Клиника и терапия заикания / Под ред. Г. В. Морозова. - М.: "Класс", 1999. - 240с.
2. Мерзлякова В.П., Рау Е. Ю. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. - М: В. Секачев, 2011. - 139с.
3. Миссуловин Л.Я. Заикание и его устранение. - Спб: ООО "СЛП", 1997. - 144с.
4. Некрасова Ю.Б. Применение комплексного (логопедического и психотерапевтического) воздействия при устранении заикания у взрослых: Дис...кандидата психологических наук. - М., 1968. - 167с.
5. Некрасова Ю. Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушением речевого общения // Вопросы психологии. - 1991. -#5. - с. 123-129.

Дроздова Л.М.,

Соловьева И.Л.

Москва, ГБОУ ВПО МГПУ

к.п.н., доцент кафедры логопедии ИСОиКР

Духовно- нравственное воспитание детей дошкольного возраста с нарушениями слуха

Аннотация: Данная статья посвящается вопросам нравственного воспитания дошкольников с нарушениями слуха.

Ключевые слова: нарушения слуха, нравственное воспитание.

Поиск ценностей, на основе которых следует воспитывать все категории подрастающего поколения, актуален в современном обществе в целом. Поэтому мы выделяем неслышащих детей дошкольного возраста, обучающихся в инклюзивной дошкольной образовательной организации.

Духовно-нравственное воспитание на основе православных традиций в историческом контексте формирует ядро личности, благотворно влияющее на все стороны и формы взаимоотношений человека с миром: на его этическое и эстетическое развитие, мировоззрение и формирование гражданской позиции, патриотическую и семейную ориентацию, интеллектуальный потенциал, эмоциональное состояние и общее физическое и психическое развитие.

Православие традиционно относится к детям с физическими и психическими нарушениями так же, как и к здоровым, признавая их равенство в духовной жизни. А недостатки в развитии никогда не служили препятствием к их духовному росту. Много людей, признанных Православной Церковью Святыми, имели физические недостатки, ничуть не умаляющие их духовный подвиг: Святая Преподобная Матрона Московская, Святую Блаженную Ксению Петербургскую, Серафим Соровский и др.

Первая программа социализации неслышащих детей изложена, на наш взгляд, в главе «Введение в познание религиозных и нравственных понятий» в книге «Глухонемые, рассматриваемые в отношении к их состоянию и к способам образования, самым свойственным их природе» В.И. Флери (1835 г.)

- основоположника отечественной сурдопедагогики. Духовное воспитание глухого ребенка автор советует начинать еще до того момента, когда религиозные истины могут быть полностью осознаны.

Для организации экспериментальной работы нами выбран ГБОУ ДОУ комбинированного вида № 1365 города Москвы. Было проведено анкетирование, интервьюирование родителей неслышащих детей. В эксперимент были включены 40 родителей, которым были предложены наши анкеты. Положительно отнеслись и ответили на вопросы половина испытуемых (21 человек). Проанализируем подробно результаты анкетирования:

- положительно высказались о личном отношении к вере, подтвердили, что верят в Бога и соблюдают религиозные традиции 14,3% респондентов;
- в Бога верят, но традиции не соблюдают - 66,7%;
- в Бога не верят - ответили 4,7% опрошенных родителей.

На вопрос «Что вы считаете главной целью духовно-нравственного воспитания ребенка?» 19% респондентов считают приоритетным развитие общего интеллекта, 9,5% называют основным в социализации сформировать культуру поведения, еще 9,5% отмечают главной - приобщение к культурным национальным традициям православия, 33,3% - все варианты, 23,8% считают развитие общего интеллекта и культуру поведения, 4,8% - указывают на развитие общего интеллекта и приобщение к культурным национальным традициям православия.

На вопрос «Могут ли они приобщиться к православным традициям, несмотря на недостаток слуха?» 81% ответили, да могут, что в каждом ребенке заложено нравственное чувство, 4,8% затруднились ответить, 14,2% дали другие ответы, например, «детьми не поймут, только повзрослев» и «зависит от родителей, что вложить, то ребенок и будет воспринимать».

На вопрос «Является ли традицией Вашей семьи празднование христианских праздников Рождество, Пасха, День Святого Николая и др.?» 47,7% ответили, что это является их традицией, они их празднуют, 14,2% раньше не уделяли внимания этим праздникам, тем не менее, в последнее

время это становится традицией их семьи, 9,5% не празднуют этих праздников, 28,6% празднуют не все праздники.

На вопрос «Согласны ли Вы с утверждением относительно необходимости формирования духовно-нравственных качеств ребенка именно в дошкольном возрасте?» 38% родителей согласны с этим утверждением и это доказывает их жизненный опыт воспитания детей, 33,2% все больше в этом убеждаются, с этим утверждением не согласны 4,8%, еще по 4,8% ответили «чем раньше, тем лучше», «в этом возрасте не слишком важно», «зависит от каждого ребенка в отдельности» и «возможно» и 4,8% не ответили на этот вопрос.

На вопрос «Нуждаетесь ли Вы в помощи по воспитанию в ребенке духовно-нравственных качеств?» 38% ответили, что нуждаются, у них нет опыта и знаний; 47,6% сказали, что не нуждаются, они сами знают, как воспитывать; 9,6% отметили, что в некоторой степени, а 4,8% - что никогда не помешает иная помощь в воспитании.

Для подготовки формирующего эксперимента нами был подготовлен обзор девяти современных программы светского дополнительного дошкольного образования позволил составить программу «Духовные основы семейного воспитания детей с нарушенным слухом в условиях инклюзивного дошкольного образовательного учреждения».

Известно, что основой духовно-нравственного воспитания является культура общества, семьи и образовательного учреждения той среды, в которой живет ребенок, в которой происходит становление и развитие. Культура - это прежде всего система ценностей, закреплённая в традициях. Она необходима для удовлетворения духовных потребностей и поиска высших ценностей.

И.А. Ильин называет семью «первичным лоном человеческой культуры». В семье ребенок осваивает основы культуры материальной и духовной. В семье рождается чувство живой преемственности поколений, ощущение причастности к истории своего народа, прошлому, настоящему и будущему своей Родины.

В настоящее время традиция домашнего воспитания, преемственность принципов и методов оказалась во многих семьях прерванной. Многие

родители неслышащих детей испытывают трудности в реализации воспитательного потенциала семьи, так как их детство прошло в основном в детских садах и яслях.

В процессе разработки нашей программы по духовно-нравственному воспитанию неслышащих детей в семье мы опирались на культурную традицию русского народа. С течением времени в отечественной культуре выработались такие способы передачи нравственных идеалов, норм поведения, которые наиболее доступны восприятию ребенка: народные пестушки и потешки, календарные игры и песни, сказки и разного вида рукоделия и др. Словесный материал для восприятия детьми с недостатками слуха нами адаптируется.

В основе подхода к организации взаимодействия педагога с семьей нами были поставлены задачи повышения педагогической культуры родителей, открытие перед ними воспитательного потенциала отечественной культуры, их собственных прикладных педагогических возможностей.

Нам видятся наиболее успешными следующие способы взаимодействия с родителями:

- присутствие и деятельное участие в ходе занятия родителей, бабушек, дедушек: игровая активность в общем детско-взрослом кругу, совместная деятельность с ребенком в процессе рукоделия, помощь педагогу в организации пространства и др.;
- поручение родителям основных ролей в праздниках, при подготовке костюмов;
- обеспечение родителей сведениями о научной, исторической, этнографической и прочей литературе;
- еженедельные беседы с родителями в конце занятия, на которых педагог объясняет тему занятия, возможности ее «проживания» дома, обсуждает возникающие проблемы поведения и отношений между детьми и взрослыми в ходе занятия;
- регулярные совместные поездки, экскурсии и прогулки всей группой.

Необходимо отметить ряд положительных моментов участия родителей в педагогическом процессе. В первую очередь, это, конечно же, эмоциональный контакт, близость к ребенку, доверие, что является важным условием при воспитании неслышащего ребенка. Кроме этого, присутствие родителей является педагогическим подспорьем педагогу в занятиях, в подготовке к праздникам. Благодаря этому родители приобретают уверенность в своих умениях, а также становятся более компетентными. Таких родителей, к сожалению, меньшинство. Более характерны для родителей две крайности: гиперопека или равнодушие.

Так или иначе, активная деятельность родителей с ребенком является основным стимулом для развития неслышащего ребенка. Следовательно, для того чтобы помочь родителям включиться в процесс, педагог может использовать различные методы:

- выделение времени на общение с родителями после занятий;
- заинтересованность педагога в каждом ребенке, адресное, конкретное обращение к ребенку побуждает родителей к совместному участию;
- наличие общего задания для всех родителей и детей, например, при организации проведения праздника;
- личностное отношение к каждому родителю;
- моделирование ответа ребенка родителем с помощью словесных письменных опор (табличек).

На основе вышесказанного можно сделать вывод, о том, что проблемы взаимодействия педагога и родителей существуют во многообразных аспектах. Наше дальнейшее исследование будет посвящено поиску адекватных путей взаимодействия педагога и родителей в духовно-нравственном воспитании неслышащих дошкольников.

Киселева Наталья Юрьевна
Москва, ГБОУ ВПО МГПУ
к.п.н., доцент кафедры логопедии ИСОиКР

Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения у учащихся 3-5 классов

***Аннотация:** В статье представлена структура логопедических занятий по преодолению нарушений чтения у учащихся 3-5 классов общеобразовательной организации. Рассмотрены параметры отбора и адаптации текстов для коррекционной работы с учащимися с речевыми нарушениями.*

***Ключевые слова:** специфическое нарушение чтения; учащиеся с речевыми нарушениями; логопедическая работа; адаптированные тексты.*

Чтение – это способ коммуникации и познания. С помощью чтения происходит поиск и передача информации в социуме, определяющие возможности социального взаимодействия между людьми. На уровне начального образования чтение выступает универсальным учебным действием, на уровне основного и среднего образования становится инструментом самообучения, важнейшим источником личностного развития, средством познания мира и себя в этом мире.

Дислексия – это специфическое нарушение процесса чтения. В соответствии с психолого-педагогическим подходом к классификации речевых нарушений – нарушения чтения не выделены как самостоятельное речевое расстройство, а наряду с нарушениями письма описаны как часть симптомокомплекса нарушений письменной речи (И.К. Колповская, Р.Е. Левина, М.Н. Русецкая, Г.В.Чиркина и др.). С клинико-педагогической точки зрения дислексия представляет собой особую форму психического дизонтогенеза, выделены различные ее формы, обусловленные несформированностью специфических церебральных процессов, среди которых помимо нарушений устной речи у школьников описаны особенности переработки зрительной информации, нарушения внимания, памяти и формирования пространственных представлений (Т.А. Алтухова, О.Б. Иншакова, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева и др.).

В 2012-2013 году нами было проведено социологическое исследование среди учителей-логопедов школ г. Москвы, посещавших курсы повышения квалификации на базе Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО МГПУ. Исследование было направлено на выявление мнения респондентов по ряду вопросов, содержание которых отражало специфику коррекционной работы по преодолению дисграфии и дислексии у школьников. Всего в исследовании приняли участие 68 человек. Респонденты данного исследования представляли предметно-профессиональную область, их мнение можно считать компетентным.

В частности, анализ ответов респондентов показал:

- подавляющее большинство 96,6% респондентов проводят занятия по коррекции нарушений письма и чтения. Уточнение содержания логопедической работы показало, что акцент внимания сильно смещен в сторону коррекции нарушений письма, а коррекция нарушений чтения ограничивается «чтением задания к упражнению», «чтением текста для списывания», «чтением выполненного письменного задания» и т.п. ;

- только 3,4% респондентов (5 человек) проводят отдельные занятия по коррекции нарушений чтения в рамках учебной внеурочной или внеучебной деятельности.

Известно, что специфическое нарушение чтения может быть изолированным нарушением. Принятие закона «Об образовании» (2012) актуализирует проведение занятия по коррекции нарушений чтения в рамках учебной внеурочной деятельности (логопедическое занятие) или внеучебной деятельности (тематические кружки) для учащихся, осваивающих программу начального общего (1-4 классы), основного общего (5-9 классы) и среднего общего (10-11 классы) образования. На каждом уровне образования содержание логопедической работы будет иметь свою специфику, обусловленную структурно-функциональными особенностями деятельности чтения, структурой специфического нарушения чтения, возрастными особенностями учащихся.

На логопедических занятиях для учащихся с речевыми нарушениями 3-5 классов основным средством работы являются специальные тексты. Данные тексты должны соответствовать определенным параметрам: физическим, лингвистическим, композиционно-структурным и содержательно-смысловым [2]. Физические параметры определяют следующие требования: объем текста (не более 1 страницы); хорошо различимый шрифт. Лингвистические параметры связаны с лексико-грамматической сложностью текста. При коррекционном обучении должно происходить постепенное увеличение доли незнакомой учащимся лексики и сложных синтаксических структур в тексте. По мере того, как учащиеся овладевают самостоятельными формами работы с текстом и методикой работы со справочной литературой, доля «незнакомой» лексики и сложных синтаксических структур в тексте увеличивается. Композиционно-структурные параметры предполагают использование в коррекционной работе текстов разных стилей и жанров. Так для работы с учащимися с речевыми нарушениями 3-5 классов мы предлагаем использовать тексты следующих жанров: научно-популярная статья (научный стиль); инструкции (официально-деловой стиль); заметка, репортаж (публицистический стиль); рассказ, басня, стихотворение (литературно-художественный стиль). В начале обучения, как наиболее легкие для чтения и анализа, следует выбирать тексты эпических жанров, затем тексты лирических жанров. Содержательно-смысловые параметры определяют соответствие содержания текста интересам возрастной группы. Темы текстов для чтения могут подсказать и сами дети. В России с 2011 года организован всероссийский проект-конкурс «Книга года: выбирают дети», в рамках которого школьники 7-14 лет становятся экспертами по выбору интересных для них книг.

Для работы с учащимися с речевыми нарушениями 3-5 классов можно использовать специально отобранные или адаптированные тексты [3]. Основываясь на концепциях, раскрывающих особенности понимания текстов (Г.И. Богин, Т.А. Ван Дейк, Н.Г. Морозова, Л.В. Сахарный) и современные исследования особенностей анализа текстовой информации у учащихся с речевыми нарушениями (Г.В. Бабина, Г.Н. Васильева, О.Е. Грибова, Л.Б.

Халилова) было определено, что при адаптации текстов для чтения следует использовать лингвистические и нелингвистические виды адаптации. Под лингвистической адаптацией в филологии понимается упрощение текста через лексические замены или грамматические трансформации; нелингвистическая адаптация связана с изменением объема текста и упрощением содержания [1]. Лингвистическая адаптация текста проводится в следующих вариантах: замена редковстречающихся слов и специальной лексики (термины, сложная тематическая лексика) на синонимы, знакомые учащимся; добавление слов и предложений, поясняющих смысл текста с сохранением структуры и стилистических особенностей оригинального текста; упрощение сложных синтаксических структур (трансформация сложного предложения в два простых предложения; уменьшение объема предложения путем усечения причастных и деепричастных оборотов и т.п.). Нелингвистическая адаптация проводится путем сокращения объема текста, опускания второстепенных деталей либо увеличения объема текста добавлением предложения или абзаца для пояснения смысла читаемого.

Приведем пример структуры логопедического занятия по преодолению нарушений чтения у учащихся 3-5 классов:

- задания, предваряющие чтение текста: чтение слоговых таблиц, разгадывание «речевой загадки», прогнозирование содержания текста по ключевым словам, названию, иллюстрации и др.. Данная группа заданий направлена на развитие мотивации к чтению и совершенствование навыка чтения слогов и слов со сложной слоговой структурой;

- чтение текста вслух, «про себя»;
- задания, направленные на формирование последовательности действий по освоению умения извлекать информацию из текста: работа с незнакомой лексикой; ответы на вопросы к тексту; выделение главной мысли текста; определение ключевых слов; подбор названия к тексту; составление плана; пересказ текста по плану; трансформация текста; представление текстовой информации в графической форме; умение высказать собственную позицию на основе прочитанного и др. Задания по освоению умения извлекать

информацию из текста направлены на формирование смысловой стороны чтения;

- задания на восполнение пробелов в формировании лексико-грамматического строя речи и связной речи: составление анатомических пар и синонимических рядов; классификация слов с общим лексическим значением предметности, признака, действия, количества; упражнения в использовании фразеологических выражений; чтение и устное решение логических задач и др..

Таким образом, логопедическая работа по коррекции нарушений чтения может быть реализована в рамках учебной внеурочной или внеучебной деятельности на всех уровнях общего образования. В коррекционной работе, направленной на преодоление нарушений чтения, следует использовать специально отобранные или адаптированные тексты и комплекс заданий к ним.

Список литературы:

1. Борисова, С. В. Формирование стратегий смыслового чтения текстовой информации у младших школьников (на материале немецкого языка): автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / С. В. Борисова. – М., 2012. – 23 с.
2. Брыгина, А. В. Лингвистические принципы адаптирования художественного текста: автореф. дис.... канд. филол. наук / А. В. Брыгина. – М., 2004. – 22 с.
3. Киселева, Н. Ю. Специальные тексты для логопедической работы с учащимися с дислексией / Н. Ю. Киселева. // Материалы VI научно-практической конференции РАД «Ребенок с дислексией в реалиях XXI века». – М.: РАД. – 2013. – С.124-128.

Мерзлякова Валерия Павловна,

г. Москва, доцент кафедры логопедии ФГБОУ ВПО МГПУ,

Рау Елена Юрьевна

г. Москва, профессор кафедры логопедии ФГБОУ ВПО МГПУ

Роль мотивации достижения успеха и ее формирование в процессе логопсихокоррекционной работы с заикающимися подростками и взрослыми

Аннотация: Статья посвящена проблеме мотивационной включенности заикающихся в процесс логопсихокоррекции и ее влияния на эффективность коррекционной работы. Определены основные направления и приёмы работы, способствующие развитию и

поддержанию мотивационного настроения на преодоление заикания в ходе каждого из этапов процесса логопсихокоррекции.

Ключевые слова: *заикание, мотивационная сфера, мотивация достижения успеха, логопсихокоррекция, социореабилитация.*

Мотивационная сфера занимает одно из главных мест в любой деятельности человека. Ни для кого не секрет, что мотивация является источником (побудителем) активности. Кроме побуждающей функции, мотивация определяет также направленность поведения и деятельности. Уровень мотивации влияет на ее успешность. При этом высокий уровень эффективности деятельности отмечается в так называемой «оптимальной зоне мотивации», в то время как слабый, так и сильный уровень мотивации могут ухудшать деятельность [1].

В настоящее время все чаще поднимается вопрос о роли мотивационной включенности заикающихся в процессе логопедического воздействия и ее влиянии на эффективность коррекционной работы.

Н.Л.Карпова, анализируя уровень мотивации к излечению у пациентов с заиканием, приходящих на консультацию, отмечает несформированность у них в большинстве случаев «сознательной целеустремленности», отсутствие позитивного настроения на долгий совместный труд [2, с.115].

Большое значение в этой связи придается наличию негативного опыта предыдущих попыток устранения заикания, которые могут привести к усугублению личностно-коммуникативных свойств заикающихся, проявляющихся в ряде патологических изменений: *когнитивных* (искаженное представление о себе и своих возможностях, длительное переживание и интерпретация любого состояния, связанного с речевым общением; объяснение своей проблемы, исходя из факта наличия заикания, а не из своих личностных особенностей), *эмоциональных* (наличие отрицательных психических состояний, в основе которых логофобический синдром) и *поведенческих изменений* (наличие стереотипов пассивно-оборонительного поведения) [3, с.124].

Мотивационная направленность на избегание неудачи, а не на достижение успеха, свойственная для части заикающихся, не может не влиять на процесс

их реабилитации. Именно поэтому в ходе логопсихокоррекции необходимо проводить работу, направленную на формирование стойкой мотивации к излечению.

Под стойкой мотивацией к излечению мы понимаем не только желание пациентов освободиться от заикания, но и степень их волевой активности, осознание необходимости собственных усилий в работе над речью, нацеленность на продолжительную, кропотливую работу над речью и над собой, а также наличие конфронтации с трудностями, возможными в ходе коррекционной работы.

Для достижения данной цели необходимо создание оптимальных педагогических условий, способствующих формированию мотивации достижения успеха в ходе каждого из этапов процесса логопсихокоррекции.

Так, *на первом этапе* (пропедевтическом или подготовительном) необходимо проведение тщательной диагностики пациентов, формирование определенных психических состояний: мотивационной готовности к процессу социореабилитации, мотивационного настроения на преодоление заикания, увлеченность предстоящей работой.

Формирования мотивационного настроения на преодоление заикания на данном этапе реализуется с помощью следующих приемов: просмотр видеоматериалов, демонстрирующих характер изменений речи до и после курса логопсихокоррекции, а также отражающих этапы коррекционной работы; встречи со «стариками», то есть бывшими пациентами, которые могут создать дополнительный мотивационный настрой будущих пациентов на преодоление заикания, объяснить роль собственных усилий в работе над речью, а также показать пример собственной речи, что само по себе является не менее важным мотивационным стимулом.

Неотъемлемой частью процесса социореабилитации заикающихся (по системе Ю.Б.Некрасовой) является сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии. Перед началом сеанса выступают пациенты, уже прошедшие курс лечения, речь и рассказы которых укрепляют у будущих учеников веру в возможность преодолеть речевой недуг, а также организуют их для дальнейшей работы. Таким образом, само по себе выступление так

называемых «стариков» является мощнейшим мотивационным стимулом для тех, кто только приступает к работе над речью и над собой.

Как отмечала Ю.Б.Некрасова, на следующем этапе (активной логопсихотерапии) необходимо способствовать возникновению у пациентов состояния увлеченности процессом работы. Тем самым происходит переключение внимание заикающихся с «прагматики речевого акта на его игровую сторону», что значительно снижает ответственность пациентов за результат речевого поведения и, как следствие, способствует уменьшению логофобии [5, с. 102].

С этой целью в процесс коррекционной работы включаются методы библиотерапии, символотерапии, игротерапии, музыкотерапии, кинезитерапии и др., предложенные Ю.Б.Некрасовой как «методы опосредования в подаче психотерапевтического материала» [4].

Рассмотрим приемы работы, способствующие развитию и поддержанию мотивационного настроя на преодоление заикания на данном этапе.

1. Приемы, направленные на формирование интереса к процессу коррекционной деятельности:

- **Создание интриги и загадочности ситуации**, способствующие формированию эмоционально-положительного настроя на предстоящую деятельность. С этой целью нами используется специально придуманная психотерапевтическая сказка, в содержании которой зашифрованы все этапы и направления коррекционной работы. По аналогии со сказкой весь курс коррекционной работы рассматривается как путь к вершине правильной речи со своими трудностями и препятствиями. На каждом занятии зачитывается новый отрывок из сказки с последующим отгадыванием зашифрованных в нем символов.

- **Использование метода библиотерапии** как средство поддержания интереса к коррекционным занятиям и формирования уверенности в успехе лечения, мотивации достижения цели. Специальная подборка литературных произведений позволяет опосредованно обосновать некоторые этапы и приемы работы с заикающимися, способствуя не только повышению интереса

пациентов к процессу занятий, но и создавая дополнительный мотивационный стимул для соблюдения всех «речевых» правил. Читая подобранные произведения, наши «ученики» идентифицируют себя с главными героями и проецируют на себя те или иные качества. Важно, что эти произведения используются на данном этапе для выстраивания и проведения психотерапевтических бесед, функциональных тренировок. Обсуждение на занятиях тех или иных произведений, разыгрывание по ролям эпизодов сказок или других художественных текстов способствует формированию и закреплению ситуационной и спонтанной речи, развитию ее диалогической формы, а также импрессиивно-экспрессивных реакций [4].

- **Прием незавершенности ситуации**, когда каждому участнику группы в конце ежедневных занятий вручается один (или несколько) из фрагментов пазлов (Puzzle), которые необходимо собрать. В результате к концу курса обучения пациенты собирают надпись, являющуюся как известным афоризмом, так и дальнейшим напутствием в жизни: «Трудное становится привычным, привычное становится легким, легкое становится приятным». С одной стороны это повышает интерес к занятиям, а с другой – способствует формированию дружеской атмосферы в коллективе, сплоченности, взаимопомощи и умению сотрудничать, что формирует стойкую мотивацию к усвоению знаний в процессе коррекционного обучения в условиях коллективного взаимодействия. Незавершенность ситуации актуализирует потребность продолжить деятельность, вызывая интерес, как к самому процессу, так и к ее результату.

- **Сообщение исторических справок, сведений.** В ходе занятий сообщаются сведения о знаменитых людях, известных ораторах, которые ранее страдали заиканием и смогли избавиться от этого недуга путем кропотливой работы над собой. Сообщение таких сведений является мощным мотивационным стимулом, примером, побуждает участников коррекционного курса к упорным занятиям в работе над речью и вселяет веру в успех, актуализирует мотивационную установку на преодоление трудностей и достижение успеха. Кроме того, обязательно даются объяснения о

необходимости того или иного вида упражнений, цели их выполнения. Это влияет на устойчивость целей и упорство в их реализации.

2. Приемы, направленные на формирование внимания к полученным позитивным результатам и стремления к их улучшению в процессе коррекционной деятельности.

- **Сообщение на занятии о своих речевых победах и достижениях в работе над собой.** Для реализации данного приема участники коррекционного курса получают задание ежедневно отмечать в своих дневниках даже малейшие успехи в речи, свои достижения, фиксировать те ситуации, когда они смогли справиться с какими-либо трудностями, возникшими в процессе коммуникации, используя при этом правильную технику речи. Затем об этих ситуациях они рассказывают на занятиях. Это так называемый «Дневник достижений». Необходимо, чтобы каждый пациент в процессе занятий поверил в собственные силы, пережил состояние успеха. Данный прием является мощным мотивационным фактором для продолжения настойчивой и упорной работы в совершенствовании усвоенных речевых навыков и их полноценной автоматизации.

- **Использование метода активной музыкотерапии** (хоровое пение как вариант) для сохранения положительного настроения занятия, закрепления веры в себя в конце занятия. С этой целью подбираются песни, которые могут иметь положительное психотерапевтическое воздействие и закреплять выработанные на занятии личностные качества.

- **Организация открытых занятий**, которые проводятся по окончании какого-либо цикла занятий с целью демонстрации успехов, приобретенных за определенный временной промежуток, а также в конце основного коррекционного курса. Демонстрация своих результатов перед другими людьми – «зрителями» способствует повышению уверенности в себе, повышению самооценки, позволяет испытать положительные эмоции от достигнутых результатов в работе над речью, что также является сильным мотивационным фактором.

3. Приемы, направленные на осуществление контроля за ходом

коррекционной работы.

• **Использование оценок-символов как средства контроля за ходом коррекционной деятельности.** Для реализации данного приема используется специальная знаковая система оценок, благодаря которой отмечается, чем отличился каждый пациент на конкретном занятии, чего добился. Причем оценивание происходит не только руководителем группы, но и каждый участник группы может высказать свое мнение об успехах другого.

✓ символ с изображением золотого сердца – за соблюдение режима молчания;

✓ символ с изображением губ – за старательное и правильное выполнение техники речи: полный стиль произношения, «опора» на гласные звуки, акцент на первый слог, медленное произнесение слов, плавность и т. д.;

✓ символ с изображением человечка с поднятыми руками – за старательное выполнение парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н.Стрельниковой при постановке диафрагмального дыхания;

✓ символ с изображением открытого глаза – за выполнение правила смотреть в глаза собеседнику при разговоре, т.е. за «контакт глаз»;

✓ символ с изображением мягкого кресла – за успешное расслабление во время аутотренинга, связанное с умением регулировать эмоциональное состояние с помощью произвольного изменения напряжения мышц;

✓ символ с изображением книги – за добросовестное выполнение домашнего задания;

✓ символ с изображением салюта – за проявление творческого подхода к работе над речью.

При оценке каждого участника группы необходимо пользоваться индивидуальными нормами оценки, т.е. достижения пациентов необходимо рассматривать в отношении с их предыдущими результатами, а не с уровнем достижений всей группы. Такая система оценок является накопительной, так как все полученные каждым участником символы прикрепляются на магнитный плакат с символическим изображением хода коррекционного процесса, что позволяет обратить внимание каждого участника группы на то, за что он не получал оценок-символов, на свои слабые места. Таким образом,

символические оценки в виде бонусов являются стимулом для осознания и понимания как своих наличных достижений и успехов, так и практических задач, над которыми надо работать более интенсивно.

- **Формирование внутреннего контроля** за соблюдением необходимого речевого режима с использованием полученных речевых навыков. Этот прием реализуется с помощью ежедневных дневников-самоотчетов, в которых испытуемые пытаются проанализировать причины своих успехов и неудач.

После завершения основного курса коррекционной работы на *четвертом этапе* проводился *поддерживающий курс*, целью которого является закрепление и совершенствование полученных ранее навыков правильной речи и успешного общения в реальных жизненных ситуациях.

Поддержание соответствующего мотивационного настроения реализуется в ежедневном написании так называемого «*Дневника достижений*», то есть пациенты получают задание каждый день отмечать свои речевые победы в школе, на работе, описывать ситуации, в которых им приходилось пользоваться правильной, новой речью. Важно, что пациенты начинают преодолевать свой страх, мотивацию избегания сложных речевых ситуаций и стремятся добиться в них успеха.

Символическим является и день окончания занятий, который носит название «*Праздник достижения цели*». Кроме того, многие из пациентов принимают участие в следующих коррекционных группах, но уже не в роли пациентов, а в качестве помощников руководителя группы.

Подводя итог, можно отметить, что для формирования стойкой мотивации достижения успеха в процессе коррекционной работы и поддержания оптимального мотивационного настроения на совершенствование и автоматизацию усвоенных речевых навыков после окончания основного коррекционного курса необходима взаимосвязь в коррекционном обучении следующих направлений:

- ✓ *диагностического* (уточнение индивидуально-психологических особенностей членов коррекционной группы, уровня мотивационного настроения на преодоление заикания);

✓ *логопсихокоррекционного* (соответствие формы и сложности заданий возможностям, индивидуальным особенностям участников коррекционного процесса, а также формирование психологически здоровой личности непосредственно в контексте логопедической работы);

✓ *адаптационного* (поддерживание и введение в речевую коммуникацию в реальных жизненных условиях навыков речевой и психоэмоциональной саморегуляции с целью повышения социальной адаптации).

Список литературы:

1. Асеев В.Г. Личность и значимость побуждений. – М.: Институт психологии РАН, 1993. – 223 с.
2. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии. - М.: Флинта, 1997. – 160 с.
3. Некрасова Ю.Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушениями речевого общения. // Вопросы психологии. – 1991. - №5. - С. 123-129.
4. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Автореф. дис. ... д-ра психол. наук: Рос.психол.ин-т. – М., 1992. – 45 с.
5. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. – М.: Смысл, 2006. – 223 с.

Митрофанова Елена Андреевна

г. Москва,

*Школа 1434 «Раменки», дошкольное подразделение «Исток»
учитель-логопед, молодой специалист*

**Психотерапевтические сказки как средство установления контакта
с неговорящими детьми**

Аннотация: *Статья предназначена для педагогов детских учреждений (логопедов, психологов, воспитателей) и рассматривает основные проблемы, возникающие на начальном этапе работы с неговорящими детьми. Описаны психотерапевтические возможности сказки, их благотворное влияние на личность ребенка, а также примеры различных направлений работы со сказкой.*

Ключевые слова: *сказка, установление контакта, общение, ребенок, подражание, речь, психотерапевтическое действие, пример, психологическая проблема.*

Работа любого педагога с детьми начинается с установления контакта; учитывая контингент детей логопедических групп, в которых присутствуют дети с первым уровнем речевого недоразвития, необходимо наладить

устойчивое эмоциональное общение между логопедом и ребенком, которое затем будет выступать опорой в ситуативно-деловом и личностном общении.

Важно с первых слов и фраз не отпугнуть ребенка, требуя от него речевой активности, соответственно, в помощь логопеду придет любая игровая деятельность, позволяющая ребенку раскрыться, снять напряжение, страх, а главное – вовлечь его, побудить к безречевому, а в последствии и речевому подражанию.

Существует многообразие средств, увлекающих ребенка: любимая игрушка, дидактические игры, сюжетно-ролевые игры, а также сказки, подкрепленные игрушками. Сказка для ребенка – это поле для развития фантазии и воображения за счет прозрачности и загадочности сюжета; сказочные образы близки воображению ребенка, что позволяет развивать восприятие, мышление, внимание, память и, конечно, речь. Главная особенность сказки – это возможность у детей отождествлять себя с героями сказки, ведь слушать сказку ребенку намного приятнее и понятнее, чем скучные и пресные речи взрослого, поскольку сказка не учит напрямую, в ней нет длинных и утомительных рассуждений (ни один ребёнок не любит наставлений, а неговорящие дети пугаются настойчивости). Все это создает у детей постоянный и неослабевающий интерес и повышает вероятность скорейшего появления подражания взрослому.

Психотерапевтическая сказка подразумевает коррекционную работу, в ходе которой могут решаться как некоторые психологические проблемы ребенка (страхи, замкнутость, напряжение, агрессивность, адаптация к детскому саду), так и логопедические – стимулирование речевой активности, звукоподражаний, развития пассивного и активного словаря, которые решаются эффективно и очень мягко.

Психотерапевтическим действием обладают не только сказки, придуманные автором (родителем или педагогом) для решения проблемы с конкретным ребенком, но и народные сказки. Для получения психотерапевтического эффекта ребенку необходимо прочувствовать героя сказки и эмоционально проникнуть в его образ, прожить его жизненную ситуацию. Вся работа проходит в форме игры, но сохраняет элементы познавательного и учебного

общения. Роль педагога состоит в том, чтобы отойти от традиционных методов и приемов работы со сказкой (чтение, рассказывание, пересказ, просмотр спектаклей, м/ф и кинофильмов по сказкам) и подойти к использованию сказочного материала нетрадиционно: инициировать у детей умение нестандартно, оригинально воспринимать содержание сказок, отражать его во всех видах деятельности, а также создавать предпосылки для сочинения ребенком собственной сказки, элементов действий [1].

Для этого педагогом могут быть использованы следующие направления работы со сказкой:

1. Аналитическое направление, суть которого – интерпретация сказок. Сказочная ситуация, которая задаётся ребёнку, должна отвечать определённым требованиям: не должна иметь готового ответа (принцип открытости); должна содержать актуальную для ребёнка проблему, «зашифрованную» в образном ряде сказки. Например: преодоление препятствий (при установлении контакта с логопедом – подражание действиям взрослого); взаимопомощи и взаимодействия (особенно, если ребёнку свойственен эгоцентризм); самоорганизация и прогнозирование своих действий (в случае, если ребёнок недостаточно внимателен и организован) и т. п. Детям бывает трудно заниматься только анализом, поэтому занятия по анализу сказок полезно «разбавлять» телесными упражнениями [2].

ПРИМЕР: «Сказка про машинку, которая не умела говорить» [4]

Однажды в одном городе жила семья машинок. Папа МакПапа, мама МакМама и их сыночек МакСаша. Жили они дружно и весело в своем большом гараже. Мама готовила кушать, папа ездил на работу. А МакСаша был дома, играл, рисовал, ездил по двору и много смеялся. Но была одна проблема у МакСаши - он жужжал не так, как его родители-машинки. Он издавал совсем никому непонятные звуки, похожие на бульканье. Это очень расстраивало папу и маму, потому что они часто не понимали своего сыночка-машинку: хочет ли он кушать, или поиграть на улице, или еще чего-нибудь.

И вот, однажды, когда МакСаша играл на улице, к нему подъехала пожарная машина. "Пиу-пиу" - кричала она, - "На соседней улице пожар. Скажи родителям, чтобы они выехали из своего гаража. Сейчас мы все здесь зальем водой."

Наш храбрый МакСаша быстро помчался домой, чтоб предупредить маму и папу. Он подъехал к ним, но из его рта выходило только бульканье и родители ничего не могли понять. Тогда МакСаша собрался и как загудит: "Мама, папа там пожар. Надо уезжать быстрее". Семья машинок очень быстро собрала необходимое и выехала из гаража на улицу. После этого МакСаша уже не булькал, а гудел чисто и красиво. Мог даже стихи рассказывать. Все его понимали и он мог говорить все, что пожелает. И от этого было ему так радостно и весело. У него сразу появилось много друзей, с которыми он очень любил играть.

2. Рассказывание сказок от третьего лица. Рассказывает взрослый. В этом случае важны актёрские умения и навыки. Психотерапевтический смысл такого рассказывания заключается в следующем – зная смысл сказочных ситуаций и зная, какие из них могут способствовать развитию слушателя или помогут ему продвинуться в разрешении его проблем, логопед – рассказчик может сознательно делать на них акценты, таким образом, у ребёнка активизируются собственные бессознательные процессы, стимулирующие его вступить в диалог. При этом подбираются сказки, сюжет и проблематика которых максимально соответствуют целям коррекционной работы [2].

ПРИМЕР: «Почему люди не летают?» [3]

Жил-был на белом свете замечательный мальчик Ванечка. Ему очень нравилось ездить к бабушке Любе в деревню. Там он бегал целыми днями напролет по лугам и полям. Вот и в эти выходные Ванечка приехал с родителями погостить у бабушки.

Гуляя на улице, Ванечка не мог спокойно пройти мимо ни одного дерева, кустика, чтобы туда не залезть. Даже в лужи он залезал и в канавки заглядывал... И хотя он был умным мальчиком и понимал, что это может быть небезопасно, но ему было так интересно все, что он не мог удержаться... И вот, гуляя по саду, Ванечка увидел на дереве очень красивую птичку, таких он еще никогда не видел. Птичка сидела на ветке, а потом слетела вниз на землю и начала клевать зерна.

Ванечка подумал: «Почему люди не летают, как птицы?»

И ему захотелось попробовать сделать так, как птичка. «Может, я тоже умею так, но еще не знаю этого... — подумал Ваня. — Надо только залезть на то дерево — и прыгнуть вниз, растопырив руки».

Он побежал вприпрыжку к этому дереву и попытался на него залезть, карабкался по толстому стволу, но все безуспешно, так как дерево оказалось таким большим и высоким, что даже до нижних веток ему было не дотянуться...

Ванечка очень расстроился, даже стал бить кулаками по дереву, а в это время мимо проходил соседский дядя Саша и увидел, что мальчик очень расстроен. Подошел поближе, чтобы узнать у маленького друга, что с ним случилось...

Узнав, что Ваня хотел повторить поступок птички, дядя Саша рассказал о птицах и о том, что люди не могут летать, но зато Бог их наградил другими способностями. «Вот сейчас ты в этом и убедишься. Только тебе надо мне помочь!» — и он попросил мальчика помочь ему убрать опавшие листья в саду. Тот с радостью согласился.

Дядя Саша в это время занялся делом: стал мастерить сюрприз. Когда листва была убрана, Ваня увидел свой сюрприз — это была тарзанка, которая крепилась именно к тому большому дереву, на которое Ваня пытался забраться. Мальчик был очень рад. Он удобно расположился на тарзанке, обхватил веревку двумя руками, отошел на расстояние, которое позволяла веревка, оторвал ноги от земли, засмеялся и полетел.

«Дядя Саша, смотрите я лечу, лечу... лечу», — эти слова были лучшей наградой за старания соседа.

3. Рассказывание сказки от первого лица и от имени персонажей сказки. Необязательно выбирать только тех героев, которые непосредственно участвуют в сюжете, можно одушевлять любой предмет или часть окружающей среды и от их имени рассказывать сказку: лесная дорожка, морские волны, камешек, на котором остановился Иван – царевич и так далее. Такой метод может быть полезен тем, что позволяет детям децентрироваться, т.е. встать на место другого [2].

ПРИМЕР: «Не улетай, пой, птица!» [3]

— Повеселимся, Поросенок!

— А как?

— Давай попрыгаем!

И они запрыгали: Заяц — через пенек, Поросенок — через поваленную осину.

— Так не развеселишься, — сказал Заяц. — Иди сюда!

И подвел Поросенка к упавшей сосне. Весенний лес, набитый солнцем и птицами, стоял в зеленом дыму.

— Прыгай! — сказал Заяц. — Боюсь, — сказал Поросенок.

— Смотри! — сказал Заяц. И прыгнул.

— У тебя ноги длинные, — и Поросенок лег животом на сосну.

— Да не так, — сказал Заяц. — Смотри!

Птица пела далеко и тревожно, потом подлетела ближе, запела радостно и светло.

— Ты не смотришь, — обиделся Заяц. — Так я тебя не научу.

— Я смотрю, — сказал Поросенок.

«Где же она сидит?» — разглядывая ветку за веткой, думал Поросенок.

— Смотри в третий раз! Больше не покажу.

Заяц прыгнул, и тут Поросенок ее увидел. Она была крошечная, серый такой комочек, а пела так, что у Поросенка защемило в груди.

— Будешь прыгать или нет? — спросил Заяц.

— Ты прыгай, — сказал Поросенок. Он, не отрываясь, глядел на птицу.

Вот она наклонила голову и... Такого Поросенок еще никогда не слышал.

— Главное не бойся, — говорил Заяц. — И отталкивайся двумя ногами сразу. Понял?

— Ага, — сказал Поросенок. «Если бы я умел так петь, если бы я только чуть-чутьточку мог, как она. Я бы...»

— Ну прыгай! — сказал Заяц.

Поросенок подпрыгнул, лег животом на поваленную сосну и закрыл глаза.

— Эх ты! — сказал Заяц. — Учи тебя! — И убежал.

— Птица, — шептал Поросенок. — Не улетай, пой, птица! Я не умею прыгать, не умею петь, но, когда ты поешь, мне кажется, мне кажется, ... я могу все.

Птица пела, а Поросенок лежал ничком на упавшей сосне, и ему казалось, что он сам — вольная птица, летит высоко над землей и машет легкими крыльями. Прибежал Заяц.

— Ну, будешь прыгать? — спросил он. — Да чего же ты плачешь? Вот глупый! Да я тебя научу, научу! Надо только отталкиваться двумя ногами сразу!

И тут он заметил, как Поросенок зачарованно смотрит на птицу, и ему стало стыдно, что он долго не замечал, чем увлечен его друг.

— Давай, научим птицу перепрыгивать через бревно? — спросил он Поросенка.

— Давай лучше научимся петь, как птицы? — ответил Поросенок.

— Каждому — свое! У нас не получится.

— У меня тоже не получается прыгать так, как ты хочешь! Зато... я умею хрюкать!

— А я - нет... — расстроился Заяц.

— Зато ты умеешь классно прыгать!

— Так одному же неинтересно прыгать!

— Значит, надо придумать такую игру, чтобы было интересно всем — тогда никто не будет расстраиваться или обижаться!

И они придумали такую игру, в которой Заяц прыгал, Поросенок хрюкал, а птица пела. И всем было радостно, что они умеют это делать

4. Сочинение сказок - само по себе психотерапевтическое явление, потому что является продуктом творческого акта. Человек, сочиняя сказку, не только отражает в ней свою внутреннюю реальность, но и активизирует свои бессознательные структуры, обеспечивающие его личностное развитие [2].

ПРИМЕР: «Вредные пальчики» [3]

Жил-был один мальчик: была у него умная голова и очень грустные глаза, разговаривающие пальчики. Пальчики всегда говорили: «Не умею, не хочу, не знаю, не люблю, не могу». И ничего у них не получалось. Вот нужно надеть перчатки на улицу или вымыть руки после прогулки, а пальчики все свое твердят: «Не умею, не хочу, не знаю, не люблю, не могу». И ходил мальчик всегда чумазый, голодный и замерзший. Подумала умная голова и говорит: «А давайте постараемся: не будем говорить „не“».

Постарались пальчики — и получилось у них: «Умею, хочу, знаю, люблю, могу».

И глаза у мальчика стали веселые. Ведь если умная голова думает, пальчики все умеют, то глазки всегда улыбаются.

5. Переписывание сказок - переписывание сказок имеет смысл тогда, когда ребенку чем – то очень не нравится сюжет, ситуация, конкретный поворот событий. Это явление само по себе является диагностическим, так как то, что человеку активно не нравится, то, что он отрицает, очень часто указывает на актуальную нерешённую проблему или на проявление основополагающих жизненных принципов. Переписывая сказку, ребёнок сам выбирает наиболее соответствующий его внутреннему состоянию конец. Он находит вариант, который позволяет ему освободиться от внутреннего напряжения. В этом психокоррекционный смысл переписывания сказок [4].

ПРИМЕР: Василиса, 4 года, сказка «Колобок»: «Жили дед да баба... И сказал дед бабке: “Испеки колобка, по углам поскреби, по сусекам помети”. Покребла бабушка по амбару, помела по сусекам и получилось у нее тесто. Запекла она тесто и получился такой круглый шар. А потом катится колобок, на окошке остудился и спрыгнул. Катится-катится колобок, а навстречу ему заяц и говорит: “я тебя съем!”, “Не ешь меня я тебе песенку спою: “я по амбару метен, по сусекам скребен, я от бабушки ушел я от дедушки ушел и от тебя, заяц, уйду”, - и покатился дальше. Катится-катится дальше, а навстречу ему волк и говорит: “я тебя съем!”, “Не ешь меня я тебе песенку спою: “я по амбару метен, по сусекам скребен, я от бабушки ушел я от дедушки ушел, я от зайца ушел и от тебя волк тоже уйду”, - и покатился дальше, катится-катится колобок, а навстречу ему медведь и говорит: “я тебя съем!”, “Не ешь меня я тебе песенку спою: “я по амбару метен, по сусекам скребен, я от бабушки ушел я от дедушки ушел, я от зайца ушел, я от волка ушел и от тебя медведь тоже уйду”, - и покатился дальше. А навстречу ему лиса и говорит: “я тебя съем!”, “Не ешь меня я тебе песенку спою: “я по амбару метен, по сусекам скребен, я от бабушки ушел я от дедушки ушел, я от зайца ушел, я от волка ушел, я от медведя ушел и от тебя давно уйду”, - и ушел от лисы, и лиса его не съела.

б. Постановка сказки с помощью кукол. «Оживляя» куклу, ребёнок чувствует и видит, как каждое его действие немедленно отражается на поведении куклы. В постановке сказки есть важный момент, связанный с организацией сцены. На этот этап следует обращать особое внимание. Процесс организации сцены важен для проработки следующих моментов: организация персонального пространства, умение создать комфорт вокруг и внутри себя, совершенствование коммуникативных навыков, развитие чувства объёма, развитие эстетического чувства, наблюдение за спонтанным распределением ролей в процессе организации сцены (кто-то автоматически берёт на себя руководство, кто-то исполнитель, кто-то наблюдатель).

Таким образом, сказка является универсальным, комплексным методом воздействия в коррекционной работе. В атмосфере сказки дети раскрепощаются, становятся более открытыми к восприятию действительности, проявляют большую заинтересованность в выполнении различных заданий.

Список литературы:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии. – М.: Речь, 2007. – 176 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. - СПб., 1998.
3. Сборник педагогических сказок. — М.: МГПИ, 2011. — 136 с.
4. <http://bondarenko.dn.ua/psychology/articles/skazka-pro-mashinku-kotoraya-ne-umela-govorit/>

*Назарова Ольга Сергеевна,
г. Владимир, МБДОУ «Детский сад» № 69
учитель-логопед, кандидат педагогических наук
Семенова Елена Валентиновна,
г. Владимир, МБДОУ «Детский сад» № 69
педагог-психолог*

Приемы развития и коррекции грамматического строя речи детей подготовительной к школе группы в процессе формирования навыков межличностного взаимодействия

Аннотация: Данная публикация содержит теоретический и практический материал взаимодействия в работе учителя-логопеда и педагога-психолога. Представлен проект организованной образовательной деятельности в подготовительной к школе группе.)

Ключевые слова: коммуникация, межличностное взаимодействие, грамматический строй речи, старший дошкольник.

Современное детство претерпело небывалые до настоящего времени изменения, возникшие на фоне информатизации общества, где реальное общение и взаимодействие переходят из реального в виртуальный план, осуществляемый посредством электронных средств массовой и индивидуальной коммуникации. И в первую очередь эти изменения касаются общения и речи детей. В наши дни появился новый феномен детской психологии, проявляющийся в снижении интенсивности игрового взаимодействия. Растет число аутичных, а также социально депривированных, дезадаптивных детей. В основе таких социально и индивидуально опасных проблем, как наркомания и алкоголизм также очень часто лежит фактор общения[4].

В интернет-пространстве, являющимся для современных детей обычной средой коммуникации, игры и в целом времяпровождения, хотя бы отчасти приближенное к реальному межличностное общение с использованием грамматически правильной речи становится невозможным. Во вступившем в силу 1 января 2014 года Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования [6] в п.2.6. указаны основные образовательные области—это социально-коммуникативное, познавательное и речевое развитие дошкольников.

Грамматический строй речи является важнейшим условием функции речи как средства коммуникации. Формирование грамматического строя речи предполагает развитие морфологической стороны речи (изменение слов по родам, числам, падежам), способов словообразования и синтаксиса (освоение разных типов словосочетаний и предложений). Построение грамматически правильно оформленного речевого высказывания - это кульминационный процесс формирования речи.

Для развития грамматического строя речи наиболее благоприятен дошкольный возраст. В дошкольном возрасте у ребенка нужно воспитывать навык говорить грамматически правильно.

К.Д. Ушинский подчеркивал необходимость с самых ранних лет формировать привычку правильной разговорной речи. А основой для усвоения грамматического строя речи является познание отношений, связей окружающей действительности, которые выражены в грамматических формах. При этом нарушения грамматического строя речи, недоразвитие морфологических и синтаксических обобщений у детей отмечаются не только в устной речи, но и на этапе усвоения письменной речи, что проявляется в аграмматизмах на письме и ведет к появлению аграмматической дисграфии.

В целом, учитывая то, что овладение закономерностями грамматического строя речи является одним из важнейших условий речевого развития и осуществления учебной деятельности, очень важно своевременно установить характер трудностей, которые возникают у детей дошкольного возраста при овладении грамматическим строем речи, а также своевременно провести необходимую логокоррекционную работу по устранению данных нарушений.

В энциклопедическом словаре «Психология общения» отмечается, что «отношения с другими людьми зарождаются и наиболее интенсивно развиваются в детском возрасте. Опыт этих первых отношений является фундаментом для дальнейшего развития личности ребенка и во многом определяет особенности самосознания человека, его отношение к миру, его поведение и самочувствие среди людей. Преобладающее у старших дошкольников внеситуативно-личностное общение протекает на фоне игры как ведущей деятельности, но зачастую имеет вид отдельных самостоятельных эпизодов. Среди мотивов общения ведущее место занимают личностные, а в качестве средств общения выступают речевые операции» [3, с.126-127]. Межличностное взаимодействие у дошкольников предполагает не только речевой обмен между детьми, но и взаимную активацию на невербальном уровне. Таким образом, нами был реализован совместный проект учителя-логопеда и педагога психолога в ДОУ.

Целью проекта является разработка и практическое применение комплекса логопедических и психокоррекционных игр, упражнений, направленных на развитие грамматического строя речи в процессе формирования навыков межличностного взаимодействия детей подготовительной к школе группы.

Задачи проекта:

1. Теоретический анализ специальной психолого-педагогической, лингвистической, логопедической и методической литературы по проблеме исследования.

2. Разработка, систематизация и внедрение в учебно-воспитательный процесс логопедических упражнений, направленных на преодоление нарушений морфологической и синтаксической систем языка у детей; развитие грамматического строя речи в соответствии с программными требованиями для данной возрастной категории.

3. Разработка, систематизация и внедрение психокоррекционных упражнений, направленных на формирование невербального взаимодействия, способности видеть сверстника, обращать на него внимание, уподобляться ему.

Участники проекта: воспитанники подготовительной к школе группы в количестве 20 человек в возрасте 6-7 лет, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатели, родители.

Продолжительность: долгосрочный (9 месяцев)

Место реализации: МБДОУ «Детский сад № 69» г. Владимира

Этапы проведения проекта:

1. *Подготовительный.* Этот этап включал в себя теоретический анализ литературы по данной проблеме, подбор психокоррекционных и логопедических упражнений и игр, направленных на развитие грамматического строя речи и навыков межличностного взаимодействия.

2. *Основной.* Реализация комплекса методических приемов, системы коррекционных упражнений и игр учителя-логопеда и педагога-психолога на индивидуальных занятиях, а также в совместной организованной образовательной деятельности «учитель-логопед – педагог-психолог – воспитатель».

3. *Заключительный.* Обобщение проведенной коррекционной работы в виде конспектов занятий и рекомендаций для воспитателей с целью дальнейшего внедрения в организованную образовательную деятельность детей подготовительной к школе группы.

Совместная работа учителя-логопеда и педагога-психолога реализовывалась с учетом основных программных, годовых задач и тематического планирования ДООУ.

Основные программные задачи в работе по развитию грамматического строя речи детей подготовительной к школе группы:

1. Упражнять детей в согласовании слов в предложении.
2. Образовывать (по образцу) однокоренные слова:
 - а) существительные с суффиксами;
 - б) глаголы с приставками;
 - в) прилагательные в сравнительной и превосходной степени.
3. Правильно строить сложноподчиненные предложения. Использовать языковые средства языка для соединения их частей (чтобы, когда, если, потому что) [2, с.241-242].

Основные программные задачи в работе по формированию навыков межличностного взаимодействия детей подготовительной к школе группе:

1. Формировать умение договариваться, помогать друг другу.
2. Формировать привычку не вмешиваться в разговор взрослых, слушать собеседника и не перебивать без надобности.
3. Формировать умение спокойно отстаивать свое мнение.
4. Совершенствовать речь как средство общения [2, с.229,240].

В ходе проекта организована образовательная деятельность по темам: «Осень», «Мамочка любимая моя», «Новый год», «Зимующие птицы». «Олимпийские игры», «Профессии». В содержание представленной деятельности были включены все образовательные области программы «ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШКОЛЫ» [2].

Таким образом, разработанная и внедренная в учебно-воспитательный процесс система логопедических и психокоррекционных игр и упражнений, направленных на развитие грамматического строя детей в процессе формирования навыков межличностного взаимодействия имела положительный результат. Дети с удовольствием принимали активное участие в деятельности и переносили полученные навыки в игру.

Реализация данной образовательной и коррекционно-развивающей деятельности положительным образом отразилась во взаимодействии специалистов и воспитателей подготовительной к школе группы.

Конспект организованной образовательной деятельности в подготовительной к школе группе на тему «Новый год»

Задачи:

Образовательные:

- 1. Расширять представление детей о новогоднем празднике, его истории; формировать основы праздничной культуры.*
- 2. Совершенствовать умение образовывать слова-антонимы, существительные в творительном падеже, глаголы с приставками в будущем времени.*
- 3. Закреплять умение расширять в процессе восприятия несколько качеств предметов; сравнивать предметы по форме, величине, строению: выделять характерные детали.*
- 4. Продолжать знакомить с правилами поведения на природе (в зимнем лесу).*

Воспитательные:

- 1. Воспитывать умение слушать друг друга.*
- 2. Воспитывать чувство удовлетворения от участия в коллективной предпраздничной деятельности.*
- 3. Воспитывать чувство коллективизма.*

Коррекционно-развивающие:

- 1. Развивать логическое мышление, слуховую память, зрительное восприятие, фонематическое восприятие, общую мелкую моторику*
- 2. Формировать умение взаимодействовать в парах, в тройках.*
- 3. Развивать связную речь.*

Оборудование: елка, атрибуты гнома, двухсторонний волшебный мешочек, мяч, кубик эмоций.

Раздаточный материал: новогодние игрушки из разного материала (стеклянные, пластмассовые, глиняные, бумажные, деревянные, вязаные, соломенные, фетровые, кожаные, кружевные).

Конспект организованной образовательной деятельности в подготовительной к школе группе на тему «Олимпиада - 2014»

Орг. момент.

Педагог-психолог. Ритуал приветствия.

Придумано кем-то просто и мудро

Здороваться нужно – Доброе утро!

Доброе утро, солнцу и птицам.

Доброе утро, улыбчивым лицам.

И каждый становится добрым, доверчивым,

Доброе утро длится до вечера.

Стук в дверь, входит гном: «Здравствуйте, ребята!»

Дети: Здравствуй, гном!

Гном (учитель-логопед):

На какой праздник люди наряжают в домах елки?

Дети: Люди наряжают в домах елки на Новый год.

Гном: Откуда попадают в дом настоящие живые елочки?

Дети: Их приносят из леса.

Можно ли рубить в лесу елки?

Дети: Елки в лесу рубить нельзя.

Гном: Почему?

Ответы детей.

Педагог-психолог:

В питомниках каждый год высаживают новые елки вместо срубленных, а в лесу на месте срубленной елки не вырастит новое дерево.

Гном проводит игру с мячом.

Д./и. «Скажи-наоборот»

Елки бывают.... (большие-маленькие, высокие-низкие, старые-молодые, настоящие-искусственные и т.д.)

Педагог-психолог: Ребята, а вы знаете, почему именно елку наряжают на Новый год?

Ответы детей.

Педагог-психолог:

Этот обычай родился в древности, причем появился не в России, а у жителей Англии и Германии. В далекие времена люди в этих землях собирались для празднования Нового года в лесу, вокруг вечнозеленого дерева. Здесь они зажигали костры, пели, веселились. Дерево, зеленое весь год, в представлениях людей связывалось с победой жизни над смертью. Люди приходили к елочке с разным настроением, а уходили всегда радостные и веселые. Мы с вами поиграем и узнаем, какое настроение бывает.

П./и. «Передай настроение»:

Педагог-психолог бросает кубик эмоций, и ребенок показывает эмоцию, которая изображена на грани кубика.

Гном: Ребята, а вы знаете, чем украшали елку в давние времена?



Ответы детей.

Учитель-логопед:

В бедных домах на елку вешали конфеты, баранки, яйца, орехи, то есть съедобные вещи. Когда заканчивался праздник детям и бедным раздавали украшения с елок. Бедные люди не могли купить настоящие елочные игрушки. Они были достаточно дорогими и очень красивыми. Каждая игрушка делалась мастером индивидуально, то есть в единственном экземпляре.

Педагог-психолог: А вы хотите превратиться в елочные игрушки? Дети: Да

П./и. «Зеркало» (дети в парах показывают друг другу движения в соответствие с текстом).

Мы с вами превратимся в елочные игрушки. Игрушки висят на елке (руки вверх). Смотрят на новогодний карнавал. (руки в замок, сильно давить на них подбородком). Игрушкам захотелось тоже веселиться и хлопать в ладоши, но у них ничего не получилось. (руки согнуты в локтях и с силой сдавливать ладони). Наконец, игрушки ожили. (Встряхнуть кисти рук).

Гном: А у меня тоже есть игрушки в моем волшебном мешочке. Вы определите и расскажите.

Д./и. «Какие игрушки» (дети в паре оцупывают руками в двухстороннем мешочке и определяют, из какого материала она изготовлена).

1 ребенок: Я думаю, что эта игрушка из глины.

2 ребенок: Да ты прав, это глиняная игрушка.

Физкультминутка

Педагог-психолог:

Всегда одеты елочки нарядно и с иголки.

А наша елочка стоит без игрушек.

Д./и. «Украсим елочку» (образование формы существительного творительного падежа)

Ребенок: Я украшу елочку И т.д.

Гном проводит беседу о новогоднем празднике.

П./и. «Выбери партнера» (дети встают в пары)

1 ребенок: Я буду веселиться – 2 ребенок: повеселюсь

Я буду кружиться -

Я буду смеяться -



Я буду наряжаться и т.д.

ИТОГ. Дети дарят гному наряженную елку и прощаются с ним.

Задачи:

Образовательные:

- 1. Закреплять знания детей о зимних видах спорта.*
- 2. Закреплять умение согласовывать местоимение с глаголом в настоящем времени, согласовывать существительное с числительным.*
- 3. Закреплять умение движений в пространстве: слева направо и справа налево.*

Воспитательные:

- 4. Воспитывать умение слушать друг друга.*
- 5. Воспитывать чувство патриотизма.*
- 6. Воспитывать чувство коллективизма.*

Коррекционно-развивающие:

- 1. Развивать логическое мышление, слуховую память, зрительное восприятие, фонематическое восприятие, общую и мелкую моторику.*
- 2. Формировать умение взаимодействовать в парах, в тройках.*
- 3. Развивать связную речь.*

Оборудование: обручи, воздушные шары, ноутбук.

Раздаточный материал: разрезные картинки с изображением талисманом, картинки с изображением символов Олимпиады (флаг, олимпийский огонь, медаль, кольца), картинки-контуры, картинки-тени, зашумленные картинки символов олимпиады, картинки с изображением спортсменов и спортивных атрибутов, медали по количеству детей.

Педагог- психолог: Ритуал приветствия.

Придумано кем-то просто и мудро

Здороваться нужно – Доброе утро!

Доброе утро, солнцу и птицам.

Доброе утро, улыбчивым лицам.

И каждый становится добрым, доверчивым,

Доброе утро длится до вечера.

Логопед: У меня радостное настроение. Наконец наступила зима. А это значит, что скоро в г. Сочи начнутся зимние Олимпийские игры. Что такое Олимпийские игры?

Дети: Это главные соревнования самых лучших спортсменов со всего мира.

Логопед: Правильно, но олимпиада – это еще и большой праздник для всех. Поэтому мы с вами начнем с праздничного настроения!

За мной ритм повторяйте!

В ладоши дружно хлопайте!

(Логопед прохлопывает ритмический рисунок и предлагает детям его повторить)

А теперь я предлагаю вамделиться на пары и предложить прохлопать ритм друг другу.

Педагог-психолог: Ребята, а вы хотите попасть на Олимпиаду?

Дети: Да!

Педагог-психолог: Когда вы соберете картинки, то узнаете, кто вас приглашает в Сочи. (педагог предлагает детямделиться на три команды и собрать разрезные картинки под музыку)

Педагог-психолог: Ребята, посмотрите внимательно на ваших героев – это талисманы Олимпийский игр. Ребята, а вы знаете, что такое талисман?

Дети: Талисман-это предмет, который приносит удачу, увеличивает силы, улучшает самочувствие.

Логопед: Расскажите, какой талисман вы собрали. Д./и. «Он, она, они»

Я собрал Белого мишку.

Он собрал....

Она собрала...

Они собрали...

Логопед: Какими станут наши спортсмены, если им поможет Белый Мишка? Дети: спортсмены станут сильными.

Логопед: Какими станут наши спортсмены, если им поможет Леопард?

Дети: спортсмены станут быстрыми. Какими станут наши спортсмены Зайка?

Дети: спортсмены станут ловкими.

Педагог-психолог: Я вас приглашаю в большое олимпийское путешествие! Нам нужно доставить олимпийские талисманы в Сочи. Предлагаю вам «полететь на воздушных шарах» по трое (дети берут обруч в руки, держатся за воздушный шарик и идут по кругу сначала вправо, затем влево). Во время полета нельзя делать резких движений, не мешать друг другу, чтобы не выпасть из воздушного шара.

Логопед: Ребята, отгадайте мои загадки про олимпийские символы-покажите картинки-отгадки, которые находятся внутри «воздушного шара».

Вверх поднялся, встрепенулся,

Над ареной развернулся.

Крепкой дружбы верный знак -

Олимпийский белый...(флаг)

Этот символ означает,

Что спорт, как общий друг,

Все народы приглашает

В свой всемирный мирный круг (олимпийские кольца)

*Этот знак не продают,
А торжественно вручают,
За спортивные успехи
Им лишь лучших награждают. (спортивная медаль)
Он сердца всем людям греет,
Он сближает всех вокруг.
Символ мира, солнца, дружбы,
Олимпийцев верный друг (олимпийский огонь)*

Педагог-психолог: Ребята, найдите свой символ среди картинок. (В центре зала лежат картинки-контур, картинки-тени, зашумленные картинки с изображением символов олимпиады)

Логопед: Ребята, расскажите о символах олимпиады.

Ответы 3-4 детей.

Логопед: Ребята, на склонах горы спортсмены забыли свои спортивные принадлежности. Предлагаю поиграть и сказать, кому из спортсменов, какие спортивные принадлежности нужны

Д./И. «Кому что нужно?».

Под ритм бубна дети произвольно двигаются по залу. На слова: «Ты картинку собирай, себе пару выбирай!» становятся в пары, согласно картинкам (у одного ребенка картинка со спортсменом, у другого - со спортивным атрибутом).

1 ребенок: Коньки нужны фигуристу.

2 ребенок: Фигурист занимается фигурным катанием. И т.д.

Педагог-психолог: Ребята, в горах очень холодно. Но мы холода не боимся и будем играть в «ледяные фигуры». Предлагаю каждой паре как в зеркале изобразить одинаковую фигуру спортсмена

олимпиады. Когда вы замрете, я подойду к каждой паре и притронусь к вам волшебной палочкой. Тот, к кому я притронусь, должен узнать себя на экране и сказать, в соревнованиях по какому виду спорта он принимает участие.

1 ребенок: Я буду участвовать в фигурном катании.

2 ребенок: Я поучаствую в фигурном катании.

Логопед: Ребята, нам нужно лететь дальше.

(дети берут обруч в руки, держатся за воздушный шарик и идут по кругу сначала вправо, затем влево).

Мы прилетели в Сочи и доставили наших талисманов на стадион. А они приготовили нам подарки-олимпийские медали. Под музыку педагог вручает детям медали и предлагает их посчитать.

Д./и. «Посчитай» (Дети строятся в шеренгу)

Дети: Одна медаль, две медали и т.д.

Педагог-психолог: Наше путешествие подошло к концу. Нам пора возвращаться в детский сад. Прощаться, как известно, не очень интересно,

Но мы кивнем головкой,

Помашем на прощанье,

И дружно скажем: «До свиданья!»

(дети берут обруч в руки, держатся за воздушный шарик и идут по кругу сначала вправо, затем влево).

Итог: беседа о том, где были и что запомнили.

Список литературы:

1. Агранович З.Е. Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР. СПб.: «Детство-пресс», 2003. 128с.
2. От рождения до школы. Общеобразовательная программа дошкольного образования/ Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: Мозаика-Синтез, 2010. 304с.
3. Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ.ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Когито-центр», 2011. 600с.
4. Семенов Д.В. Социально-психологические причины и профилактика употребления подростками токсических и наркотических веществ // Наркология. 2004. № 10. С. 76 – 80
5. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. 158с.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // Российская газета №6241. 2013. 25 нояб.
7. Царева Ю.В. Коррекция поведенческих нарушений у детей: Сборник упражнений и игр. М.: Книголюб, 2008. 48с.

Поварова И.А., Иванова Е.А.

ЗФ АОУ ВПО «Ленинградский Государственный

Университет им. А.С. Пушкина»

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»

г.Санкт-Петербург

**Терапевтические мишени для психологической коррекции
психосоматических проявлений у лиц с нарушенным речевым общением
в системе комплексной логопсихотерапии**

Аннотация: статья посвящена вопросам логопсихотерапевтической работы по преодолению заикания.

Ключевые слова: нарушения речи, заикание, мотивация, коммуникация, общение.

Проблема формирования и развития адаптационных способностей является одной из центральных в современных исследованиях. Из пяти подсистем психической адаптации три связаны с уровнем психических механизмов. Одно из ведущих положений в иерархической системе психической адаптации занимает подсистема, обеспечивающая социальные контакты человека [5, 14, 16, 18, 22, 24].

Под социальной адаптацией обычно понимают: постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; результат этого процесса. При этом выделяются два уровня адаптированности: адаптация и дезадаптация. *Адаптация* связывается с достижением оптимального взаимодействия между личностью и средой за счет конструктивного поведения. *Дезадаптация* – с отсутствием оптимального взаимоотношения личности и среды (отсутствие динамического равновесия) вследствие не доминирования неконструктивных реакций или несостоятельности конструктивных подходов [1, 2, 3, 9, 19, 23].

В отечественной психологии проблема преодоления сложных жизненных ситуаций сегодня изучаются достаточно активно. Доказательством служат исследования последних лет, которые основаны на материале самых разных видов деятельности и трудных ситуаций: учебной и профессиональной деятельности, детско-родительских отношений, социально-политических ситуаций, преодоления соматических болезней, а также на разных этапах онтогенеза.

В литературе описаны и различные *формы нарушений социализации*, в частности, при патологии речи и голоса. Ограничение или отсутствие способности осуществлять ту или иную деятельность человеком с нарушением вербальной коммуникации меняет его объективное место, занимаемое в социальной среде, а тем самым и внутреннюю позицию по отношению ко всем внешним обстоятельствам. В условиях нарушений вербальной коммуникации возникает ситуация рассогласованности между объективной необходимостью осуществления полноценного общения и

невозможности его полноценной реализации, исключается свобода выбора и действий, что отрицательно сказывается на жизнедеятельности индивида [5, 17, 29, 31].

С психологической точки зрения, можно выделить два подхода к проблеме преодоления ситуаций напряжения. Первый подход рассматривает преодоление в терминах черт личности – как постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом. Во втором подходе, более близком концепции отношений, преодоление понимается как динамический процесс, специфика которого определяется не только ситуацией, но и степенью сложившейся системы её отношений, активности личности, направленной на решение возникших проблем при столкновении со стрессовым событием [3, 4, 26, 28].

Продуктивным с точки зрения изучения проблем личности как субъекта деятельности и общения в условиях затрудненной социальной коммуникации является изучение личности как субъекта жизнедеятельности и раскрытие социально-психологических механизмов совладающего поведения. *Совладающее поведение* (copingstrategy) – это целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессором) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действия [10, 11, 25, 27]. Принято считать, что совладающее поведение личности проявляет себя в определённом поведенческом репертуаре – *копинг-стратегиях* [4]. Когда внешние или внутренние трудности вызывают такое напряжение, которое превышает «обычные» силы организма, человек применяет копинг, чтобы преодолеть некую ситуацию [19, 21]. Суть совладания заключается в том, чтобы человек либо полностью смог преодолеть негативные жизненные трудности, либо уменьшил их отрицательное воздействие на организм [13]. Профиль контроля поведения – своеобразное соотношение когнитивного, эмоционального и волевого компонентов связан с типами стратегий совладания и видами предпочитаемых психологических защит [7, 13, 24]. В отличие от психологических защит, копингу присущи иные механизмы: человек

прибегает к неким поведенческим или мыслительным изменениям сознательно, чтобы справиться с возникшей кризисной ситуацией.

Мы воспользуемся следующим определением копинг-поведения, где под ним понимается комплекс стратегий осознанных и целенаправленных действий, предпринимаемых человеком в ситуациях психологической угрозы физическому, личностному и социальному благополучию, по разрешению трудной ситуации путем ее преобразования, осуществляемых в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах функционирования личности и ведущих к успешной или менее успешной адаптации [15, 25].

Чтобы понять суть копинга, можно обозначить основные задачи, которые он выполняет:

- Минимизация негативных воздействий (т.е. снижение отрицательного влияния обстоятельств) и повышение возможностей восстановления (т.е. скорейшая адаптация).
- Приспособление к возникшей жизненной ситуации и ее преобразование.
- Поддержание эмоционального равновесия, позитивного настроения и уверенности в своих силах.
- Поддержание и сохранение положительных и достаточно тесных взаимоотношений с другими людьми.

Само преобразование может быть как конструктивным/продуктивным, так и неконструктивным/непродуктивным. Среди *стилей реагирования* на трудную ситуацию традиционно выделяются проблемно-ориентированный и субъективно-ориентированный. В настоящее время не существует общепризнанной классификации копинг-стратегий. Однако большинство из них построено вокруг двух предложенных Лазарусом и Фолкманом типов психологического преодоления: проблемно-ориентированный копинг и эмоционально-ориентированный копинг. При проблемном ориентировании усилия направляются на решение возникшей проблемы, а согласно эмоциональному ориентированию, человек эмоционально реагирует на стрессовые обстоятельства, в отдельных случаях, изменяя, при этом, собственные установки в отношении ситуации. Таким образом, и в первом и втором случае возможен когнитивный компонент копинг-стратегии [15, 22, 23].

Благодаря концепции Е. Хейма, все существующие стратегии совладания делятся на адаптивные копинги, способствующие развитию личностного потенциала, частично адаптивные, а также дезадаптивные – ригидные, неэффективные механизмы совладания с ситуациями напряжения.

Представитель ресурсного подхода С. Хобфолл предложил многоосевую модель «поведения преодоления». В отличие от других моделей преодолевающее поведение рассматривается им как стратегии поведения, а не как отдельные типы поведения. В его модели имеется 2 основные оси: 1) просоциальная – асоциальная; 2) активная – пассивная.

На сегодняшний день психологическая наука располагает не только огромным арсеналом теоретических концепций совладающего поведения, но и имеет достаточную методическую базу для проведения глубоких эмпирических исследований в этой области [7, 13, 24]. Углубленное изучение личности больного и всей системы его интерперсональных отношений, направленностей и ценностных ориентаций позволяет понять психологические механизмы, формирующие его субъективную модель болезни при патологии речи и голоса. Содержание этих исследований позволит целенаправленно рассмотреть роль и значение оптимизации копинг-поведения при разработке курса коррекции нарушения и оценке эффективности логотерапевтических мероприятий.

С точки зрения специальной педагогики (логопедии), результатом психологической травмы, длительно воздействующих стрессорных факторов, истощающих адаптационные возможности личности может стать заикание [21, 34, 35]. Известно, что нарушения вербальной коммуникации, а именно наличие пароксизмов заикания, возникающих у ребёнка преимущественно в возрасте 3-5 лет, формирует и тревожащий опыт взаимодействия с окружающими. Ребёнок не всегда имеет возможность отреагировать и выразить свои переживания, освободиться от страхов, и пережитое развивается в психическую травму. Нарушение вербальной коммуникации манифестирует психологическую защиту [7, 26,27].

Заикание особо существенно отражается на формировании личности. При хронификации этой речевой патологии часто наблюдается нарушение системы

отношений, что приводит к патологическим формам поведения и сужению рамок социальной адаптации. Нарушение вербального общения, меняет условия формирования личности, её сознание и самосознание. У лиц с нарушениями в общении формируются различного вида личностные расстройства, как то: тревожность, страх, фобии, неуверенность в себе и другие разной степени поддающиеся коррекции нарушения [13, 21, 21, 30].

Заикающимся свойственна особая дезорганизация личности, проявляющаяся в недостаточной способности к самоактуализации, самовыражению, характеризующаяся торможением творческой продуктивности и активности личности в целом. Стержневым звеном такой дезорганизации выступают особенности мотивационной сферы заикающихся, где на первый план выступает сверхценное отношение к дефекту речи, «закрученность» основных мотивов на него, в момент актуального речевого общения возникает комплекс сложных негативных психических состояний, что способствует формированию у них неадаптивных форм поведения. Сюда можно отнести: снижение коэффициента социальной адаптации не только по сравнению с группой здоровых лиц, но и больных разными формами неврозов, которые проявляются по пассивно-оборонительному, агрессивному, самоуничижительному типу, чтобы скрыть дефект речи и избежать фрустрации. Поэтому актуальным становится как диагностика, так и «выравнивание» этих характеристик в процессе комплексного коррекционного воздействия [13, 21, 30, 34].

Модернизация психолого-педагогического процесса коррекции речевого нарушения предполагает, прежде всего, раскрытие всех потенциальных возможностей лиц с нарушенным вербальным общением. В решении проблемы социальной адаптации, целесообразно исходить из диагностики факторов, влияющих на возникновение психологических барьеров при нарушениях речи, в частности, при заикании. Можно выделить два критерия:

1. объективный критерий, связанный с технической стороной порождения и моторной реализацией высказывания (уровень языковых механизмов);
2. субъективный критерий (психологический аспект), связанный с переживаниями индивида в связи с трудностями вербальной коммуникации.

Повышение результативности коррекционной работы определяется индивидуальным и дифференцированным подходом к выбору оптимальных методов и приемов, основанных на изучении характера отклонений темпоритмических показателей и личностных особенностей заикающихся. Индивидуальный подход включает следующие элементы, тесно связанные между собой и периодически повторяющиеся на новом уровне:

- систематическое изучение каждого пациента;
- постановка близлежащих психолого-педагогических задач в работе с каждым пациентом;
- выбор и применение наиболее эффективных средств индивидуального подхода к пациенту;
- постановка новых психолого-педагогических задач.

В рамках своей практической деятельности мы разделяем положение отечественных и зарубежных ученых о необходимости применения интегрированного подхода к коррекции заикания. Эта цель реализуется в рамках многокомпонентной структуры целостного медико-психолого-педагогического процесса. Одним из направлений которого является психолого-педагогическая коррекция. Логопсихотерапию в качестве основного метода лечения нарушений голоса и речи можно определить как процесс направленного психологического воздействия врача, медицинского психолога и логопеда на больного с целью восстановления нарушенных психических функций, их укрепления и развития. В этом смысле она выступает как единый процесс лечебных и педагогических мероприятий, не допускающей замены одних другими.

Современная логопсихотерапия – это комплексное лечебное воздействие на психику больного, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов и изменение отношения к самому себе, своему состоянию и окружающей среде. Ведущее значение в логопсихотерапии придается побуждению к активному и сознательному участию в борьбе против патологических факторов, когда психотерапия выступает как целостная система взаимосвязанных и взаимодополняющих методов лечебного воздействия на личность, а через него на болезнь, активную деятельность больного, преодоление неадекватных болезненных реакций. [8, 13, 21, 34, 38]. Основными психокоррекционными мишенями могут

стать напряженность заикающихся, тревога и снижение самооценки в ситуациях вербальной коммуникации; недостаток рационального компонента в отношении к трудностям. Основной целью логокоррекционного тренинга является оптимизация навыков общения, для чего необходимо понимание себя и других, умение оценивать ситуацию, гибкость в использовании социальных ролей. При этом используются элементы рациональной, когнитивно-поведенческой терапии, телесно-ориентированной терапии и др. Гибкая тактика психотерапевтического взаимодействия, сочетающаяся со способностью клинического психолога и логопеда разряжать и стабилизировать эмоциональные реакции больного, является важным средством при лечении заикания [13, 21, 30, 34].

При психолого-педагогической коррекции ситуационно-коммуникативного барьера необходимо:

- учитывать наличие стереотипных речевых ситуаций, провоцирующих заикание;
- формировать понимание собственных неадаптивных моделей фрустрационного поведения;
- воспитывать способность анализировать возможные способы адаптации к стрессу;
- изменять мотивационную сферу, отношение к симптому;
- формировать волевую регуляцию, рациональные способы мыслительной деятельности и оптимизировать паттерны коммуникативного поведения;
- вырабатывать новые поведенческие стереотипы;
- выявлять и корригировать патологические черты характера, способствующие речевой декомпенсации.

Применение логопсихотерапии для лечения требует глубокого знания типа личности, ВНД больного, его индивидуальных особенностей характера, темперамента. Для организации индивидуализации работы необходимо использовать дифференцированный подход – группировку пациентов на основе их отдельных особенностей или комплексов этих особенностей, так создаются относительно гомогенные группы. В контексте индивидуализации коррекционного воздействия понятие «дифференциация» исходит из особенностей индивида, его личностных

качеств. Это частный случай дифференциации, так называемая «внутренняя дифференциация».

Много возможностей для внутренней дифференциации представляет групповая работа. Учет некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик личности, отражающих интегральные особенности нервно-психического и социального развития, таких, как уровень поведенческой регуляции и нервно-психической устойчивости, коммуникативные качества, моральной нормативности, позволяет оптимизировать процесс комплексного логотерапевтического воздействия.

По нашему мнению, адаптивная активность человека в межличностном взаимодействии обусловлена готовностью к деятельности и невозможна без правильного понимания не только поведения окружающих людей, но и своего поведения. Задачи, реализуемые в ходе психолого-педагогической коррекции, строятся в зависимости от целей и организации деятельности пациентов и решаются включением адекватного механизма социальной адаптации, формирование копинг - поведения. Специалист-практик стремится помочь пациенту выработать адаптивное поведение в условиях болезни, потому при диагностике прежде всего интересуется его эмоциями (импрессивными и экспрессивными), переживаниями, исходя из того, что они отражают объективные проявления болезни и являются частью общей картины болезни (КБ), существенно влияющей на её течение и исход. В структуре личности и обусловленной ею структуре КБ эмоции выполняют роль связующего звена между её тремя аспектами (ценностным, содержательным и поведенческим), а также между личностью и окружающей её средой. Для клинических задач особо следует подчеркнуть роль экспрессивных эмоций, контролирующих собственное поведение. Они наиболее значимы в процессе психокоррекционной работы, поскольку осуществляют регуляцию поведения субъекта [6, 8, 20, 28, 33, 36].

В настоящее время достаточное признание специалистов получило когнитивно-поведенческое направление в групповой психотерапии. Его суть сводится к тому, что наряду с классическими процедурами поведенческой терапии применяются техники *когнитивного переструктурирования* – «атаки» на иррациональные убеждения, формирования способности к осознанию сущности и последствий собственного

поведения, ответственности, правильных установок и привычек. Социальный интеллект (СИ) является когнитивной составляющей коммуникативных способностей личности и рассматривается нами как способность, возникающая на базе интеллектуальных, личностных, коммуникативных и поведенческих черт, включая уровень энергетической саморегуляции. Корректирующая роль СИ проявляется не только в области мыслительных процессов, но и опосредует установление динамического равновесия между интеллектуальной и эмоциональной сферами личности. СИ сдерживает порыв отрицательных эмоций, помогает выйти из состояния стресса, позволяет определить выбор механизма психологической самозащиты, направленной на сохранение самоуважения личности. Эти черты обуславливают прогнозирование развития межличностных ситуаций, интерпретацию информации и поведения, готовность к социальному взаимодействию [8, 32, 37]. СИ обеспечивает понимание поступков и действий других людей, понимание речевой продукции человека, его невербальных реакций (мимики, поз, жестов); определяет наличный для данного отрезка времени, нервно-психического состояния и социально-средовых факторов уровень адекватности и успешности социального взаимодействия, обеспечивает психологическую выносливость. Следовательно, формирование социально-психологической адаптации через развитие социального интеллекта является одной из важных составляющих комплексной коррекционной работы.

Направления психолого-педагогической работы:

1. Личность пациента и отношение к болезни
 - принятие собственного заболевания и изменившихся условий функционирования организма;
 - выработка адекватных стратегий совладания с ситуацией болезни;
 - работа над целеполаганием и проработанием жизненных перспектив.
2. Личность пациента и его отношение с близкими людьми
 - семья и семейные отношения;
 - дружеские отношения; преодоление проблемы потери дружеских отношений, сужение круга общения; проблема одиночества; поиск новых дружеских отношений.
3. Создание мотивации на активную реабилитацию

- формирование мотивации к восстановительному обучению как средству преодоления изменившихся условий жизни;
- формирование установки на использование получаемых в ходе курса реабилитации навыков в повседневной деятельности в социуме.

Система работы по коррекции коммуникативного поведения заикающихся способствует формированию умений, необходимых для развития и совершенствования положительных речевых условных связей путем установления на каждом этапе работы уровня доступной деятельности, в процессе которой формируется и совершенствуется общая коммуникативная готовность личности, вырабатываются специфические коммуникативные поведенческие навыки; перестраиваются личностные установки и позиции, повышается устойчивость к проблемным ситуациям, происходит переход от пассивно-оборонительного коммуникативного поведения к активным действиям, направленным на разрешение фрустрирующих речевых ситуаций, что, в свою очередь, оказывает положительное влияние на субъективное качество жизни заикающихся.

Психолого-педагогическая работа по повышению мотивации к занятиям проводится по следующей схеме: 1) проясняются ожидания пациентов от процесса реабилитации, жизненные цели каждого из пациентов; 2) рефлексироваться речевые улучшения, происходящие в процессе реабилитации; 3) пациенты обучаются использовать речевые навыки, полученные на логопедических занятиях, в реальном общении.

Цель тренинга: научиться уверенному самоутверждению и отстаиванию своих прав в межличностных отношениях.

Задачи каждого из участников:

- ✓ развить коммуникативные способности;
- ✓ расширить поведенческий репертуар;
- ✓ освоить формы и технику общения в различных жизненных ситуациях;
- ✓ провести общение наиболее эффективным и адекватным образом;
- ✓ контролировать и управлять своим психоэмоциональным состоянием и речью в процессе взаимодействия с собеседником.

Представления новых форм коммуникативного поведения вначале

закрепляются на логопедических занятиях, а затем актуализируются на функциональных речевых тренировках и в обычных жизненных ситуациях. Предлагаются задания на планирование своего будущего, постановку краткосрочных и долгосрочных целей исходя из изменившихся условий. *Ступенчатая система контроля и подкрепления* (представления — логопедические занятия — функциональные тренировки в реальных условиях — представления) позволяет добиться постепенного разрушения патологических условных связей между эмоциональными, речевыми реакциями и патогенными ситуациями.

В групповой работе используются такие *виды работы* как ролевые игры, беседы на заданные темы. Коммуникативные умения обучающиеся приобретают в свободной атмосфере деловой игры, которая дает возможность высказывать свою точку зрения, осознавать неэффективные стереотипы поведения, формы общения. При воспитании навыков плавной речи важно уделять внимание воспитанию уверенности в себе, умению отстаивать свою точку зрения, с другой стороны работа должна быть направлена на развитие языковых возможностей – умение правильно строить высказывание, вести диалог, произносить монологи, дискутировать, моделировать различные речевые ситуации.

Обучение в группе создает большие возможности сравнения различных типов поведения. Занятия организуют таким образом, чтобы каждый участник смог пережить, осознать, «почувствовать» свой опыт, а также проанализировать ответные чувства и реакции, что будет определять качество результата и формировать ощущение успешности. В качестве рекомендаций по формированию адаптивных стратегий поведения обозначим следующее: находить для каждого пациента такую сферу деятельности, которая обеспечивала бы ему успех, формировала положительные эмоции; формировать сознательное стремление к решению трудной коммуникативной задачи, в случае неудачи показывать обучающемуся, какими путями он может ее преодолеть, что конкретно он для этого должен сделать; показывать практические приемы сознательной саморегуляции деятельности.

Построение каждого занятия предполагает максимальное выявление различий между пациентами и актуализацию для каждого из них как можно большего объема коммуникативных возможностей.

Логопсихотерапевтический процесс в группе должен способствовать тому, чтобы заикающийся понял и осознал:

- какие ситуации вызывают у него напряжение, тревогу, провоцируют усиление симптоматики;
- как он выглядит со стороны: как воспринимают его окружающие, как оценивают окружающие те или иные особенности, как реагируют на его поведение какие последствия это имеет;
- существует ли расогласование между тем как он сам себя воспринимает и как воспринимают его другие;
- каковы характерные защитные реакции;
- каковы собственные мотивы, потребности, стремления, установки, отношения, особенности поведения и эмоционального реагирования (степень их адекватности и реалистичности);
- имеются ли внутренние психологические конфликты;какова собственная роль в возникновении, развитии и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций, найдены ли способы, с помощью которых можно было бы избежать их повторения;
- известны ли более глубокие причины переживаний и особенностей формирования системы отношений, связанные с избеганием субъективно сложных ситуаций.

Активное развитие навыков совладающего поведения может быть достигнуто путем развития когнитивной оценки проблемной ситуации, разрешения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки, тренинга собственной эффективности, социальных навыков, жизнестойкости, эмпатии, уверенности в себе. От уровня развития механизма когнитивного оценивания, его гибкости, от способности человека с разных точек зрения рассматривать трудную ситуацию и прибегать к приемам переоценки зависит правильный выбор стратегии совладания с травмирующим событием [17]. Успешность когнитивного оценивания зависит от уверенности человека в своей способности контролировать окружающий мир, умения регулировать негативные чувства и аффекты, от способности актуализировать весь свой жизненный опыт и уверенности в помощи других людей. Главным

результатом когнитивного оценивания является заключение человека – подконтрольна ли ему ситуация или он не сможет ее изменить. В том случае, если субъект считает ситуацию подконтрольной ему, он использует конструктивные, преобразующие ситуацию стратегии.

Количество и продолжительность занятий ограничиваются логикой достижения цели. Возникающее у пациентов ощущение разнообразия и полноценности их общения на занятиях, улучшение их коммуникативного самочувствия (включающее двигательное и эмоциональное раскрепощение), появление между пациентами значимых для них межличностных отношений позволяют говорить о сформированности предпосылок к саморегуляции речевой деятельности.

Накопленный опыт общения помогает каждому участнику в вербализации и осознании его проблем, в их анализе и переосмыслении. Занятия формируют навыки анализа речевого взаимодействия с партнером, определяя причины трудностей в речевом поведении, пути их преодоления. Полученный опыт может успешно переноситься во внегрупповые ситуации, помогая в их разрешении. При проведении занятий заикающиеся практически усваивают навыки общения и сами занятия строятся в соответствии с этими знаниями. Пациентам представляется достаточная самостоятельность в выборе речевого материала и способе его оформления.

Субъективно для пациентов это выражается в рефлексии на собственные действия, становлении более адекватного самоанализа, повышении ценности собственного «Я» и влиянии этого процесса на взаимоотношения с окружающими. Чаще всего ими отмечается следующее:

- познание самого себя и принятие нового «Я»;
- информация о себе в восприятии других;
- познание других людей, ощущение близости с ними,
- понимание и принятие других; возможность говорить о себе, открыто выражать свои чувства и научиться их понимать;
- рост чувства ответственности; осознание потребности в контактах, повышение уверенности в общении и степени удовлетворенности им.

Это способствует преодолению страха речи в социально- и личностно значимых ситуациях, а следовательно, снижению уровня фиксации больных на своем дефекте. Повышение коммуникативных умений и компетентности в общении улучшает ориентировку заикающегося в ситуации общения, тем самым положительно влияя на гармонизацию мотивационного звена общения. В результате использования логотерапии мы отмечаем повышение эффективности восстановительной работы в целом, это проявляется в виде стабилизации психоэмоционального состояния пациентов, создания межличностных связей, что является хорошей предпосылкой к улучшению качества жизни пациентов и еще раз подтверждают роль личности и межличностных отношений в восстановлении речи. Об эффективности логотерапии можно судить не столько по симптому исчезновения заикания, сколько по показателям творческого преобразования личности: превращения ее из неуверенной в себе и некоммуникабельной в социально активную и стрессоустойчивую.

Логопсихотерапия решает задачи избавления от невротического комплекса и фиксации на дефекте речи, восстановления социальной активности, позволяет выработать и закрепить адекватные формы поведения и реагирования на основании достижений в познавательной и эмоциональной сферах. Результатом коррекционной работы является формирование у пациентов навыков анализа и оценки уровня речевого взаимодействия с партнером, определение причин трудностей речевого поведения и способов их преодоления, значительное уменьшение зависимости от внешних отрицательных влияний.

Таким образом, представляется возможным утверждать, что для воспитания навыков адаптивного поведения и плавной речи необходимо разрушить патологические «динамические стереотипы», возникающие на эмоционально значимые раздражители, и сформировать умения для развития и совершенствования положительных речевых условных связей.

Вышеизложенное позволяет сформулировать следующие *выводы*:

1. Проблема коррекции заикания носит междисциплинарный характер и может быть решена на основании системно-интергративной методологии в русле

полипарадигмального подхода. Проведённые исследования убеждают в необходимости применения системно-структурного подхода, как в процессе получения информации, так и в процессе её анализа, а также интеграции сведений о больном с патологией речи. Кроме того, должна быть учтена специфика нарушения, в частности, для адекватного выбора исследовательских методик и индивидуализации тактики коррекционного воздействия. Поэтому в качестве приоритетной задачи выступает разработка чётких критериев для определения оптимальных форм коррекционного воздействия адекватно для каждого индивида, то есть обучение на диагностической основе с применением системно-структурного подхода.

2. Психологический ресурс межличностного взаимодействия может выступать показателем субъективного качества жизни лиц с патологией речи и являться предметом постоянного мониторинга. Динамичность психологических параметров требует регулярной диагностики их состояния. Мера адаптивности и неадаптивности совладающих механизмов является одним из центральных звеньев при исследовании механизмов развития и лечения различных заболеваний психогенной природы.

3. Многообразные данные об особенностях личности, эмоционального реагирования и основных психологических проблемах должны использоваться для более сбалансированного составления программы комплексной реабилитации заикающихся. При такой организации диагностического и коррекционного блоков индивидуальной программы комплексной психолого-педагогической реабилитации лиц с патологией речи достигается оптимальное как по содержанию, так и по форме сопряжение коммуникативной и практической деятельности. Это способствует развитию способностей и личностных потенциалов, личностной динамике, прежде всего в области самооценки личностных реакций и установок пациента, что отражается на поведенческом уровне и в сфере перцепции межличностных отношений с окружающими.

4. Хроническая стрессогенность вербальной коммуникации для заикающихся, фрустрация от невозможности достичь желаемой цели, требует больших резервов психики, самообладания, навыков саморегуляции и

оказывает повышенные нагрузки на такое интегративное образование как защитно-совладающее поведение. Совладающее поведение тесным образом связано с понятием психологической защиты. Однако чрезмерная психологическая защита может привести к невротизации личности, к дезадаптации и формированию девиантности и виктимности. Значимость исследования совладающего поведения заключается в реализации социально-психологического подхода к решению профилактики виктимности у лиц с затрудненным вербальным общением.

5. Программа адаптивного поведения субъекта в условиях болезни (речевой патологии) строится на основании его ценностно-мотивационной ориентации, индивидуально-типологических особенностей и приобретенного опыта. Качественно-количественная оценка степени выраженности заикания и выявление личностных особенностей заикающихся позволяют целенаправленно организовать психолого-педагогический процесс с учетом индивидуальных особенностей лиц с данной речевой патологией. В комплексной системе реабилитации заикающихся учет индивидуально-личностных особенностей дает возможность стабилизировать нервно-психические процессы и сформировать адаптивный стиль поведения, что оптимизирует качество их жизни.

6. Использование клинических признаков заболевания, результатов выявленных сравнительных нарушений акустических показателей и полученных взаимосвязей в состоянии их нервно-психической сферы позволяет осуществлять комплексное целенаправленное влияние на эффективность оказания медико-психолого-педагогической помощи лицам с затрудненным вербальным общением.

Список литературы:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства (руководство для врачей).- Ростов н/д. Изд-во «Феникс», 1997. – 576с.
2. Антропов Ю.Ф. Шевченко Ю.С..Психосоматические расстройства у детей. - М.: Изд-во НГМА, 2000. - 305 с.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина // Пер. с нем. – М.: ГОЭТАР МЕДИЦИНА, 1999.- 376 с.
4. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна.- М.: Медицинское информационное агенство, 1998. – 752с.

5. Глозман Ж.М. Общение и здоровье личности. – М.: Академия, 2002. – 208с.
6. Глозман Ж. М., Вартанов А. В., Кисельников А. А, Карпова Н. Л. Нейрофизиологические механизмы готовности к речи в норме и при заикании. – СПб.: Изд-во «Акционер и К», 2004. С. 206-213.
7. Грановская Р.М. «Элементы практической психологии» – СПб.: Издательство «Свет», 2000. – 644 с.
8. Групповая психотерапия / Под ред. Б.Г. Карвасарского, С. Лердера. – М.: Медицина, 1990. -384с.
9. Доценко Е.А. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. — СПб.: Речь, 2003, - 304с.
10. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2009. - 136 с.
11. Интегральная оценка психологических и физиологических параметров человека// Проблемы реабилитации, 31(4), 2001. С. 132-138.
12. Калмыкова Е.С., Мергенталер Э. Нарратив в психологии: рассказы пациентов о личной истории// Психологический журнал. – 1998. Т. 19. (5). С. 97-103.
13. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии - М.: Ин-т общегуманитарных исследований, Московск. психолого-социальный ин-т, 2003.- 225с.
14. Коржова Е.Ю. Человек болеющий: личность и социальная адаптация. / Е.Ю. Коржова– СПб.: Академия акмеологических наук, 1994. – 190 с.
15. Копинг-поведение (механизмы совладания) как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций и методы их определения: пособие для врачей и психологов / Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков, А.В. Васильева, Г.Л. Исурин и др. - СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. - 28 с.
16. Лабунская В.А., Менджерицкая Ю.А., Бреус Е.Д. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Учебное пособие для студ. высш. учеб.зав. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. 288 с.
17. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. - М.: Медицина, 1984. - 218с.
18. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Смысл; Изд. центр «Академия» 2004. – 352с.
19. Любан – Плоцца Б. Пельдингер В., Креггер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача // Пер. снем. В.Д. Вида. – СПб.: Изд-во НИИ им. В.А. Бехтерева. 1994.- 281с.
20. Мерлин В.С. Психология индивидуальности. – М.: Изд-во «Инст. практ. пс.». 1996. – 448 с.
21. Миссуловин Л.Я. Патоморфоз заикания. – СПб., Союз, 2002. 320с.
22. Мясищев В.Н. Психология отношений / Под ред. А.А. Бодалева. – М.: Изд-во Моск. психолого-социального инст-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 400 с.
23. Мясищев В.Н. Проблема отношений человека и ее место в психологии// Вопросы психологии. 1957. №5. С 142-153.
24. Налчаджан А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / Отв. ред. Э.А. Александрян. АН Арм ССР, Ин-т философии и права- Ер.: Изд-во АНССр, 1988. – 263.
25. Нартова-Бочавер С.К. «CopingBehavior» в системе понятий психологии личности. Психологический журнал. 1997.Т. 18, №5. С. 20-31.
26. Нартова-Бочавер С.К. Психологическое пространство личности: Монография. М.: Прометей, 2005. С. 242-244.
27. Никольская И.М., Грановская Р.М. Семья - среда, определяющая развитие защиты // Практическая психология и логопедия 2008, № 3(32) С.43-50.
28. Никиреев Е.М. Направленность личности и методы ее исследования. – М.: «Сова».- 2004. – 192с.

29. Поварова И.А. «Стили совладания у лиц с заиканием в контексте проблемы контроля копинг-поведения» // «Образование. Наука. Инновации: Южное измерение». - Ростов-на-Дону, ИПО ПИ ЮФУ. - № 1 (27). – 2013. С. 130-138.
30. Поварова И.А. Особенности психологических защит и копинг-стратегий у лиц с затрудненным вербальным общением Мультидисциплинарный научно-практический журнал «Голос и речь» №1 (9) 2013 С.54-78
31. Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности: учебно-научное издание. – СПб.: Медицинская пресса, 2002. – 352с.
32. Скрипкина Т.П. Психология доверия: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 264с.
33. Старшенбаум Г.В. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия - М.: Изд-во Высшей школы психологии, 2003. -328с.
34. Шкловский В.М., Кроль Л.М., Михайлова Е.А. Методы групповой психотерапевтической работы с больными заиканием. – М., 1985. 46 с.
35. Шкловский В.М., Лукашевич И.П., Мачинская Р.И. и др. Патогенетические механизмы заикания. // Журн. невр. и психиатр.им. С.С. Корсакова. 2000. №4. С.50.
36. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. – СПб.: Речь, 2002. – 480с.
37. Шнайдер Я.Р. Семейные расстановки. Основные принципы и способы действий. – М.: Институт консультирования и системных решений. 2009. 191с.
38. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика. – М.: Издательство института психотерапии. Апрель Пресс, 2006.

Прищепова Ирина Владимировна
Санкт-Петербург, ФГОБУ РГПУ им. А.И. Герцена,
доцент кафедры логопедии

Недостатки и пути формирования потребности в усвоении орфографии у младших школьников с дизорфографией

***Аннотация:** Экспериментальное исследование состояния ориентировочной основы грамматико-орфографической деятельности младших школьников с дизорфографией и их сверстников с нормальным речевым статусом позволило выявить наличие или отсутствие потребности актуализировать грамматико-орфографические знания и операции до написания слов текста с орфограммами, умения актуализировать, прогнозировать и «классифицировать» орфограммы, применять правила преобразования «фонема - морфема - графема». Представлены ведущие принципы логопедической работы по формированию потребностно-мотивационной основы усвоения орфографии: осознанность усвоения орфографии; единство обучения орфографии и развития ребенка; принципы развивающего обучения. Описаны приемы организации учебной деятельности.*

***Ключевые слова:** грамматико-орфографическая деятельность, дизорфография, законы языкового знака; орфограмма, принципы орфографии, субъект учебной деятельности, языковые операции.*

Изучение состояния потребности в усвоении орфографических знаний проводилось с учетом концепции формирования духовных потребностей, в том числе потребности в учении [5, 6], а также современных представлений о направленности личности младшего школьника [1, 3, 8, 9]. Учитывалась принципиальная общность строения внешней и внутренней деятельности, взаимосвязь сознательных операций с предстоящими действиями [7]. Мы придерживались точки зрения Ж. Пиаже, который считал именно указанный аспект переходом от сенсомоторного плана к мысли, а значит, к произвольному усвоению орфографически правильного письма детьми. Потребность в орфографически правильном письме мы рассматривали как ориентировочную основу грамматико-орфографической деятельности, функционирование которой обеспечивает начальные этапы актуализации системы грамматико-орфографических знаний и умений [10, 12].

В исследовании участвовало 90 обучающихся с общим недоразвитием речи (ОНР, 3-го уровня речевого развития неосложненного генеза) (ЭГ), по 30 второклассников, третьеклассников и четвероклассников и такое же количество сверстников без речевой патологии (КГ). У второклассников ЭГ выявлены недостатки предпосылок усвоения орфографии, у третьеклассников ЭГ и четвероклассников ЭГ - разная степень выраженности дизорфографии. Качественный и количественный анализ результатов диагностики проводился с учетом выделения пяти уровней выполнения заданий, двухфакторного дисперсионного анализа, сравнения средних значений, множественных сравнений на основе критерия Шеффе. Все результаты были статистически значимыми.

Ответ на вопрос «Сомневаешься ли ты в написании слов во время диктанта?», а также последующий комментарий позволял выявить наличие или отсутствие у детей цели писать орфографически правильно, умение выделить и систематизировать до написания слов орфограммы, алгоритмы и грамматико-орфографические операции, согласовывать потребность писать верно с планируемой орфографической деятельностью, а также определять направленность этой деятельности. В случае затруднений предлагалось проанализировать предварительно написанные диктанты.

Единицы школьников ЭГ с легкой степенью выраженности дизорфографии, а также большинство сверстников КГ указывали на систематически возникающие сомнения при письме (высокий уровень). Они выделяли в диктанте орфограммы, обосновывали написание всех субъективных и объективных орфограмм, демонстрируя цель, достаточный уровень направленности и процессуальной характеристики орфографически верного письма на фоне безошибочного написания диктанта. Это отражало наличие у детей субъективной оценки собственного опыта, побуждаемой и четко планируемой речемыслительной деятельности. Субъективная оценка являлась и одним из критериев оценки орфографической деятельности и, соответственно, орфографической грамотности. Указывая на свои сомнения по поводу будущего написания, дети фактически оценивали собственные потребности в орфографических знаниях и действиях. Объективной информацией о наличии сомнений при письме служили примеры орфограмм и комментарии детей относительно их написания (*Весны – здесь безударная «е»*).

Аргументируя написанное, небольшая часть учащихся ЭГ и КГ выделяли и обосновывали большинство объективных и субъективных орфограмм (уровень выше среднего). Об устойчивости их учебной цели и достаточном уровне рефлексии свидетельствовал тот факт, что дети практически сразу отвечали на вопрос репликой или соответствующим действием. Они самостоятельно формулировали признаки орфограммы, приводили два-три слова на данное орфографическое правило: *Дорожке. В слове есть -оро-, как «воробей»*. Потребность в орфографических знаниях возникала у них реже, чем необходимость проверить орфограмму, поэтому учащиеся допускали отдельные ошибки, которые устраняли в ходе самопроверки.

Отметим характерные ошибки учащихся ЭГ, которые выполнили задание, соответственно, на среднем уровне, ниже среднего и низком уровнях. В половине слов или в единичных случаях у детей возникали сомнения, или они не возникали вовсе, что отражает деструктивность не только ориентировочной основы, но и направленности их орфографической деятельности. При ответах на дополнительные вопросы дети выделяли объективные и субъективные

орфограммы только в отдельных словах, допуская две-три ошибки и не исправляя их в ходе самопроверки. Когда оценка потребности детей в орфографических знаниях не совпадала с количеством субъективных и объективных орфограмм, отмечалось от четырех до пяти ошибок (*Попил – от слова «попью»*). При отсутствии сомнений при письме наблюдалась низкая орфографическая грамотность, отсутствие цели, несформированность ориентировочной основы и согласованности побуждения, планирования, направленности орфографической деятельности, а также оценки собственных сомнений при письме.

Учащиеся ЭГ не могли выделить все ориентиры орфографических действий из-за рассогласованности между побуждением писать орфографически верно и планированием орфографической деятельности в целом: *«Дарожка» – от слова «дороженька». Значит «же»*). При проверке орфограмм дети ЭГ называли единичные примеры в виде «цепочки» однокоренных слов, но не «ближнеродственного» слова (по М. Р. Львову): *Бегут – «е», проверяем: бегают, бегают*. В отдельных случаях выделение субъективных и объективных орфограмм носило угадывающий характер. Все это в дальнейшем ведет к «механизации письма» (согласно терминологии Л. В. Щербы): *«Радных» – пишем «а», радоваться, рад. Да, это мы проходили*. Понятие «орфограмма» часть детей ЭГ заменяли иными лексико-грамматическими категориями или названиями частей речи (родом, числом, именем существительным).

При анализе результатов исследования мы учитывали данные отечественной психологии, касающиеся закономерностей развития внимания и его роли в формировании мышления (в том числе и языкового) [2, 4, 11]. Мы предположили наличие у данной категории детей недоразвития сложноорганизованных языковых операций и их интеграции в речемыслительную деятельность в ходе выполнения учащимися учебно-практических действий. Дети ЭГ не владели в достаточной мере теми языковыми закономерностями, которые являются лингвистической основой усвоения принципов орфографии. Это отрицательно сказывается на становлении их целевой, ориентировочной, процессуальной и

контролирующей составляющих. Полученные результаты подтверждают имеющиеся данные о том, что подобные недостатки сложных операций символического уровня порождают в конечном итоге низкую мотивацию и направленность ребенка к усвоению орфографии в целом.

Иная тенденция в становлении умения выделять субъективные и объективные орфограммы была выявлена у школьников КГ. Большинство из них при наличии достаточно высокого уровня сформированности орфографической грамотности фиксировали собственные сомнения в ходе выделения соответствующих орфограмм.

Отсутствие сомнения при написании у небольшой части учащихся КГ указывает на отсутствие потребности выделять субъективные орфограммы на этапе предварительного самоконтроля. Относительно высокое развитие орфографической грамотности у учеников КГ позволяет констатировать автоматизированность текущего и опосредованного самоконтроля. Большинство учащихся КГ допускали лишь единичные ошибки при толковании понятия «орфограмма», выделяя при этом либо отдельные операции (*Надо найти безударную и правильно ее написать.*), либо соответствующие алгоритмы (*Если есть ЖИ, ШИ, надо написать их с И.*).

Таким образом, у младших школьников ЭГ отмечаются недостатки операциональных и содержательных составляющих ориентировочной основы орфографической деятельности. Особенности субъективной оценки собственного опыта речемыслительной деятельности в ходе выполнения орфографических задач соотносятся с недостаточным уровнем орфографической грамотности. Трудности усвоения закона устойчивости языкового знака не позволяют в языковом сознании детей ЭГ сформировать образ орфограммы и, соответственно, спроецировать его на отрезок речевой цепи. Недостатки усвоения закона симметрии усвоения языкового знака проявляются в трудностях соотнесения фонемы и графемы.

Опыт экспериментальной работы показывает, что второй-четвертый годы обучения в начальной школе являются сензитивным периодом для профилактики и коррекции дизорфографии у младших школьников с ОНР. Высокая эффективность разработанной нами системы логопедической работы

обеспечивалась формированием: устойчивой потребностью и устойчивой мотивацией к усвоению орфографии, развитием когнитивной сферы, операционально-содержательной составляющей орфографической деятельности, самоорганизации и самоконтроля, критичности к результатам своей деятельности, адекватной самооценки.

Развитию устойчивой потребностно-мотивационной основы орфографически правильного письма способствовали следующие принципы логопедического воздействия: осознанность усвоения орфографии, единство обучения орфографии и развития ребенка. В ходе систематической работы постоянно и целенаправленно разрешались своеобразные противоречия (область того, что «знаю» и того, «что еще не знаю»). Выявление данных противоречий и определение условий их преодоления вызывало интерес к грамматико-орфографической деятельности. Принцип развивающего обучения позволял формировать систему научных понятий, действий сознательного усвоения программного материала, развивать основы теоретического мышления у субъекта учебной деятельности, который способен самоизменяться и самосовершенствоваться. Приемы организации учебной деятельности (группировка, классификация, систематизация, деление на части, моделирование на основе одного и нескольких критериев) стали коррекционным средством управления орфографической деятельностью, были связаны с формированием основ «общих» и «частных» способностей, обучаемости.

Список литературы:

1. Ананьев, Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом / Б.Г. Ананьев // Известия АПН РСФСР. – Вып. 70. – 1955. – С. 104 – 148.
2. Выготский, Л. С. Педагогическая психология. – М.: Педагогика, 1991. – 497 с.
3. Давыдов, В. В. Виды обобщения в обучении (Логико-психологические проблемы построения учебных предметов) / В.В. Давыдов. – М.: Педагогика, 1972. – 423 с.
4. Гальперин П. Я. Формирование знаний и умений на основе поэтапного усвоения умственных действий. – М.: Изд-во МГУ, 1968. – 135 с.
5. Зимняя, И. А. Педагогическая психология: Учебник для вузов / И.А. Зимняя. – М.: ИНФРА-М, 2008. – 384 с.
6. Калмыкова, З. И. Проблема индивидуальных различий в обучаемости школьников // Советская педагогика, 1968, №6. – С. 105 – 116.
7. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики: 4-е изд. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.: ил.

8. Люблинская, А. А. Учителю о психологии младшего школьника. Пособие для учителя. – М.: Просвещение, 1977. – 224 с.
9. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. - пер. с англ. А.М. Татлыбаевой. – СПб.: Евразия, 1999. – 479 с.
10. Прищепова, И. В. Дизорфография и ее диагностика у младших школьников с общим недоразвитием речи: Учебно-методическое пособие. – О.: ООО «Издательство Практика», 2013. – 256 с.
11. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии. – М.: Педагогика, 1989. – 380 с.
12. Савельева, Л. В. Проблема реализации познавательного потенциала младших школьников в начальном языковом образовании (на примере обучения орфографии): Монография / Л. В. Савельева. – СПб.: Наука, САГА, 2006. – 173 с.

Рау Елена Юрьевна

г. Москва,

*ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет»,
профессор кафедры логопедии*

«Коммуникативная ритмотерапия» как универсальная интегративная технология коррекции речевых нарушений и совершенствования речевого мастерства в профессиональной деятельности

Аннотация: в статье рассматриваются возможности использования ритмотерапии в логопедической работе с заикающимися.

Ключевые слова: заикание, интегративные психолого-педагогические технологии, ритмическая способность, коммуникативная ритмотерапия.

В настоящее время широкое применение в области специальной психологии и коррекционной педагогики, для коррекции психических процессов, свойств, состояний лиц с различными аномалиями развития слуха, зрения, интеллекта и речи, - приобретают так называемые интегративные психолого-педагогические технологии, которые реализуются посредством разнообразных направлений арттерапии и артпедагогики.

Интеграция осуществляется с помощью сочетания (связки) психологических и педагогических методов (танцетерапия, сказкотерапия, музыкотерапия, игротерапия, кинезитерапия, библиотерапия и т.д.). Однако воздействие этих методов на качество речи в сфере коррекции речевых нарушений является опосредованным. В связи с этим возникла

необходимость в разработке специфической технологии артпедагогики, которая непосредственно была бы направлена на изменение качества речи при общении человека с другими людьми. Известно, что речь является сложнейшей психической функцией, которая формируется на основе сохранных центральных и периферических систем речедвигательного, речеслухового и речезрительного анализаторов. Реализуется посредством сложнейших мыслительных операций, направленных на восприятие и понимание речи окружающих, на построение программы собственного высказывания во внутреннем плане и на выполнение моторных координированных действий, осуществляемых органами дыхания, голосообразования, артикуляции, работа которых непосредственно воспроизводит просодическую (мелодическую) сторону речи (звукопроизношение, тембр, высоту и силу голоса, темпо-ритмические компоненты речи, формирующие плавное и непрерывное говорение и течение мысли. («А сама то величава....») Кроме этого, основным назначением человеческой речи является общение, целью которого является не только передача информации, но и организация межличностных отношений, стратегий взаимодействия партнеров (союзники, оппоненты, конкуренты и т.д.) и разных стилей (доброжелательного, дружелюбного, нейтрального, враждебного и т.д.) поведения людей в процессе коммуникации. В связи с этим необходимо было найти тот универсальный показатель «речевой и эмоциональной гармонии», который, являясь стержнем, объединяющим и координирующим все составляющие устной речи, включая лексико-грамматическое структурирование, артикуляторно-дыхательную программу и просодические характеристики, - одновременно отражает те или иные изменения эмоционального состояния человека в процессе общения, нарушая непрерывность и плавность речи. В связи с этим ведущая роль в организации речевой плавности-неплавности принадлежит темпо ритмическим характеристикам речи, которые могут «ломаться» как у лиц, страдающих заиканием, так и у нормально говорящих в условиях стрессогенного общения.

Известно, что **заикание рассматривается как нарушение темпа, ритма и плавности экспрессивной речи с преимущественным поражением ее**

коммуникативной функции [1]. При заикании нарушается непрерывность (плавность) речевого потока, что обусловлено наличием судорожных спазмов в разных отделах речевой мускулатуры (дыхательном, голосовом, артикуляционном) [2]

Понятия темпа, ритма, плавности речи рассматривается в работах Н.И.Жинкина, при этом **темп речи** определяется как скорость протекания речи во времени, её ускорение или замедление, обуславливающее степень её артикуляторной напряжённости и слуховой отчётливости. **Ритм речи** представляется как упорядоченность звукового, словесного и синтаксического состава речи, определённая её смысловым значением, чередованием ударных и безударных слогов, сходных и соизмеримых речевых единиц. **Плавность речи** характеризуется единым артикуляционным комплексом произнесения синтагмы на одном речевом выдохе. По мнению Е.Ю.Рау и Е.С.Казбановой понятие плавности речи возможно определить и через понятие её неплавности, которая проявляется в таких показателях, как восклицания, повторение звуков и слогов, повторение слов, фраз, речевая редакция, неполные фразы, прерывисто произносимые слова, пролонгированные звуки. Перечисленные виды неплавности речи являются «некоммуникативными элементами», нарушающими речевой ритм и темп в процессе общения.

Изменения темпа и ритма устной речи не судорожного характера могут наблюдаться и **у лиц, не страдающих заиканием.** У взрослых, по данным психолога Носенко Э.Л., темпо-ритмическая дезорганизация речи может возникнуть при общении в условиях повышенной ответственности и значимости (например, у студентов во время сдачи экзаменов), на фоне эмоционального напряжения и волнения, что автоматически приводит к ускорению темпа речи, искажению тембральных параметров голоса, к явлениям речевой дизритмии и, как следствие, к затруднениям связности высказывания и недостаткам в реализации коммуникативного сообщения в целом.

У детей, страдающих заиканием, явления темпо-ритмической дезорганизации речи связаны с недостаточной сформированностью процессов координации смысловых, произносительных и эмоционально-регуляторных

механизмов в процессе общения (Левина Р.Е., Белякова Л.И., Рау Е.Ю., Казбанова Е.С. и др.).

В исследованиях, посвященных изучению темпо-ритмических речевых процессов у заикающихся (Некрасова Ю.Б., Павалаки И.Ф., Рау Е.Ю., Филатова Ю.О. и др.), отмечается ряд показателей неплавности речи, встречающихся как у детей, так и у взрослых. Это - повторы одного и того же элемента (звука, слога, слова), связанные с клоническим компонентом речевой судорожности, а также задержки, остановки при произнесении, обусловленные тоническим компонентом речевой судорожности; непреднамеренные паузы, искажения паузирования в целом, эмболофразические вставки, речевые уловки и другие.

Явления речевой неплавности, обусловленные речевой судорожностью проявляются непостоянно у каждого заикающегося. Как правило, возникают и усиливаются у заикающихся при определенных условиях общения, вызывающих эмоциональное напряжение (речь в незнакомой ситуации, в игре с детьми, требующей быстрой речевой реакции), при использовании ребенком в общении сложных по степени самостоятельности видов речи (рассказ, пересказ, ответы на вопросы); ослабевают и исчезают – в других речевых ситуациях (в условиях эмоционального комфорта, при общении с игрушками и пр.), а также при использовании легких, требующих меньшей самостоятельности видах речи (произнесение автоматизированных рядов, рассказывание стихотворений наизусть, в сопряжено-отраженных элементах). Малейшее эмоциональное напряжение оказывает влияние на речевую плавность и провоцирует явления заикания, которое закрепляется по механизму патологического условного рефлекса (Некрасова Ю.Б., Рау Е.Ю.), преобразуясь в устойчивое патологическое состояние (Арутюнян Л.З.)

В связи с вышеизложенным **актуальным** для артпедагогики является разработка интеграта, направленных как на устранение заикания, так и на воспитание техники речевого мастерства в профессиональной деятельности, позволяющих восстановить речевую плавность в процессе развития навыков речевой коммуникации. Одним из них, на наш взгляд, является обоснование и применение метода *коммуникативной ритмотерапии* [9].

В нашей интерпретации **ритмотерапия** понимается прежде всего как комплекс мер, направленный на оптимизацию процесса усвоения новой техники плавной речи и перевоспитания личности в целом путем развития навыка восприятия и воспроизведения ритма невербального и вербального характера. Ритмотерапия названа **коммуникативной**, так как мы считаем, что психолого-педагогические технологии должны сочетаться с процессом формирования навыков общения, нарушенного у заикающихся. Метод базируется на данных логопедического обследования и психолого-педагогической диагностики ритмической способности – выявления специфики темпо-ритмической организации вербальных и невербальных (двигательных и музыкально-двигательных) процессов.

В логопедической работе используются как методы коррекционного воздействия, так и отдельные логопедические технологии, направленные на развитие темпо-ритма речи. Одним из методов логопедической коррекции является *логопедическая ритмика*, которая представляет собой систему музыкально-двигательных, рече-двигательных, музыкально-речевых заданий и упражнений, направленных на развитие рече-двигательной, мышечной и музыкально-двигательно-речевой координации, а также на развитие большинства высших психических функций [6].

С целью коррекции темпо-ритма речи используются и логопедические технологии в виде особых приемов ритмизации речи: послогового, замедленного, побуквенного, скандированного, ритмизированного, полного стилей произношения с элементами дирижирования и синхронизации речи с различными движениями тела и пальцев ведущей руки (И.А. Сикорский (1889), М.Е. Хватцев (1936), Л.З. Арутюнян (1993), Ю.Б. Некрасова (1968), Е.Ю. Рау (1995) и др.). Данные логотехнологии используются в отечественных *комплексных методиках* коррекции заикания как у детей, так и у взрослых [7]. Однако, одно лишь изменение качества речи на занятиях с использованием известных логопедических технологий не распространяется на более сложные уровни общения в социуме и теряется в повседневных коммуникативных ситуациях [8].

Занятия по **коммуникативной ритмотерапии** были интегрированы в упомянутый курс логопсихокоррекции и проводились на этапе активной терапии – ежедневно, на поддерживающем этапе – раз в неделю. Продолжительность занятия постепенно увеличивалась с 15 минут до 1 часа. Занятия ритмотерапией выступали как вид специального обучения, направленного на развитие восприятия и воспроизведения темпа и ритма речи (речевой ритмической способности) с помощью развития двигательно-музыкальной организации неречевых действий (двигательной и музыкально-двигательной ритмической способности). При этом учитывались следующие **принципы**:

1. Принцип дифференцированного подхода к обучению испытуемых на основе выделенных в результате диагностики особенностей ритмической способности;
2. Коммуникативный принцип, то есть сочетание логопедических приёмов с коммуникативным тренингом, включающим как невербальную, так и вербальную коммуникацию;
3. Принцип включения ритмических физических действий и внешнего источника ритма в речевой акт с целью отвлечения от речевого акта;
4. Принцип формирования навыка слухового контроля как одного из компонентов речевой деятельности, позволяющего сравнивать и корректировать собственную продукцию с образцом.

В занятиях принимали участие не только заикающиеся, но и так называемая «группа поддержки», в которую входили родители, друзья, студенты кафедры логопедии, состав которой отличался на каждом занятии. Такой подход обеспечивал максимально возможную активную включенность заикающихся в процесс общения. Система занятий включала несколько этапов с постепенно усложняющимися заданиями. **На первом этапе** мы развивали процессы восприятия и воспроизведения *двигательного* темпа и ритма с использованием внешнего датчика ритма – метронома. В качестве средств коммуникации выступали ее невербальные виды: взгляд, прикосновение, мимика (в том числе взгляд и улыбка), пантомимика (собственные движения и прикосновение к другому участнику занятий). **На втором этапе** внешним источником ритма

выступала *музыка*, а невербальные средства коммуникации обогащались собственно речью – от произнесения отдельных гласных до коротких фраз с сочетанием с более сложными движениями (например, в танце). **На третьем этапе** внешний источник ритма переводился во внутренний план, речевой материал был представлен в виде анализируемых участниками группы стихотворных и прозаических текстов, монологов-импровизаций на заданную тему, при произнесении которых должны соблюдаться некоторые правила воспроизведения заданного ритма. Плавная речь совершенствовалась в различных ситуациях общения (в группе, с незнакомыми людьми, в ситуации публичного выступления и др.).

Для исследования развития темпо-ритмической организации речи заикающихся подростков и взрослых нами использовались модифицированные методики изучения сенсорных функций (Волкова Г.А., 2002), методика исследования ритмических способностей З.В. Осиповой, последовательницы школы Далькроза, и Гуревича – Озерецкого. Также использовалась разработанная нами методика исследования неречевого (двигательного, музыкального) и речевого чувства ритма, в которой исследовались следующие составляющие части ритмической способности (в интерпретации Е.В. Назайкинского и З.В. Осиповой):

1. способность восприятия и воспроизведения ритма, включающая в себя:
 - чувство темпа (то есть способность к восприятию-воспроизведению темпа следования звуков),
 - чувство метра (способность воспринимать и воспроизводить отношения акцентированных и не акцентированных звуков, сигналов),
 - чувство ритмического рисунка (способность к восприятию-воспроизведению отношений звуков, сигналов по их длительности),
2. способность ретенции ритма, то есть его сохранение в памяти,
3. способность к ритмическому творчеству – ритмическая активность.

Данные заданий, в которых характер ошибок связан с неречевым (двигательным и музыкальным) темпом и ритмом, могут указывать на то, что у испытуемых может быть нарушена симметричная координация движений и

их последовательности, которая связана с развитием двигательной памяти. Эти данные можно объяснить особенностями эмоционального состояния испытуемого в момент обследования и наличием невротических состояний, таких, как психическая напряженность, эмоциональный дискомфорт, скованность, приводящая к неустойчивости произвольного внимания, недостаточной сосредоточенности на заданиях экспериментатора. У испытуемых отмечаются сложности в последовательном и плавном переключении быстрого темпа на медленный и наоборот, а также изменение ритмического рисунка и невозвращение к исходному темпу после его ускорения, что делает темп «рваным». Это может быть вызвано недостаточной адекватностью в восприятии медленного и быстрого темпа и связано со стремлением заикающихся к торопливости и к быстроговорению, которое является стереотипом поведения заикающихся в целом.

Результаты восприятия и воспроизведения музыкального темпа и ритма показывают, что характерной ошибкой для заикающихся подростков и взрослых является неадекватное выделение сильных и слабых долей при дирижировании и произвольное изменение исходного темпа. Это, возможно, связано с явлениями специфической дизритмии заикающихся в целом (по терминологии Т.Г. Визель).

Также у испытуемых наблюдаются ошибки в произвольной оценке темпа собственной речи.

Вероятно, у заикающихся очень своеобразное и искажённое представление о времени, отведённом на восприятие темпа как в целом, так и при оценке собственной речи. Это, вероятно, связано со спецификой приёма и передачи речевого сигнала по каналам обратной связи речедвигательного и речеслухового анализаторов.

Результаты оценки испытуемыми темпа речи другого человека свидетельствуют, что эти данные находятся в прямой зависимости от данных по оценке темпа собственной речи, имея практически те же процентные выражения.

В результатах исследования адекватности восприятия ритмического рисунка отдельных слов и стихотворных текстов отмечается наибольший процент ошибок среди испытуемых.

Наличие дизритмических ошибок наблюдается также при воспроизведении темпа и ритма речевого паттерна (тататирования) и в заданиях на точность воспроизведения ритмической основы стихотворных текстов разных ритмических размеров (ямба, хорей, дактиля, и т.д.).

Практически все показатели неречевого и речевого темпа и ритма характеризуются специфической дизритмией, отражающей дискоординацию процессов восприятия и воспроизведения речевой и неречевой информации в целом, что требует исследований этих процессов у заикающихся на более глубоком нейрофизиологическом и нейропсихологическом уровнях.

Заикающиеся испытывают сложности в управлении сменой своих психических состояний в ситуациях общения, поэтому главная задача логопсихотерапевта – помочь пациенту вызвать и закрепить состояние речевой готовности, обучая его управлению своими психическими состояниями, умению произвольно формировать, пролонгировать и закреплять саногенные психические состояния (термин Ю.Б. Некрасовой).

Для того чтобы плавность речи сохранялась в разнообразных коммуникативных ситуациях, представляющих для пациента сложности в прошлом, в комплекс саногенных психических состояний, по нашему мнению, должны быть включены *позитивные речевые ощущения*, вызванные использованием определённой техники речи. Такие ощущения направлены на снятие судорожных спазмов и могут способствовать постепенному условнорефлекторному закреплению трёх феноменов обратной связи («Эхо», «Зеркало», «Кинези»). У пациента появляется возможность ощущать речевую комфортность, слышать себя незаикающимся и видеть одобрительную реакцию собеседника на свою плавную речь.

В традиционной логопедии используются различные технические приёмы, направленные на устранение речевой неплавности. Восстановление плавности речи начинается с работы над её ритмом и темпом. М.Е. Хватцев писал, что при заикании вся работа основывается на ритме, а «главные упражнения –

чёткое ритмическое чтение по слогам под отбиваемый рукой такт с постепенным ускорением темпа чтения». В системе Л.З. Арутюнян ритмизация речи осуществляется при помощи синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющими ритмико-интонационный рисунок фразы, когда с участием руки отрабатывается модель послогового проговаривания. Другими приёмами ритмизации речи можно считать замедленную речь с сохранением редукции, послоговую речь с сохранением ударности, всех позиций слогов, но с увеличением времени на произнесение каждого слога с сохранением слабой редукции; дирижирование; а также описанный ещё И.А. Сикорским приём позвукового (побуквенного) произношения со вставкой гласной после каждого согласного. Также в качестве приёма ритмизации речи используется отстукивание, одновременное с проговариванием; скандированная речь с равноударными слогами; полный стиль произношения, который не предполагает редукции, основываясь на полногласии и дополнительном интонационном акцентировании первого слога каждого слова. В настоящее время ряд перечисленных приёмов, помимо традиционных методик, используется также в компьютерных программах коррекции заикания. Такие программы основываются на принципе биологической обратной связи, когда программа анализирует непрерывность (плавность) речи говорящего и направлена на выработку визуально-кинестетических и визуально-аудиальных условно-рефлекторных связей в ЦНС, позволяющих впоследствии сознательно контролировать темпоритм и эмоциональность речи в любых ситуациях общения. Отдельным направлением в логопедической работе с заикающимися является логоритмика как средство перевоспитания речи заикающихся через тренировку и развитие необходимых качеств общей и речевой моторики. Однако сугубо логопедический подход к восстановлению плавности речи оказывается малоэффективным, поскольку заикание не рассматривается здесь как «страдание личности», как коммуникативное нарушение, суммирующее взаимодействие трёх феноменов обратной связи – «Эхо», «Зеркало» и «Кинези» в реальной ситуации общения.

Для того чтобы традиционные методы, формирующие технику речи, звучали по-новому, необходимо опираться на принципы, изложенные в подходе Ю.Б. Некрасовой. Эти принципы нашли своё отражение в разрабатываемой нами методике формирования плавности речи в рамках курса логопсихокоррекции, проводимого кандидатом педагогических наук Е.Ю. Рау.

По мнению Е.Ю.Рау, конечной целью процесса социореабилитации является создание прочных, автоматизированных навыков психической, мышечной и речевой саморегуляции. Причём эти навыки должны быть целостными и использоваться одновременно. **Навыки целостной саморегуляции** не могут быть сформированы без учёта основополагающего логопсихотерапевтического принципа, то есть принципа, который позволяет опосредованно и комбинированно применять логопедические и психотерапевтические приёмы во взаимосвязанном и взаимообусловленном воздействии. В связи с этим функциональные речевые тренировки, вырабатывающие определённую технику речи, должны влиять на восстановление всех феноменов обратной связи, приводя пациентов к речевому и психоэмоциональному комфорту при непрерывном общении в различных ситуациях.

Предложенная модель формирования плавности речи строится на логопсихотерапевтическом принципе, предложенном Ю.Б. Некрасовой, поскольку речевые упражнения (от ритмичного произнесения отдельных гласных до спонтанной речи) имеют коммуникативную направленность, когда пациенты, занимаясь в общем кругу, взаимодействуют друг с другом и с помощью невербальных средств общения, передавая друг другу с помощью контакта глаз, прикосновений целый спектр моделируемых эмоций и психических состояний.

Работа начинается с установления невербального контакта, в *форме психотерапевтической игры*, когда пациенты двигаются под внешний источник ритма – метроном, а затем сами продуцируют ритм, играя на ударных музыкальных инструментах и создавая общий ритм группы. Чтобы возникло такое явление, необходимо прислушиваться к собеседнику,

невербально договариваться с ним, подстраиваться под большинство. Когда цель достигнута, рождается состояние радости от совместной работы, и тогда процесс говорения на позитивной эмоциональной волне закрепляет связку «общение – радость – свободная речь». При этом речь пациентов выравнивается, становится ритмичной, правильной по темпу и ритму, так как она координируется с ритмическими движениями во время игры на ударных музыкальных инструментах. Речь лишается запинок и потому, что достигается многократное и частое переключение с одной деятельности на другую (слушание – говорение – двигательная активность).

Речевой материал последовательно усложняется. Например, процесс говорения начинается с произнесения отдельных гласных, сочетание которых произносится как стихотворение с различными ритмическими размерами и заканчивается декламацией специально подобранных поэтических библиотерапевтических текстов с возможностью использования нескольких ритмических размеров. Работа с текстами также носит игровой характер, когда пациенты отгадывают «ритмические загадки», то есть, вслушиваясь, определяют и воспроизводят ритмическую размер стихотворения (ямб, дактиль). Во время обсуждения «отгадок» вводится спонтанная речь, когда отстаиваются различные мнения между членами группы. Ритмизирование и декламация всегда сопровождаются движением, что помогает перевести внешний источник ритма (звук метронома) во внутренний (с помощью игры самого пациента на ударных инструментах). Часто даются задания на быстрое придумывание слов определённой ритмической структуры, когда пациенты играют в «ритмический волейбол», где «мячом» служит взгляд, эмоция и придуманное слово.

Существенную роль играют музыкальные упражнения. Для каждой группы пациентов подбираются музыкальные отрывки с учётом возраста и музыкальных предпочтений, которые выясняются заранее, что создаёт эмоциональную вовлечённость и позитивный настрой в работе над ритмом. Легко узнаваемые мелодии подвергаются такому же анализу, как и стихотворные тексты, когда «угадывается» ритм (размер). Затем пациенты сами становятся музыкантами, импровизируя в игре на ударных

инструментах, для чего нужно активно сотрудничать, распределяя роли в «оркестре».

Самый сложный и необычный этап в работе над музыкальным произведением – **наложение на мелодию стихотворных текстов с таким же ритмом (музыкальным размером)**. Предложенные для такого задания тексты могут побудить пациентов к самостоятельному творчеству – сочинению своеобразных рифмовок на мелодию.

В любом этапе нашей работы могут участвовать родители и близкие, пришедшие на занятия. Как правило, они умеют меньше, чем пациенты, которые в данной ситуации выступают в роли учителей, что создаёт ситуацию успеха. Особенно важно присутствие близких на последних этапах работы с ритмом во время импровизированных функциональных тренировок, когда пациенты учатся говорить, используя различные стихотворные ритмические размеры, произвольно изменяя их в разном темпе высказывания.

Элемент новизны вносится в каждое занятие, в каждую игру, благодаря чему поддерживается интерес, появляется уверенность в своих силах, появляются раскованность, свобода в поведении, в том числе и речевом. Все феномены обратной связи – «Эхо», «Зеркало», «Кинези» - участвуют в закреплении навыка плавной речи.

Однако спонтанная речь не может постоянно сохранять единый ритмический размер, что делает её неестественной. Поэтому после овладения всеми предложенными упражнениями, предлагается используемый в русском языке **полный стиль произношения**, когда слова произносятся без редукции гласных с так называемым «запасом прочности», то есть с дополнительным интонационным выделением первого слога. Это вид речи, который используется в некоторых коммуникативных ситуациях, людьми речевых профессий и ярко представлен в пении, в устной речи при общении на далёкие расстояния, затруднённой слышимости, при письме под диктовку, при произнесении незнакомых для слушателя и многосложных слов. Мы полагаем, что использование данной техники речи в форме психотерапевтической игры не является психологическим барьером и вызывает позитивно-психологическое принятие, поскольку ассоциативно связывается с

удовольствием, получаемым в работе над ритмом. Полный стиль произношения, оказываясь психологически комфортной формой для коммуникации, позволяет в дальнейших функциональных тренировках (коммуникативные игры между пациентами и гостями, моделирование коммуникативных ситуаций на улице с незнакомыми людьми, звонки по телефону) закреплять навык плавной речи. Пациенты научаются произвольно воспроизводить приёмы, позволяющие сделать речь плавной и непрерывной, поскольку полный стиль произношения ритмизирует речь.

Такая **работа требует творческой включённости пациентов**, которая достигается необычными заданиями, вызывающими интерес, стимулирует потребность в общении, развивает и пролонгирует саногенные психические состояния в нетрадиционных для логопедии ритмико-коммуникативных играх, позволяет проявиться и развиваться сотворчеству пациентов, психотерапевта и гостей группы. В предлагаемом подходе к формированию плавности речи реализуются принципы реабилитационной работы, предложенные Ю.Б. Некрасовой. Это и логопсихотерапевтическое воздействие, и диалогическое взаимодействие логопсихотерапевта и пациента в процессе лечебного общения, и коллективное сотворчество пациента и психотерапевта, и стимуляция творческой активности, которая формирует интрагенный тип поведения, когда увлечённость процессом деятельности, а не её результат является приоритетом. С включением в процесс реабилитации родителей и близких возникает «феномен вовлечённости». В работе над плавностью речи активно используются методы библио-, музыка и кинезитерапии. **Логопсихотерапевт способствует тому, что пациент воспринимает состояние радости, связанное с речевой активностью, как непроизвольно и естественно появившееся. Неоценим и творческий вклад пациентов – их стихи и песни. Коллектив пациентов становится психотерапевтическим: развивается потребность во взаимопомощи, поддержке, желание поделиться радостью при успешном выполнении заданий, обучении гостей группы.**

Таким образом, проведённое исследование позволило сделать следующие **выводы:**

1. Существует необходимость использования интегративных психолого-педагогических технологий для коррекции речевой плавности в сочетании с развитием коммуникации заикающихся, одной из которых может стать коммуникативная ритмотерапия.

2. Проведенное исследование выявило более низкий уровень сформированности ритмической способности заикающихся подростков и взрослых по сравнению с лицами без речевой патологии, а также отсутствие у заикающихся корреляции между тяжестью речевого нарушения и уровнем сформированности ритмической способности.

3. Коммуникативная ритмотерапия может использоваться как составная часть в комплексном курсе логопсихокоррекции с целью совершенствования плавности речи за счет развития восприятия и воспроизведения ее ритма.

Список литературы:

1. Авдеева Е.С. Особенности ритмической способности заикающихся подростков и взрослых // Научно-теоретический журнал «Научные проблемы гуманитарных исследований». – Пятигорск. – 2010. – вып.6. – с. 81-87.
2. Антипова А.М. Ритмическая организация английской речи (экспериментально-теоретическое исследование ритмообразующих функций просодии): Автореф. дисс. д-ра филол. наук. – М., 1980 – 35 с.
3. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. М., В. Секачев, 1998. – 302 с.
4. Власова Н.А. Комплексный медико-педагогический подход к проблеме заикания. - Клиника и терапия заикания. Сб. научн.тр. / Под ред. Г.В.Морозова. М., 1984, с. 10-18.
5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. – М.: Владос, 2002 – 272 с.
6. Казбанова (Авдеева) Е.С. Коммуникативная ритмотерапия как инновационная технология при коррекции заикания // Коррекционно-развивающая работа с детьми в условиях полифункциональной развивающей среды: международная научно-практическая конференция. Часть 5 – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2009. – с. 44-46.
7. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством //под ред. Карповой Н.Л. – М.: Смысл, 2006 – 223 с.
8. Рау Е.Ю. Психолого-педагогическая система адаптации взрослых заикающихся к проблемным речевым ситуациям. Дисс. канд. педаг. наук. – М., 1995. – 179 с.
9. Сикорский И.А. Заикание. – М.: Астрель: Транзиткнига, 2005. – 191 с.
10. Gregory, H., Hill, D. & Campbell, J. Stuttering Therapy Manual: Workshop for Specialists, 1996. Northwestern University, Evanston, Ill, 56 p.
11. Shames, H. Stuttering then and now. – Pittsburgh, 1986. – pp. 33-42.

Розова Юлия Евгеньевна, Коробченко Татьяна Васильевна

Санкт-Петербург

*Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
школа-интернат № 8 Пушкинского района Санкт-Петербурга*

Учителя-логопеды

Роль светлой сенсорной комнаты в коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья

Аннотация. Статья раскрывает вопрос об эффективности коррекционно-логопедической работы с использованием нетрадиционных и здоровьесберегающих технологий (водотерапия, пескотерапия, элементы психогимнастики, хромотерапия, музыкотерапия и другие) в рамках светлой сенсорной комнаты с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: нарушения речи, светлая сенсорная комната, пескотерапия.

С целью формирования коммуникативных навыков в связи со специфическими особенностями поведения и взаимодействия детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющими речевые нарушения, в ходе коррекционно-развивающей работы целесообразно использовать занятия в Светлой сенсорной комнате.

Светлая сенсорная комната – это особым образом организованная окружающая среда, наполненная разнообразными стимуляторами, воздействующими на органы зрения, слуха, осязания, обоняния и другие.[3]

Полифункциональная среда сенсорной комнаты способствует развитию психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления), органов чувств, вестибулярного аппарата, позволяющих в полном объеме формировать познавательные функции, обогащать представления детей об окружающем предметном и природном мире. «Волшебная комната» оказывает влияние на коррекцию личностных особенностей и эмоционально-волевой сферы, кроме того, она обеспечивает быстрое установление эмоционально-положительного контакта между ребенком и логопедом, что повышает уровень доверия и уважения ребенка к педагогу и настраивает его на эффективную и результативную работу. [3]

В рамках Светлой сенсорной комнаты нами часто проводятся логопедические занятия с использованием нетрадиционных и здоровьесберегающих технологии (водотерапия, пескотерапия, элементы психогимнастики, хромотерапия, музыкотерапия и другие). [2]

Наши многолетние наблюдения за детьми показали, что из ряда предложенных для деятельности предметов и материалов — цветные карандаши, фломастеры, краски, пластилин, конструктор, пазлы, разрезные картинки, разнообразные игрушки — большая часть детей постоянно выбирает игры с теплой водой и песком. Заходя в «Волшебную комнату», дети сами просят: «Давайте поиграем в песочек и воду». Для детей это, прежде всего, игра, которая доставляет огромное удовольствие, а не дидактизированное обучение.

Песко- и водотерапия - мощный ресурс для коррекционно-развивающей и образовательной работы, направленный на коррекцию психофизического развития (в том числе коррекцию речевых нарушений).

С помощью игр на песке и воде решаются самые сложные коррекционно-развивающие задачи: нормализация мышечного тонуса; развитие и совершенствование мелкой моторики и пальцевого праксиса; коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей (развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия, развития зрительного внимания, воображения, коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы); активизация развития устной речи. [1]

Для исправления звукопроизношения ребенка сначала учат сочетать движения языка и пальцев в воде или песке при разучивании и отработке артикуляционных упражнений, автоматизации изолированных звуков, проговаривании слогов, слов. Если звукопроизносительная сторона речи ребенка не страдает, он может рассказывать знакомые стихотворения, потешки с ритмическими движениями в песке или воде. Принципом работы стала установка: «Играй и говори одновременно».

Предлагаем несколько примеров использования песка и воды в коррекционной работе с детьми.

На развитие диафрагмального дыхания мы используем такие упражнения и игры на воде и песке:

-«Сделаем ямку». Ямка выдувается в песке.

- «Выровняй дорогу». Логопед проводит неглубокую канавку в песке, ребенок воздушной струей выравнивает дорогу перед машинкой и тд.

- «На море». Воздушной струей ребенок передвигает кораблик, лодочку, легкую черепашку, рыбку по поверхности воды.



- «Найди клад». Предмет, картинка засыпается тонким слоем песка. Сдувая песок, ребенок открывает изображение.

- «Тропинка». На песке расставляются две игрушки. Нужно длительной плавной струей образовать на песке дорожку от одной игрушки до другой.

Для регуляции мышечного тонуса, снятия напряжения с мышц пальцев рук и совершенствования мелкой моторики в работу с песком и водой включается пальчиковая гимнастика.

На этапе формирования артикуляторной моторики, развития артикуляционных движений и постановки звука выполнение артикуляционной гимнастики сочетается с играми на песке и воде.

На этапе автоматизации звуков используются следующие упражнения:

1. «Говори и пиши». Произнесение любого автоматизируемого звука с одновременным прописыванием буквы, обозначающей данный звук, на песке или воде.

2. «Горочка» — набрать в руку песок или воду и произносить любой автоматизируемый звук, насыпая горку (или выливая воду из ладошки).

3. «Дорожка» — произносить заданные логопедом слоги, «прошагивая» их пальчиками или легко отшлепывая по песку или воде ладошками. и др.

При развитии фонематического слуха полезны упражнения:

1. «Прятки» - опускать руки в песок или воду, услышав заданный звук.

2. «Слоговые дорожки». Ребенок рисует круги на песке и воде, проговаривая слоговые дорожки.

3. «Водолаз». Со дна контейнера с водой ребенок достает, называет и откладывает разные игрушки, предметы с дифференцируемыми звуками.



4. «Два моря» — в оба контейнера рабочего стола наливается вода. Ребенок опускает предметы или игрушки с дифференцируемыми звуками в разные моря (например, в «море [с]» и «море [ш]»).

5. «Буря» — на поверхности воды плавают предметы или игрушки с дифференцируемыми звуками. Воздушной струей ребенок перемешивает их, а затем распределяет по «морям».

6. «Искатель» под толстым слоем песка спрятаны предметы, игрушки или защищенные картинки с дифференцируемыми звуками. Ребенок откапывает их (воздушной струей) и раскладывает на две группы.

7. «Полоски» — ребенок чертит на песке заданное количество полосок, а затем по их количеству придумывает слово.

8. «Исправь ошибку» — логопед чертит на песке ошибочное количество полосок. Ребенок анализирует количество слогов в слове и исправляет ошибку, добавляя или убирая лишнюю полоску.

При совершенствовании лексико-грамматического строя речи в игровых упражнениях с водой или песком можно учить употреблять в речи некоторые грамматические категории: предлоги, приставочные глаголы, наречия, прилагательные и т.д.

При обучении грамоте на песке можно чертить схемы слов и предложений разной степени сложности, писать заданные буквы, слоги и слова. При рисовании песочных картин можно отрабатывать умение строить как простые, так и сложные предложения, рассказы.

1. «Дорисуй картинку». Логопед рисует заданный предмет на песке, задача ребенка — дорисовать песочную картинку и составить по ней предложение или рассказ.



2. «Начни предложение». Ребенок рисует на песке предмет и начинает предложение, другой ребенок заканчивает фразу.

3. «Что случилось?» При создании картины на песке или в играх с водой ребенок составляет сложноподчиненные предложения.

Очень нравится детям пересказывать рассказы и сказки с демонстрацией действий, используя игрушки. Часто в процессе пересказа дети начинают фантазировать, придумывая продолжение рассказа. Удачнее, чем по картинкам и предметам, проходят на песке занятия по составлению рассказов-сравнений, рассказов-описаний. Игры-драматизации на песке и воде способствуют развитию мелкой моторики пальцев, тактильных ощущений, помогают вовлечь ребенка в активное речевое общение.

Логопедические игры с песком и водой на занятиях в рамках Светлой сенсорной комнаты с детьми являются достаточно эффективными. Они вызывают у детей положительные эмоции, желание вновь и вновь играть и сочетаются с другими видами ежедневной коррекционно-логопедической работы: дыхательной и артикуляционной гимнастикой, фонетической ритмикой, динамическими паузами. На одном логопедическом занятии при использовании песка и воды можно сочетать работу как над разными сторонами речи ребенка, так и отдельно над звукопроизношением, лексикой, грамматикой, связной речью.

По утверждению психологов, песок и вода обладают замечательным свойством - стабилизировать психоэмоциональное состояние ребенка. Иными словами, использование песка и воды в педагогической практике дает комплексный образовательно-терапевтический эффект.

Список литературы:

1. Бабина Е.Г. Нетрадиционные методы терапии в логопедической работе.// Логопед, №1, 2008 .
2. Коробченко Т.В., Розова Ю.Е. Здоровьесберегающие технологии методы в работе с детьми с речевыми нарушениями. Реализация идей «Новой работе с детьми с речевыми нарушениями/ Под. ред. Н.Н. Яковлевой, Е.А. Петровой – СПб.: СПбАППО, 2010.
3. Игра и игрушка: инновационная среда развития ребёнка. Учебно-методическое пособие/ Под. ред.С.В. Жолована. – СПб:ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011.

Ромусик Мария Николаевна
доцент МПГУ, г. Москва

**Личностно-ориентированный подход в социальном развитии ребенка
младшего дошкольного возраста с ОНР**

***Аннотация:** Статья посвящена актуальной для современной коррекционной педагогики проблеме социально-личностного развития детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. В работе отражена современная методика развития личности ребенка с недоразвитием речи. Доказана эффективность комплексного использования различных модальностей в социальном развитии детей с общим недоразвитием речи.*

***Ключевые слова:** Общее недоразвитие речи, личность, социальное развитие, личностно-ориентированный подход.*

Проблема развития личности детей с общим недоразвитием речи является одной из наименее разработанных в отечественной коррекционной педагогике и психологии. В настоящее время система специализированной помощи детям с недоразвитием речи достигла значительных успехов в решении диагностических и коррекционных задач.

Однако в меньшей степени уделялось внимание изучению личностных особенностей детей этой категории. Между тем недооценка особенностей личности влечет за собой дефицит объективных представлений, но и часто неверную интерпретацию выявляемых у них нарушений психосоциального развития (И.А. Коробейников [1,2]).

Социально-личностная направленность воспитания и обучения лежит в основе авторской концепции формирования коммуникативной, познавательной и речевой деятельности у детей с ОНР. В ходе работы это

нашло отражение в таких видах деятельности как анализ социальной ситуации развития ребенка и его семьи; включение родителей или лиц, их замещающих в коррекционно-педагогический процесс; расширение традиционных видов детской деятельности и обогащение их новым содержанием; активизация эмоционального реагирования и эмоциональных проявлений детей и использование их для развития практической деятельности, общения детей и формирования адекватного поведения; расширение форм взаимодействия взрослых с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми. Занятия нацелены на укрепление уверенности ребенка в себе, понимание им своих личностных особенностей и возможностей в общении со сверстниками. На данном этапе осуществлялось два раздела занятий по формированию социальной уверенности детей: «мир прикосновений», «взгляд на окружающий мир». Основными задачами первого раздела являлись: улучшить осознание тактильных ощущений, дифференцировать осязательные ощущения; развить понимание значимости кинестетической модальности для установления и поддержания отношений; учить выражать свое эмоциональное состояние через прикосновения [5].

Игры «Прогулка вслепую», «Катай каравай» помогали научиться ориентироваться в пространстве. При обследовании предметов оречевляли все ощущения. Педагог помогал и поддерживал детей: *«Я чувствую что-то гладкое, твердое и т.п. Мне это напоминает...»*. Для занятия «Праздник мягких игрушек» дети приносили свою любимую игрушку и располагали в разных игровых углах. Перед занятием сообщалось от лица гнома о празднике. Выбирали место для его проведения, готовили стульчики и элементы мягкого игрового модуля. Обсуждали, что понадобится для праздника и чем будем угощать гостей. Дети обследовали игрушки на ощупь, определяли основные свойства предметов (например, мягкая, пушистая, гладкая игрушка).

Использовались игры с водой, которые давали расслабляющий эффект, что особенно важно в работе с неуверенными детьми, которые всегда находились в напряжении. Дети узнавали камни и раковины на ощупь. В игре «Буря» побуждали детей действовать поочередно и вместе. В процессе игры стимулировали и аудиальную модальность: прислушивались, как «булькает»

вода, когда дует один или дуют все. Использовались игры с песком: «Ищем клады»; игры с тактильными дощечками: «Найди пару», «Тактильное пианино», где дети устанавливали ассоциативные связи между качеством поверхности дощечки и высотой звука. В игре «Найди друга» каждый ребенок находил одну пару предметов. Использовались игры «Ласковый платок», «птички в гнездышках», внимание детей переводили с ощущения от осязания предметов на ощущения при прикосновении к другому человеку, пробуждая эмоционально положительные чувства. Такие игры снимали страх, боязнь тактильного контакта, формировали установку на позитивное взаимодействие со сверстниками. Игры «Ласковый платок», «Согреем друг друга» знакомили детей со способами выражения доброжелательного отношения к другим людям через прикосновения. Такие занятия способствовали усвоению правил общения в группе. Проводились следующие занятия: «Лесная дорожка», «Праздник мягких игрушек», «Необычные животные», «В стране ладошек и пальчиков» и др.

Параллельно с развитием кинестетических ощущений важно сформировать осознанное отношение к своим мышечным, голосовым и эмоциональным ощущениям. Возможность такого осознания реализовалось в процессе психогимнастики. Любое воспроизводимое движение, невербальный комплекс описывался взрослым и сопровождался прямой речью и указанием на значение. Все движения сопровождалось соответствующими аффективными фонациями (ай, ой, ух, а-а и др.). Также мы использовали прием «жестового пения». Пение гласных сопровождалось жестами. Мы опирались на методические разработки по проведению фонетической ритмики с детьми с нарушениями слуха (А.Н.Пфафенродт, Т.М.Власова, М.Е.Кочанова, И.Б.Марголина), привлекали внимание детей к эмоциональному состоянию героев, персонажей стихов, а также сверстников. Учили детей устанавливать причинно-следственные связи между анализируемыми явлениям [3, 4].

Для сближения детей, организации поддержки положительных взаимоотношений мы использовали игры-потешки, которые способствовали становлению эмоционально-положительного отношения к сверстнику, формировали потребность в общении. Эти игры проводились в парах, где

осуществлялся зрительный контакт детей, создавались условия физического контакта, обмена эмоциями, подражательная речевая деятельность: «Ладони», «Цап», «Дождик», «Прыг-скок», «Сорока» и др. Объединение детей помогало переживать чувство общности, вступать в эмоционально-практическое взаимодействие с группой. Они выполняли движения вместе (прыгали, приседали, кружились), приходилось согласовывать свои действия с действиями партнера. Использовались игры, в которых нужно было действовать небольшими группами («Куклы пляшут», «Подарки», «Кто к нам пришел?», «Спектакль игрушек»). В таких играх дети учились уступать игрушки или более привлекательную роль.

В играх с ведущим каждый ребенок получал центральную роль. Постепенное включение застенчивого ребенка в игры, в которых он при поддержке взрослого ненадолго оказывался в центре внимания, являлось благоприятным для преодоления внутреннего напряжения и страха.

Организовывались игры с правилами, которые направлены на воспитание нравственно-волевых качеств личности. Они важны были особенно для импульсивных детей: «Киска, брысь», «Пес Барбос» и др. В таких играх дети развивали умение управлять своим поведением, внимательно слушать взрослого, выполнять игровые действия, согласовывать свои действия с действиями сверстника.

Второй раздел занятий был направлен на расширение опыта зрительного восприятия предметов для улучшения его спонтанного использования в оценке окружающей среды; развивали способность всматриваться в предметы, наблюдать. Для гармонизации личности ребенка, его эмоционального состояния мы использовали упражнения на занятии, которые помогали детям развить цветовую чувствительность, осознать свои зрительные ощущения в процессе восприятия. Проводились занятия: «Волшебные очки», «В стране чудес», «Сюрпризы гнома Глазастика» и др.

Приведем фрагмент занятия «Цветные человечки».

Для введения детей в игровую ситуацию мы создавали волшебный туннель и приглашали детей в «Страну цветов». В этой стране жили цветные человечки, о которых мы рассказывали детям. После характеристики каждого человечка спрашивали детей, какой

у него был голосок, походка, движения. Дети и логопед воспроизводили пение и движения героев. Во второй части занятия вместе с детьми составляли «Карусель» для цветных человечков. Дети соотносили цветных человечков с секторами карусели. В дальнейшем мы подводили детей к осознанию того, как меняются окружающий мир и их состояние в зависимости от цветовой гаммы, с которой они соприкасаются. На занятиях использовали театр теней, где дети изображали животных, использовались игры: «Приглашение», «Часы» и др., игры на различение цвета и собирание картин одного цвета или цветной мозаики, окрашивание воды и песка, приготовление цветного льда, напитков. Игры со световыми и цветовыми эффектами, творческие игры с цветовыми пятнами.

В результате дети уверенно ориентировались в окружающей обстановке, приобретали способность наблюдать, осознавать и выражать возникающие при этом чувства.

Особое внимание мы уделяли сотрудничеству логопеда с родителями. Проводили совместные детско-взрослые игры, практиковалось детско-родительское творчество и пр. Основной задачей игр и упражнений было обучение взрослых способам семейного взаимодействия, приемам руководства деятельностью детей и установлению контактов с ними, активизация деятельности и общения. Детско-родительское творчество предполагало совместное с детьми создание поделок, семейных тематических альбомов, что способствовало развитию детского воображения, проявлению творчества, самостоятельности. Педагогу и родителям было важно учитывать личностные особенности детей в процессе воспитательной и логопедической работы.

Таким образом, социально-личностное развитие детей предполагало формирование положительного отношения к себе, социальных навыков, развитие игровой деятельности, общения со сверстниками. Для формирования и поддержки у детей положительного отношения к себе важно было дать почувствовать им, что они значимы для окружающих: проявляли внимание к желаниям и предпочтениям, реагировали на все их переживания.

В результате обучения после основного этапа отмечалось повышение речевой активности. Улучшилась произвольная регуляция деятельности детей. Возрос активный словарь, расширились коммуникативные возможности – дети вступали в диалог, появились коммуникативно значимые фразы.

Полученные на занятиях навыки речевого поведения использовались в коммуникативных целях, осваивались элементарные грамматические конструкции. Дети стали дифференцировать предметы по цвету, форме, величине, улучшился тактильный гнозис, конструктивный праксис. Они стали более спокойными и уверенными в себе, действия с игрушкой характеризовались большей опосредованностью, обогатилось ролевое взаимодействие дошкольников. Удалось образовывать связь между зрительными, слуховыми, кинестетическими, двигательными ощущениями, их вербальным обозначением и описанием, упрочивая связь между словом и образом. Речь стала более интонирована, обогатилась просодическая сторона. В ролевых играх дети активнее использовали диалоги, в большей степени контактируя с партнером. Несмотря на положительную динамику в двух подгруппах, в состоянии речевой функции оставались специфические расстройства. У детей первой подгруппы оставались ограниченными возможности продуцирования многих слов, недостаточное разнообразие словаря, аграмматизмы во фразовой речи, нарушения просодического компонента отмечались у детей с дизартрией.

Таким образом, личность формируется в процессе многообразных взаимодействий с окружающей средой, в результате сложного взаимодействия социальных условий и психофизических задатков развития. Развитие личности детей с ОНР происходит по тем же законам, что и развитие детей в норме. Мы выделили основные структурные компоненты развития личности младшего дошкольного возраста (физический, познавательный, социальный), закономерности личностного развития, зависящие от мотивационной готовности ребенка, от интересных, привлекательных видов деятельности. На основе понимания личностно-ориентированного подхода мы определили основные условия личностного развития детей. Уделяется внимание организации развивающей среды, интеграции всех видов коррекционно-педагогической работы, способам взаимодействия педагога с детьми и их родителями, индивидуально-дифференцированной работе.

Список литературы:

1. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М., 2002. – 192с.

2. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг общения с ребенком. – СПб., 2003.-176 с.
3. Лямина Г.М. Формирование личности и основных видов деятельности ребенка.– В кн.: Воспитание детей во второй младшей группе детского сада. М., 1981. – С.11-32.
4. Маралов В.Г., Фролова Л.П. Коррекция личностного развития дошкольников. – М.: Сфера, 2008. – 128 с.
5. Педагогика детей раннего возраста: учеб. Пособие для студентов вузов /Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова. – М.: Владос, 2007. – 301с.

*Рудомётова Юлия Юрьевна,
Москалёва Валерия Валерьевна,
г. Москва,*

Центр патологии речи и нейрореабилитации, логопеды

Использование маски-пленки в структуре индивидуальной работы у пациентами с дизартриями

Аннотация: в статье мы представляем опыт применения косметической маски-пленки в рамках индивидуальной формы логотерапии у больных с нарушением мозгового кровообращения.

Ключевые слова: дизартрия, нарушение мозгового кровообращения, парез, паралич, маска-пленка, К.Г. Уманский, В.Л. Найдин, Л.А. Щербакова, сопротивление движению (по концепции *Кэбота*)

Одними из тяжелейших последствий нарушения мозгового кровообращения (НМК) являются двигательные нарушения, в том числе, артикуляционные (дизартрия).

Дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи в результате нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата, при котором страдает просодическая организация звукового потока, фонетическая окраска звуков, или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи. Данное нарушение речи обусловлено поражением целого ряда систем мозга: кортико-бульбарной или пирамидной системы, мозжечковой, ретикулярной формации, корковой постцентральной и прецентральной речедвигательной зоны головного мозга.

Парез (от др. греч. *πάρεσις* — «ослабление») — неврологический синдром, представляющий собой ослабление произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и/или головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы, в частности, пирамидного пути. Полная утрата произвольных движений — **паралич**.

Спастический парез связан с нарушением иннерваций различных черепно-мозговых нервов, причем поражение центральных нейронов V, VII, IX, X, XI, XII пар черепно-мозговых нервов может носить как общий или избирательный характер, что и формирует в свою очередь различную степень участия артикуляционной мускулатуры в речевом акте. При спастическом парезе наблюдается слабость мышц речевой мускулатуры, при которой требуется применение укрепляющей гимнастики мышц артикуляционного аппарата.

Бульбарный паралич обусловлен сочетанным поражением корешков или ядер XII, IX и X пар черепных нервов. Бульбарный паралич проявляется у больного нарушением глотания и дизартрией, дисфонией (в тяжелых случаях полной анартрией и афонией). Нередко больные полностью утрачивают способность осуществлять акт глотания (афагия). Бульбарный паралич включает все признаки периферического паралича (атрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания, реакция перерождения). При нем нередко наблюдаются дыхательные нарушения и расстройства сердечной деятельности, исчезают рефлексы с мягкого неба и глоточный.

Псевдобульбарный паралич возникает при двустороннем поражении кортиконуклеарных путей с группой симптомов, обусловленных надъядерным поражением XII, IX и X пар черепных нервов. Псевдобульбарный паралич протекает по типу центрального (т.е. это отсутствие атрофии, фибриллярных подергиваний и реакции перерождения). Симптомы при нем проявляются всегда симметрично в отличие от бульбарного паралича, который может быть симметричным и асимметричным в зависимости от степени страдания сторон.

В клинической практике нередко встречаются сочетания бульбарного и псевдобульбарного паралича, указывающие на внутримозговую локализацию

процесса. Расположение очага вне мозга, когда страдают только корешки нервов, всегда вызывает только симптомы бульбарного паралича.

Существует несколько классификаций форм дизартрии. И.И. Панченко и Л.А. Щербакова на основе клинико-фонетического анализа произносительных расстройств речи выделяют восемь основных постоянно встречающихся форм дизартрического нарушения речи:

- спастико-паретическая (ведущий синдром — спастический парез);
- спастико-ригидная (ведущие синдромы — спастический парез и тонические нарушения управления типа ригидности),
- гиперкинетическая (ведущий синдром — гиперкинезы хореические, атетоидные, миоклонии),
- атактическая (ведущий синдром — атаксия),
- спастико-атактическая (ведущий синдром — спастический парез и атаксия),
- спастико-гиперкинетическая (ведущий синдром — спастический парез и гиперкинез),
- спастико-атактико-гиперкинетическая (ведущий синдром — спастический парез, атаксия, гиперкинез),
- атактико-гиперкинетическая (ведущий синдром — атаксия, гиперкинез).

Нам бы хотелось поделиться *нашим* опытом работы применения косметической маски-пленки. В Центре патологии речи в рамках индивидуальной формы логотерапии у больных с нарушением мозгового кровообращения нами под кураторством Лариной О.Д. этот прием работы используется достаточно успешно уже на протяжении почти трех лет.

В 1962 году *К.Г. Уманский* (доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН с 1993 г., заслуженный деятель науки РФ) предложил использовать белковую маску как один из вариантов восстановительного лечения пациентов с парезом лицевого нерва (лечение положением по *В.Л.Найдину*). При этой процедуре за 10 минут до начала занятий лечебной гимнастикой лицо больного смазывалось яичным белком и все занятие проводилось в «маске».

Белковая маска, несколько стягивая кожу, создавала небольшое дополнительное сопротивление движению (по концепции *Кэбота*). После занятия маска смывалась ватным тампоном, смоченным в теплой воде.

Хотелось бы отдельно остановиться на некоторых аспектах: лечение положением по В.Л. Найдину и сопротивление движению по концепции *Кэбота*.

По *В.Л. Найдину*, лечение положением — это специальное положение туловища и конечностей больного, при котором обеспечивается оптимальное среднефизиологическое состояние суставов и паретичных мышц, что способствует более раннему восстановлению активных движений. Лечение положением можно начинать с первых дней после инсульта, черепно-мозговой травмы, оперативного вмешательства. Лечение положением преследует преимущественно восстановительные цели.

В рамках индивидуального логопедического занятия лечение положением возможно применять в течение дня в несколько занятий, чередуя с мимической гимнастикой, артикуляционными упражнениями, массажем и (по показаниям) физиотерапевтическими процедурами (*voca-STIM*). Все в комплексе создает основу для успешного лечения и способствует общему оздоровлению больного.

Сопротивление движению (по концепции *Кэбота*) (*Kabat H., 1953*) является обязательным условием хорошего восстановления. В основе метода *Кэбота* лежит утверждение о необходимости произвольности и значительного усиления у больных с параличами, резко ослабленной у них проприоцептивной импульсации. Метод проприоцептивного нервно-мышечного облегчения он определял как необходимость для усиления волевого мышечного сокращения путем стимуляции проприоцептивных нервных окончаний. Для реализации этого метода предлагаются следующие приемы:

- работа мышцы с сопротивлением движению, вызываемого ее сокращением;

- использование проприоцептивного рефлекса на растяжение, которое облегчает последующее волевое движение;
- комбинация некоторых патологических рефлексов с волевыми усилиями;
- обеспечение сенсорной стимуляции, чтобы создать поддержку мышцам;
- усиление проприорецепции через увеличение стимуляции кожных механорецепторов.

Сегодня благодаря развитию науки и применению её в разных сферах промышленности человек может облегчить себе бытовые условия, сделать их комфортнее и удобнее. В частности, высокий уровень развития косметической промышленности позволил нам заменить «дедовскую» белковую маску на более эффективный и универсальный в применении аналог, что в свою очередь повысило простоту использования и варибельность действий.

Маска-пленка – это тягучий состав, чаще всего в виде геля, плотной консистенции, который наносится на лицо, а застывая, становится похожим на силиконовую пленку. В состав такой маски входит спирт, который и превращает ее в пленку в процессе использования. В застывшем состоянии пленка легко удаляется пальцами, практически не оставляя следов. Маска-плёнка, стягивая поверхность, обладает лифтинговым действием, придавая коже тонус. В таком состоянии возможно с большей успешностью проводить мимические упражнения, обеспечивая сенсорную стимуляцию, и создавая поддержку мышцам.

Как любой продукт, маска-плёнка имеет свои **недостатки**, которые зависят от конкретного производителя: сильный запах спирта; легкое жжение при использовании; при нанесении могут стекать с подбородка; неравномерно застывают; больно снимаются или отдельными кусками; слишком быстро твердеют.

Противопоказания нанесения маски: период до полугода после пластической операции на лице; открытые раны на лице (поврежденная, раздраженная, обожженная солнцем кожа); индивидуальная непереносимость

одного или нескольких компонентов маски (покраснение, воспаление, зуд и жжение во время или после использования маски); кожные заболевания.

Стоит обратить особое **внимание** на ряд очень важных моментов: маска-пленка не наносится на области век, а также на губы, брови и линию роста волос. С осторожностью ее применяют при склонности кожи к куперозу и избегают нанесения на области с выраженной сосудистой сеточкой.

Маска-плёнка предполагает определенный **способ нанесения**. Маску необходимо накладывать на обе стороны лица, а не только на пораженную. Маска действует не только, когда она, находясь на лице, стягивает кожу, но и в момент ее удаления, так как при этом кожа испытывает небольшой механический стресс. В результате активизируется кровоснабжение в мелких капиллярах кожного покрова: цвет лица улучшается, кожа получает заряд энергии, больше питательных веществ, увлажнения и кислорода. Таким образом, можно сказать, что маска «работает» даже в момент ее снятия.

Способ нанесения:

1. Перед нанесением маски необходимо очистить кожу (если на лице имеется щетина или борода, то для обеспечения лучшего сцепления маски с кожей лица необходимо их сбрить) и промокнуть бумажной салфеткой, кожа должна быть сухой, иначе маска не высохнет.



2. Далее, открыв упаковку или тубик, выдавите немного средства на палец и нанесите на кожу, не втирая и не растягивая кожу.

3. Наносить маску необходимо быстро, до её засыхания. Слой должен быть в меру тонким и ровным, чтобы текстура застыла равномерно. Это позволяет равномерно и целиком удалить маску с лица. Слишком тонкий слой после затвердевания сильно прилипает к коже, его будет сложно удалить целиком: плёнка порвётся, «раскрошится». Слишком толстый слой за указанное время плохо просохнет, застынет лишь частично и неравномерно. Маску необходимо накладывать на обе стороны лица, а не только на пораженную.

4. В соответствии с инструкцией маску оставляют на 15-20 минут до полного высыхания.

5. Снимать маску-пленку необходимо медленными движениями, обязательно сухими руками. Женщинам снимать маску-пленку в направлении силы тяжести – снизу вверх. Мужчинам – по росту щетины, придерживая и не растягивая кожу. Когда пленка высыхает, по краям отслаивается, поэтому подцепить ее будет легко.



6. После удаления маски лицо следует протереть тоником или нанести дневной крем.

При дизартрии в результате нарушения мозгового кровообращения в ранние сроки начала систематических логопедических занятий в силу высокой пластичности центральной нервной системы возможно выработать новый динамический стереотип, обуславливающий точность и координацию ответных реакций основных систем организма, а также значительную их экономизацию. Правильно организованная комплексная нейрореабилитация и

логотерапевтическое воздействие в частности, дает хорошие результаты и в резидуальной стадии заболевания.

Основные мимические и артикуляционные упражнения представляют собой сочетание приемов пассивных артикуляционных движений с элементами массажа с целью сохранения мышц и вовлечением паретичной мускулатуры. При невозможности произвести активные упражнения используется волевая посылка импульсов к сокращению паретичной мускулатуры (идеомоторные упражнения) или напряжение мышц здоровой стороны лица (изометрические упражнения) для рефлекторного повышения тонуса паретичной мускулатуры.

Упражнение № 1. Предложить пациенту улыбнуться. Контролировать улыбку, избегая ассиметрии. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 2. Попросить пациента улыбнуться при открытом рте. Контролировать улыбку до момента появления ассиметрии, при появлении ассиметрии попросить пациента расслабиться и еще раз попробовать выполнить упражнение, как можно ровнее удерживая уголки губ по отношению друг к другу. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 3. Попросить пациента нешироко открыть рот. Следить, чтобы не было смещения. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 4. Попросить пациента плотно сжать губы с напряжением. Следить, чтобы сжатие было равномерным. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 5. Попросить пациента тянуть губы вперед. Следить, чтобы не было смещения губ в стороны. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 6. Попросить пациента открыть рот, как при произнесении звука «А». Затем произнести звук «А». Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 7. Попросить пациента открыть рот, как при произнесении звука «У». Произнести звук «У». Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 8. Попросить пациента открыть рот, как при произнесении звука «О». Произнести звук «О». Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 9. Попросить пациента открыть рот, как при произнесении звука «И». Произнести звук «И». Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 10. Попросить пациента сжать губы, как при произнесении звука «М». Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 11. Попросить пациента закусить верхнюю губу. Не торопить, подбадривать. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Повторить упражнение 5-8 раз.



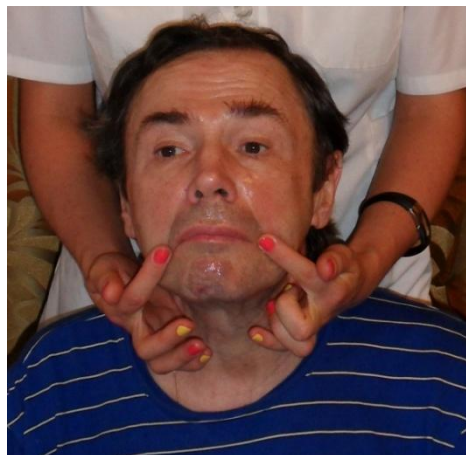
Если упражнения выполняются вполне удачно, усложнить: попросить закусывать по очереди то правый, то левый уголки верхней губы.

Упражнение № 12. Попросить пациента закусить нижнюю губу. Не торопить, подбадривать. Зафиксировать визуально с помощью наблюдения в зеркало удачные моменты выполнения данного упражнения. Повторить упражнение 5-8 раз.



Если упражнения выполняются вполне удачно, усложнить: попросить закусывать по очереди то правый, то левый уголки нижней губы.

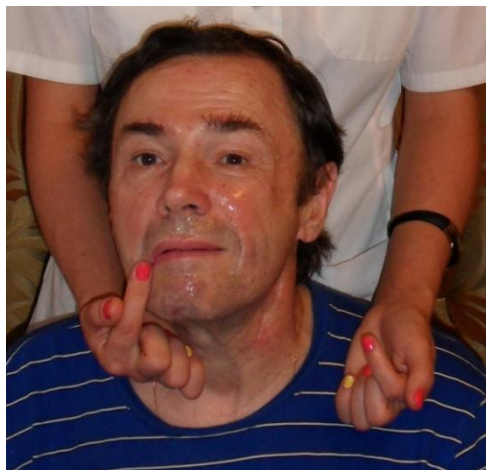
Упражнение № 13. Упражнения с усилием: попросить пациента поднять уголки губ, оказывая небольшое сопротивление движению. Мотивировать, подбадривая и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 14. Зафиксировать левый уголок рта, попросить пациента тянуть в сторону правый уголок губы (улыбнуться одной стороной). Мотивировать, подбадривая и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 15. Зафиксировать правый уголок рта, попросить пациента тянуть в сторону левый уголок губы (улыбнуться одной стороной). Мотивировать, подбадривая и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



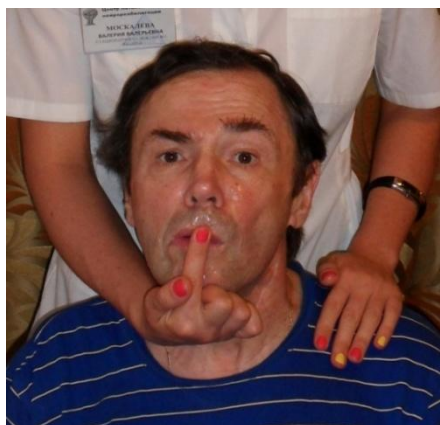
Упражнение № 16. Упражнения с усилием: попросить пациента надуть левую щеку, оказывая небольшое сопротивление движению. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 17. Упражнения с усилием: попросить пациента надуть правую щёку, оказывая небольшое сопротивление движению. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 18. Упражнения с усилием: попросить пациента тянуть губы вперёд, оказывая небольшое давящее сопротивление движению. Мотивировать, подбадривая, и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Упражнение № 19. Упражнения с усилием: попросить пациента вытянуть губы вперед, зафиксировать, предложить вернуть губы в исходное положение, оказывая при этом небольшое сопротивление движению. Мотивировать, подбадривая и не фиксировать на неудаче. Повторить упражнение 5-8 раз.



Использование маски-пленки в структуре индивидуальной форма работы позволило обеспечить сенсорную стимуляцию для создания поддержки мышцам и усиления проприорецепции через увеличение стимуляции кожных механорецепторов.

Список литературы:

1. Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.
2. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: Астрель, 2005 – с. 140
3. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я.. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей – М.: Медицина, 1972
4. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов: в 5 кн. / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2003. Ч.2: Ринолалия. Дизартрия/ авт.- сост.: С.Н. Шаховская и др. – 2003. – 224 с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Уч. пособие для студ. высш. и средн. специальных пед. учеб.заведений: В 2 тт. Т.1. / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – с.
6. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / Глава 6. Медицинская реабилитация в неврологии / 6.2.1. Лечебная физическая культура – М: Медицина, 1999 г.

Сайманина Мария Александровна

г. Москва

*ГКУЗ Московский городской научно-практический Центр
борьбы с туберкулезом ДЗМ*

Логопед

Проблема раннего выявления предрасположенности к дисграфии у дошкольников с общим недоразвитием речи

***Аннотация:** В статье раскрывается актуальный вопрос своевременной профилактики нарушений процесса письма у детей дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи. Также представлены результаты исследования по выявлению предпосылок дисграфии у дошкольников. Статья предназначена для логопедов, учителей начальных классов, родителей.*

***Ключевые слова:** Нарушение письма, дисграфия, профилактика, предпосылки, общее недоразвитие речи.*

Нарушения процесса овладения письменной речью в настоящее время рассматриваются в различных аспектах: клиническом, психологическом, нейропсихологическом, психолингвистическом. Но в тоже время проблема коррекции нарушений письма все еще остается актуальной. Одной из причин является большая распространенность среди учащихся первых классов нарушений овладения письмом и дальнейшее их перерастание в стойкие дисграфии. Так, по данным Л.Г. Парамоновой [7], в России дисграфия выявляется более чем у 30% учеников начальных классов массовых школ. Это явление далеко не случайно. Причины его уходят в дошкольный и даже более ранний возраст.

Под термином дисграфия понимают стойкие нарушения письма, не связанные с незнанием грамматических правил, а обусловленные недоразвитием или частичным повреждением тех мозговых механизмов, которые обеспечивают сложный процесс письма [8, с.7]. Поскольку повреждение головного мозга в большинстве случаев наступает в период внутриутробного развития или в процессе родов, то первые проявления этой патологии наблюдаются еще задолго до начала школьного обучения. И если уже в дошкольном возрасте какая-то из функций, имеющих прямое отношение

к процессу письма, явно отстает в развитии, то позднее это обязательно проявится и на письме в виде специфических ошибок.

Но если эти «несовершенства» могут быть выявлены уже в дошкольном возрасте и если полностью ясна их непосредственная связь с неизбежно появляющимся в дальнейшем тем или иным видом дисграфии, то это дает право говорить о существовании *предпосылок дисграфии*. Понимание этого обстоятельства указывает на наиболее рациональный путь коррекции данной формы речевой патологии, а именно на возможность ее предупреждения еще до начала школьного обучения путем устранения уже имеющихся предпосылок в дошкольном детстве.

Таким образом, для глобального решения проблемы дисграфии гораздо важнее говорить о способах профилактики нарушений письма у детей дошкольного возраста, чем о путях их преодоления у школьников, тем более, что дисграфию, как и любую другую форму речевой патологии, легче предупредить, чем устранить.

Профилактика дисграфии, прежде всего, заключается в своевременной диагностике предрасположенности к нарушениям письменной речи, т.е. к выявлению предпосылок дисграфии у дошкольников. С этой целью в 2014 году на базе Детского отделения МНПЦ борьбы с туберкулезом было проведено экспериментальное исследование, посвященное выявлению предрасположенности к дисграфии детей 6-7 лет, имеющих в анамнезе общее недоразвитие речи.

В исследовании была поставлена проблема определить те признаки (предпосылки), по которым можно безошибочно предсказать неизбежность появления дисграфии у детей дошкольного возраста, имеющих общее недоразвитие речи, и предложить конкретные пути, позволяющие выявить и устранить эти предпосылки. Также необходимо было выяснить уровень тяжести данных предпосылок.

Для проведения эксперимента, посвященного выявлению предпосылок дисграфии у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, была отобрана группа детей 6-7 лет.

При проведении эксперимента была апробирована методика, разработанная Л.Г. Парамоновой, в основе которой лежит принцип учета «слабого звена» при различном виде дисграфии [8]. Автор опиралась на общепринятую в настоящее время классификацию дисграфии, созданную сотрудниками кафедры логопедии РГПУ им. А. И. Герцена в 70—80-х годах XX столетия (Р. И. Лалаева, Л. Г. Парамонова, В. А. Ковшиков, Л. С. Волкова, Г. А. Волкова и др). Достоинство методики Л.Г. Парамоновой состоит в том, что она направлена на выявление предпосылок конкретных видов дисграфии, в результате проведения которой есть возможность определить каждого ребенка в «группу риска» по тому или иному виду нарушения письма, проанализировать суммарное процентное соотношение количества детей по предрасположенности к различным видам дисграфии.

Программа исследования состояла из пяти серий заданий, направленных на выявление уровня сформированности операций, обеспечивающих процесс письма в норме, в каждой из которых изучалось следующее:

1. Состояние слуховой дифференциации акустически близких звуков, нарушение которой рассматривалось как предпосылка акустической дисграфии (или дисграфии на почве нарушения фонемного распознавания);
2. Состояние звукопроизношения (особенно в плане наличия полных звуковых замен, являющихся предпосылкой артикуляторно-акустической дисграфии);
3. Сформированность элементарных видов фонематического анализа слов, доступных детям дошкольного возраста. Его отсутствие рассматривалось как предпосылка дисграфии, обусловленной несформированностью фонематического анализа и синтеза слов;
4. Сформированность зрительно-пространственных представлений и зрительного анализа и синтеза, недостаточность которых свидетельствовала о наличии предпосылок оптической дисграфии;
5. Состояние словарного запаса и грамматического строя речи, явно выраженное отставание в развитии которых расценивалось как предпосылка аграмматической дисграфии.

В результате эксперимента по каждому виду дисграфии все дети были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести выявленных предпосылок, а именно: дети группы риска по дисграфии; дети, имеющие предрасположенность к появлению нарушений письма; дети с оптимальным уровнем развития функций.

При анализе результатов, полученных по каждой серии заданий, несомненные предпосылки определенного вида дисграфии имели от 10 до 40% детей, а именно: акустической дисграфии - 10%; артикуляторно-акустической дисграфии - 20%; дисграфии, обусловленной несформированностью звукового анализа и синтеза – 30%; оптической дисграфии - 10%; аграмматической дисграфии – 40%.

Если рассмотреть общую результативность исследования, то выяснилось, что 70% детей с ОНР имеют несомненные предпосылки того или иного вида дисграфии. Кроме того, необходимо отметить, что 30% детей попали в группу риска сразу по нескольким видам дисграфии, т.е. имели предпосылки смешанной дисграфии.

Также, в ходе эксперимента было установлено, что 100% детей с ОНР имеют предрасположенность к появлению в дальнейшем нарушения письма (допустимый уровень предпосылок). Они также нуждаются в коррекционной помощи по профмлактике конкретных видов дисграфии.

Данное исследование доказало, что у детей с общим недоразвитием речи наблюдается недостаточная сформированность операций, необходимых для нормального овладения навыком письма, т.е. формируются *предпосылки* различных видов дисграфии:

- недостаточное различение акустически близких звуков - предпосылки акустической дисграфии;
- дефектное звукопроизношение, в особенности, наличие полных звуковых замен - предпосылки артикуляторно-акустической дисграфии;
- несформированность элементарных видов фонематического анализа слов - предпосылки дисграфии, обусловленной несформированностью фонематического анализа и синтеза слов;

- несформированность зрительно-пространственных представлений и зрительного анализа и синтеза - предпосылки оптической дисграфии;
- недоразвитие грамматического строя речи - предпосылки аграмматической дисграфии.

Результаты эксперимента свидетельствуют о том, что более половины (70%) детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи, принявших участие в эксперименте, попадают в группу риска по тому или иному виду дисграфии, 30% из них - имеют предпосылки смешанной дисграфии. Кроме того, как показало исследование, все дети обследуемой группы, в анамнезе которых общее недоразвитие речи, имеют недостаточное развитие вышеуказанных операций, что также может негативно сказаться на процессе овладения навыком письма.

Из всего вышесказанного следует то, что профилактика нарушений письма у детей дошкольного возраста заключается, прежде всего, в своевременной диагностике предрасположенности к нарушениям письменной речи, а именно, к выявлению тех предпосылок, по которым можно безошибочно предсказать неизбежность появления того или иного вида дисграфии еще до начала школьного обучения. И в случае, если у ребенка выявляются какие-либо слабые звенья в совокупности предпосылок формирования письма, он должен немедленно получить логопедическую помощь от специалиста для преодоления выявленных трудностей.

Список литературы:

1. Визель Т.Г. Нарушения чтения и письма у детей дошкольного и младшего школьного возраста/ Учебно-методич. Пособие. -М.: Астрель, 2005.- 127с.
2. Ефименкова Л.Н., Садовникова И.Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей. - М.: Просвещение, 1972. - 206 с.
3. Каше Г.А. Предупреждение нарушений чтения и письма у детей с недостатками произношения// Методическое наследие. Логопедия. Книга IV. - 167-186 с.
4. Корнев А.Н. Профилактика дислексии и дисграфии// Методическое наследие. Логопедия. Книга IV. - 167-186 с.
5. Лалаева Р.И. Нарушения письменной речи. Дисграфия. //Методическое наследие. Логопедия. Книга IV.- М., 1989. - с. 263-273
6. Левина Р.Е. Общая характеристика недоразвития речи у детей и его влияние на овладение письмом// Методическое наследие. Логопедия. Книга V. - с. 125-144
7. Парамонова Л.Г. Дисграфия: диагностика, профилактика и коррекция// Спб.: детство-пресс, 2006. -128 с.

8. Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей //Спб.: Изд-во: Союз, 2004 г.- 240 с.
9. Спирина Л.Ф. Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями письма/Методич. наследие. Логопедия. КнигаV. 10-18 с.

Синицына Виктория Сергеевна
учитель-логопед, педагог-дефектолог,
ГБОУ Школа №1101, г.Москва

Развитие диалогической речи дошкольников с ОНР в условиях театрализованной игры

Аннотация: В статье представлен теоретический анализ диалогической речи, ее становление и развитие у детей с ОНР в условиях театрализованных игр. Описаны примеры театрализованных игр и их применение на практике.

Ключевые слова: диалогическая речь, развитие, дети с ОНР, театрализованная игра.

Актуальность исследования проблемы диалогической речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи определяется тем, что этот процесс является неотъемлемым компонентом коммуникативной функции речи на всех жизненных этапах. Особенно значимым становится формирование связного высказывания в дошкольном детстве, так как именно в этот период закладываются основы его развития.

Проблема развития связной речи детей остается одной из важнейших в теории и практике логопедии, поскольку речь является средством общения и орудием мышления, возникает и развивается в процессе общения.

Общение возникает ранее других психических процессов и присутствует во всех видах деятельности. Оно оказывает влияние на речевое и психическое развитие ребенка, формирует личность в целом. (М.И. Лисина)[3]. Основной формой общения является диалог, реализуемый речевыми средствами. В нем на основе понимания воспринимаемой речи и речевой практики формируется речь. Диалогическая форма общения способствует активизации познавательно-мыслительных процессов (Г.М.Кучинский)[2]. При недостаточном общении темп развития речи и других психических процессов

замедляется (А.Г.Рузская,)[8]. Существует и обратная связь – недоразвитие речевых средств снижает уровень общения (Ю.Ф.Гаркуша,С.А.Миронова)[7].

У детей с общим недоразвитием речи на фоне системных речевых нарушений задерживается развитие психических процессов и не формируются коммуникативные навыки. Их несовершенство не обеспечивает процесс общения, а значит и не способствует развитию речемыслительной и познавательной деятельности, препятствует овладению знаниями.

Е.М.Мастюкова[5], рассматривая особенности речевого развития детей с речевыми нарушениями, сопоставляет функции речи, развивающиеся в норме и патологии. Она выделяет коммуникативную функцию речи, обобщающую и регулирующую. По ее словам, коммуникативная функция речи лежит в основе вербального развития ребенка. От своевременного появления этой функции зависит, как скоро ребенок овладеет высшими уровнями сознания и произвольности поведения.

Особый интерес представляют исследования процессов связного высказывания у дошкольников с общим недоразвитием речи. Известно, что своеобразие в развитии диалогической речи, выражающейся прежде всего в нарушении логической последовательности грамматически и фонетически правильно излагать свои мысли, недостаточной информативности, создает трудности в усвоении программного материала в дошкольном учреждении, тормозит развитие их личностных качеств, затрудняет подготовку к школе и их дальнейшее обучение.

В литературе представлено относительно немного данных об особенностях диалогической речи старших дошкольников с ОНР. Известно, что в коррекционной логопедической работе формирование связной речи приобретает особое значение из-за структуры дефекта и превращается в сложную задачу, становится главной конечной целью всего коррекционного процесса, целью трудно достижимой, требующей кропотливой длительной работы. Недостаточная изученность проблемы связной речи дошкольников с общим недоразвитием речи не позволяет в полной мере создать целостное представление об особенностях ее развития в период дошкольного детства. Это, в свою очередь, отрицательно сказывается на построении комплексного

педагогического воздействия и тем самым снижает эффективность коррекционного воздействия при подготовке детей с ОНР к школьному обучению.

Основной формой общения в дошкольном и школьном возрасте является диалог.

Б.Ф.Ломов[4] и Г.М.Кучинский[2] считают, что элементарной структурной единицей речевого общения является цикл, обусловленный двумя взаимосвязанными, сопряженными речевыми актами партнеров. Коммуникативные задачи, решаемые в диалоге, зависят от уровня развития речи. В качестве элементарной коммуникативной цели выступает задача обмена информацией, носящей фактический характер. В диалоге такого рода выясняется наличие того или иного предмета в определенном месте, факт совершения действия и т.д.

Диалогическая форма общения позволяет активизировать внутреннюю и внешнюю речь через включение мыслительной деятельности для решения проблемных ситуаций и задач.

Активизация познавательной потребности и коммуникативной деятельности, а также диалогической речи, по мнению А.М.Матюшкина [6], максимально реализуется в проблемных ситуациях в условиях игры, в которой возможны разные межличностные взаимодействия и ситуации общения. Мы остановим свое внимание на театрализованной игре.

Настоящая театрализованная игра представляет собой богатейшее поле для творчества детей. В театрализованных играх присутствует два пласта отношений: игровые, или ролевые, и реальные.

Ролевое общение, реализующее сюжет, направлено на развитие взятой роли и имеет место лишь в условиях мнимой ситуации. Реальное общение, т.е. общение, направленное на реализацию реальных взаимоотношений в игре, имеет служебный характер, подчиненный ролевым взаимоотношениям.

Участие в театрализованной игре определяется ролевой речью и поведением того лица, чью роль дошкольник взял на себя. Выбрав сюжет и распределив роли, дети стремятся к координации и слаженности игровых действий с партнерами, т.е. озвучивают свою роль и ждут аналогичного поведения от

товарищей. Вот эта способность выявлять характерные особенности игрового образа, умение их реализовывать уже свидетельствуют о достаточно высоком уровне развития ролевого общения.

Игровая деятельность носит стабильно одиночный характер. Постоянные спутники в игре, как правило, игрушки и предметы, которых ребенок наделяет свойствами живого существа. В условиях действий с игрушкой ролевая речь передается не диалогом, а самим ребенком от первого, второго и третьего лица.

Диалог между партнерами кратковременен, однообразен по содержанию. Содержание ролевого общения носит эмоционально-личностный характер и складывается из коротких фраз, обозначающих действия, имеет деловую направленность.

Диалогическая и монологическая речь значительно богаче по содержанию и объему; в ролевом общении преобладает деловая и эмоционально-личностная информация.

В своем исследовании приведу примеры театрализованных игр, которые применялись мной на практике, и опишу результат уровня развития диалогической речи детей с общим недоразвитием речи в условиях детского сада компенсирующей направленности.

В исследовании участвовали старшие дошкольники в возрасте 6-7 лет, из них 10 детей с общим недоразвитием речи III уровня речевого развития.

Для проведения исследования особенностей диалогической речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи, я опиралась на методику, разработанную кандидатом педагогических наук Н.К.Усольцевой[9].

Методика включает в себя задания, в которых выявлялись особенности диалогической речи старших дошкольников с общим недоразвитием речи.

Задание 1. Театрализованная игра-спектакль «Заячья капуста» (конусный театр кукол).

За неделю до исследования проводилась подготовительная работа. Она заключалась в предварительном чтении сказки, для подгрупп детей, состоящих из 4-5 человек. В беседе, после прочтения сказки, обращалось внимание детей на действия лисы, с какой целью лиса заманивала зайца

помочь ей сделать грядки. Разъяснялись незнакомые слова (хлопочешь, загляденье, истреплет, приятель, не разлей вода). Были распределены роли. В течение нескольких дней дети разучивали роли с воспитателем (репетируя без игрушек). За день до обследования дети познакомились с куклами-игрушками, проиграли спектакль, используя их. Отрабатывалась также интонационно-выразительные средства выражения.

Условия и оборудование: спектакль проводился в конусном театре кукол, в группе. Пугало – тростевая кукла с бубенчиками, которой управлял воспитатель. Все декорации объемные: огород (единое поле с капустными грядками), ёлка, избушка, куст.

Детям предлагалось проиграть роли, заранее распределенные (козы, лисы, зайца). Текст, передаваемый этими героями, состоял из повествовательных и вопросительных предложений. Ребенку надо было передать содержание диалога через высказывания, верно лексико-грамматически и логически сформулированные с сохранением связи последующего высказывания с предыдущим, без нарушения целостности текста всей сказки.

Задание 2. Театрализованная игра-спектакль «Крылатый, мохнатый да масленый» (картонный театр).

За неделю до исследования проводилась подготовительная работа. Она заключалась в предварительном чтении сказки, для подгрупп детей, состоящих из 4-5 человек. Данная сказка также была выбрана для исследования потому, что текст был доступен по объему и для заучивания наизусть в соответствии с возрастом.

В беседе после прочтения сказки обращалось внимание детей, как хорошо жили герои, пока каждый занимался своим делом, и что вышло после того, как они решили поменяться работой. Разъяснялись незнакомые слова (колосок, щи жирные, бобы, треплю, на сметане мешен, дремучие, разбойница, обварился, ошпарился, щепки, горемычные, на другого кивает, порочит). Были распределены роли. В течение нескольких дней дети разучивали роли с воспитателем (репетируя без игрушек). За день до исследования дети познакомились с куклами-игрушками, проиграли спектакль, используя их. Отрабатывалась также интонационно-выразительные средства выражения.

Условия и оборудование: спектакль проводился в картонном театре в музыкальном зале. Использовались объемные декорации :печка, плетень, колода для колки дров, цветы. Два героя – Блин и Мышонок имели куклу – дубль для замены. Оля Сороки-рассказчицы отводилась воспитателю.

Каждая роль разучивалась заранее(мышонка, блина, воробья, лисы). Текст, передаваемый этими героями, состоял из повествовательных и вопросительных предложений. Ребенку надо было передать содержание диалога через высказывания, верно лексико-грамматически и логически сформулированные с сохранением связи последующего высказывания с предыдущим, без нарушения целостности текста всей сказки.

Проведенное исследование показало что, диалогическая речь детей с общим недоразвитием речи, проявляющаяся в условиях театрализованных игр, характеризуется следующими **особенностями:**

- 1) недостаточная информативность;
- 2) нарушение смысловой и логической организации;
- 3) наличие аграмматизмов на фоне несформированности лексико-грамматических представлений;
- 4) наличие неадекватных высказываний;
- 5) бедный словарь, ситуативность в понимании и использовании слов, неточное знание употребляемых слов;
- 6) познавательно-логическая организация вопросительного предложения значительно сложнее, чем организация повествовательной формы речи;

Факторами, способствующими возникновению особенностей диалога детей с речевыми нарушениями, являются:

- недостаточное развитие речемыслительной деятельности;
 - дефицит знаний;
 - несовершенство умения использовать языковые средства;
 - ограниченные коммуникативные потребности и познавательные возможности детей;
- что свидетельствует о **несформированности предпосылок** диалогического общения у данной категории детей.

Дошкольники с общим недоразвитием речи владеют разными уровнями диалогического общения, имеют разные возможности ведения диалога, предпосылки для этого у них не сформированы. Я полагаю, что в системе коррекционно-педагогической работы, в условиях театрализованных игр возможно формирование предпосылок к развитию диалогической речи, которое будет иметь положительную динамику.

Список литературы:

1. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-воспитательная работа по закреплению речевых навыков и умений у дошкольников с ОНР //Дефектология.-М., 1988.№2 –С.60-66.
2. Кучинский Г.М., Диалог в процессе совместного решения мыслительных задач // Проблема общения в психологии М.,1981.-С.92-120.
3. Лисина М.И. Проблемы и задачи исследования речи у детей // Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / под ред. М.И. Лисиной.- М., Педагогика, 1985. С.- 7-32.
4. Ломов Б.Ф. Общение как проблема общей психологии // Методологические проблемы социальной психологии.-М.,Наука, 1975.- С.124-135.
5. Мاستюкова Е.М. К вопросу о состоянии внутренней речи у школьников с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи вопросы теории и практики /под ред. Л.И. Беляковой –М., 1985.- С.20-26.
6. Матюшкин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении.-М.,Педагогика, 1972.-210с.
7. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах детей с нарушением речи. – М., 1993.
8. Рузская А.Г., Рейнштейн А.Э. Связь некоторых особенностей речи дошкольников с уровнем развития их общения со взрослыми // Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми / под ред. М.И.Лисиной .-АПН СССР.-М.:Педагогика, 1985.-С.173-205.
9. Усольцева Н.К. Формирование предпосылок диалогического общения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР:–Дис...канд. пед. наук: М.,1996 С.45-87.

Соболь Александра Сергеевна

Москва, ГБОУ ВПО «МГПУ»

аспирант кафедры логопедии ИСОиКР

научный руководитель К.п.н., доцент Бабина Галина Васильевна

Идентификация и актуализация эмотивной интонации учащимися с недоразвитием речи в процессе чтения

Аннотация: Статья посвящена проблеме исследования возможностей актуализации и идентификации эмотивных интоном, реализуемых школьниками с недоразвитием речи в процессе чтения стихотворного текста. В ней рассматривается характер актуализации интоном, связанных с основными эмоциями, учащимися рассматриваемой категории.

Ключевые слова: школьники с нарушениями речи, чтение, интонация, эмотивная интонация, трудности актуализации интоном.

Интонация, как неотъемлемый компонент литературной коммуникации, определяет качество передачи смысловой и интенциональной информации. Интонационное оформление дает возможность отграничивать высказывания друг от друга, выделять важное в их структуре, выражать эмоциональное отношение к сообщаемому. Использование соответствующих интонационных компонентов позволяет осуществлять смысловую дифференциацию высказываний со схожим лексико-грамматическим составом.

Анализ литературы, посвященной вопросам изучения интонации, показывает, что проблема выделения и описания функций интонации является нерешенной. Признание или отрицание экспрессивной функции интонации остается одним из неизученных и активно обсуждаемых вопросов. В трудах Т.М. Николаевой [5], И.Г. Торсуевой [8] высказывается мнение, ставящее под сомнение выделение эмоциональной функции интонации. Другие лингвисты в противовес данному мнению выдвигают эмоциональную функцию на одно из значимых мест [2,4,6,7,9].

В работах А.М. Пешковского [6] есть указания на то, что основным предназначением интонации является выражение эмоциональной стороны речи, при этом эмоциональность характеризуется как «исконная» функция интонации. Н.Д. Светозарова [7] также в качестве специфической функции интонации выделяет выражение эмоциональных значений и оттенков. Г. П. Фирсов [10], анализируя взаимоотношения между логической и эмоциональной интонациями, рекомендует разграничивать данные понятия, методически верно демонстрируя реализацию данного подхода в разработанной методике обучения выразительному чтению на уроках русского языка в средней школе. При этом автор указывает, что в начальных классах необходимо учитывать два фактора: первый – рассмотрение эмоциональной функции интонации, второй – отграничение эмоциональной от логической интонаций.

В.Н. Богородицкий [1], отмечая значение эмоциональной интонации, отмечает, что к «какому бы из рассмотренных типов или видов ни относилось предложение, оно при том же сочетании слов может путем изменения интонации получать разнообразные оттенки, например, восклицания, удивления, угрозы и т.д.».

Л.Р. Зиндер [3] относит эмоциональную функцию к категории модальности: «в каждом аспекте коммуникации отражено не только то, о чем идет речь (денотативный аспект), но и отношение к сообщению со стороны говорящего (коннотативный аспект)».

Анализ различных подходов к выделению и определению эмоциональной функции интонации показывает, что большинство исследователей в области интонологии рассматривают данную функцию как одну из наиболее значимых. Признание важности эмоциональной интонации имеет прикладное значение : реализация эмоциональной составляющей в процессе литературной коммуникации способствует оптимизации обучения чтению художественных произведений.

Интонация экспрессии индивидуальна, её восприятие тесно связано с восприятием тембровой окраски голоса и поддается моделированию. В лингвистической литературе понятия «эмоциональная интонация» и «интонация экспрессии» трактуются как взаимозаменяемые (синонимичные).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в процессе чтения художественных текстов необходима специальная работа над эмоциональной интонацией, поскольку интерпретация невербальных паралингвистических средств позволяет читающему извлекать более широкий спектр информации. На пути к решению этой задачи имеет значение проблема исследования состояния данной функции у школьников с нормальной и нарушенной речевой деятельностью: изучение возможностей актуализации и реализации различных эмоциональных оттенков высказываний.

Для проведения констатирующего исследования, нами была разработана методика состоящая из 2-х серий. Первая серия направлена на исследование возможностей реализации эмотивных интоном, вторая – на идентификацию данных интоном. Каждая серия включает 5 заданий, речевой материал

которых соотносится с основными эмоциями. Задания направлены на актуализацию и идентификацию:

1. эмотивной интонаемы «страх»;
2. эмотивной интонаемы «радость»;
3. эмотивной интонаемы «печаль»;
4. эмотивной интонаемы «сомнение»;
5. эмотивной интонаемы «возмущение».

Для анализа возможностей актуализации и реализации эмоциональных компонентов высказывания нами были разработаны следующие критерии:

1. Соответствие/несоответствие интонационного оформления предъявленной интонаеме:

- соответствие оформления заданной интонаеме;
- неопределенность или вариативность интонационного оформления;
- полное несоответствие оформления заданной интонации.

2. Объем реализации/ идентификации необходимых интоном:

- полная реализация / идентификация всех интоном;
- неполная реализация/ идентификация предъявленных интоном.

3. Возможности реализации эмотивных интоном различной модальности

- преимущественно реализуемые модальности эмотивных интоном
- наименее реализуемые модальности эмотивных интоном

4. Возможности идентификации заданной интонаемы в ряду других (оппозиционных)

- идентифицирует необходимую интоному;
- имеются отклонения в идентификации, а именно замена внутри интоном одного спектра;
- не идентифицирует интонаемы.

Экспериментальное исследование проведено на базе ГБОУ Лицей 1451. В нем приняли участие учащиеся 2- х классов с нормальной и нарушенной речевой деятельностью.

Обработка результатов экспериментального исследования на основе применения вышеизложенных критериев позволила установить следующие

трудности актуализации и идентификации эмоциональной интонации, характерные младшим школьникам с недоразвитием речи.

У 54 % школьников интонационное оформление соответствует заданным интонемам; им доступна идентификация и реализация всех интонем, в том числе интонем различной модальности. Среди учащихся данной группы выделились школьники (22 %), которые смогли правильно актуализировать только часть отрывков.

Для 35% учеников было характерно значительное снижение объема реализации нужных интонем, неопределенность или вариативность интонационного оформления некоторых интонем. У школьников этой подгруппы наблюдается значительный разрыв в результатах актуализации и идентификации заданных интонем. Идентификация интонем в конфликтных условиях была затруднительна.

У 11 % учащихся отмечено полное несоответствие оформления заданной интонации; объем правильных реакций в активном и пассивном вариантах реагирования был минимальный. Узнавание заданных интонем в конфликтных условиях было недоступным.

В процессе анализа результатов исследования было установлено, что узнавание и реализация эмотивных интонем со значениями «страха», «радости» и «печали» оказались наиболее доступными.

Данная методика обследования возможностей актуализации и идентификации эмотивных интонем позволяет установить и охарактеризовать трудности, присущие младшим школьникам с недоразвитием речи. Методически ориентированный анализ результатов является основой для определения путей коррекционно-развивающей работы в этом направлении. Предлагаемая модель обследования является составляющим звеном в комплексной системе изучения интонационной стороны речи школьников с нормальной и нарушенной речевой деятельностью.

Список литературы:

1. Богородицкий В.А. Очерки по языковедению и русскому языку.– М.:Учпедгиз. , 2011.
2. Брызгунова Е.А Звуки и интонация русской речи.-5-ое изд. – М., 1983.
3. Зиндер Л.Р. Общая фонетика. – М., 1979.

4. Кротевич Е.В. Интонационный рисунок предложений с обособленными синтагмами// Вопросы славянского языкознания, кн.1 – Львов, 1948.
5. Николаева Т.М. Языковые функции интонации и ее лингвистический статус// Вопросы фонологии и фонетики. – М., 1971.
6. Пешковский А.М. Интонация и грамматика// Пешковский А.М. Избранные труды. - М., 1959
7. Светозарова Н.Д. Интонационная система русского языка. – Л., 1982.
8. Торсуева И.Г. – Интонация и смысл высказывания. – М., 1979.
9. Федосеева В.С. Интонация ответа в русском языке// Труды Военного института иностранных языков. – М., 1953.
10. Фирсов Г.П. Выразительное чтение на уроках русского языка. – М., 1960.

Спиридонова О. В.,
г. Мурманск ГОБОУ ЦПМСС, учитель-логопед;
Цилимецкая А.В.,
г. Мурманск ГОБОУ ЦПМСС, учитель-дефектолог.

Модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ в условиях ГОБОУ ЦПМСС

***Аннотация:** в статье освещается модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ. Представлен опыт работы ГОБОУ «Центр психолого-медико-социальной помощи» по реализации данной модели. Материалы статьи будут полезны для работы учителям-логопедам и учителям дефектологам.*

***Ключевые слова:** ребенок с ограниченными возможностями здоровья, принципы сопровождения ребенка с ОВЗ, комплексное сопровождение, модель психолого-педагогического сопровождения, дифференцированный подход.*

Проблема индивидуального сопровождения детей дошкольного возраста представляет большую значимость для личностного развития дошкольников.

Целью сопровождения детей дошкольного возраста в ЦПМСС является создание единого коррекционного пространства, способствующего устранению речевых нарушений, развитию психических и мыслительных процессов, мотивации, коммуникативной деятельности. Задачами сопровождения являются сохранение нервно-психического, соматического здоровья детей, помощь (содействие) ребенку и его родителям в решении актуальных задач коррекции, развития, обучения и социализации, а также рекомендации по выбору образовательного маршрута.

Под сопровождением мы понимаем сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого.

Сущностью психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является организация своевременной психолого-педагогической помощи детям с различными патологиями, направленной на их реабилитацию, адаптацию и развитие личности в целом.

Целью психолого-педагогического сопровождения выступает построение оптимальных путей развития ребенка с ОВЗ.

Направления сопровождения мы осуществляем следующим образом:

- комплексная психолого-педагогическая диагностика возрастных и индивидуальных параметров развития;
- коррекция имеющихся нарушений и профилактика возможных отклонений в развитии;
- восстановление продуктивных связей между детьми и окружающей средой;
- укрепление психофизического здоровья.

В качестве ведущих принципов сопровождения ребенка с ОВЗ выступают:

- дифференцированный подход (на основе квалификации состояния развития ребенка и определения его особых нужд и образовательных потребностей предполагается дифференциация учебных планов, программ, методов и средств коррекции и развития);
- индивидуализация процесса сопровождения (процесс строится исходя из индивидуальных свойств и качеств воспитанников, с учетом структурно-функциональных нарушений, в зависимости от особенностей их познавательной деятельности, сенсорных возможностей, уровня физического развития, социального окружения и других особенностей);
- мультидисциплинарность сопровождения (взаимодействие специалистов разного профиля, обеспечивающее учет результатов комплексной диагностики, включенных в единую организационную модель и

владеющих единой системой методов, позволяет реализовать комплексный подход к коррекционно-развивающей работе с детьми);

– учет структуры нарушения (обеспечивается взаимосвязь и взаимозависимость коррекции вторичных отклонений в развитии детей и компенсации первичного дефекта);

– динамическое изучения ребенка (предполагается возможность изучения особенностей ребенка в ситуации пролонгированного взаимодействия со специалистами, когда диагностические данные приобретаются и уточняются в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми, наблюдении за его самостоятельной и совместной с родителями, другими детьми деятельности);

– информированного согласия (специалисты дают родителям/законным представителям доступную для понимания информацию о развитии ребенка, добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи);

– партнерства (деятельность специалистов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей, советы сопровождающего имеют рекомендательный характер, ответственность за решение проблемы остается за родителями ребенка, близким окружением);

– «на стороне ребенка» (специалисты сопровождения стремятся решать каждую проблему с максимальной пользой для ребенка);

– непрерывность сопровождения (ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы, сопровождение прекращается, если проблема решена или подход к ее решению очевиден; дети, находящиеся под постоянным воздействием факторов риска, обеспечиваются непрерывным сопровождением в течение всего периода их становления);

– автономность (специалисты автономны от давления извне в ситуациях принятия решения) [2].

При поступлении ребенка в ГОБОУ ЦПМСС проводится комплексная оценка состояния развития дошкольника.

Во время первичного приема (консультации) определяются проблемы заявителя. Специалисты осуществляют первичную диагностику психического и речевого развития, уровня сформированности познавательной сферы ребенка; квалифицируют проблемы ребенка в виде заключения. В своей работе специалисты используют широкий спектр различных методов: тестирование; наблюдение; беседа; анализ продуктов разных видов деятельности ребенка, анамнестических данных.

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка дошкольного возраста включает 3 этапа работы: диагностический, коррекционно-развивающий, аналитический.

На диагностическом этапе ведущей задачей является организация комплексного психолого-педагогического обследования ребенка учителем-логопедом и учителем-дефектологом. Для комплексной диагностики детей дошкольного возраста используется методическое пособие «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» под редакцией Стребелевой Е. А. [1].

Данные диагностики отражаются в картах диагностического обследования учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Специалистами совместно определяется стратегия сопровождения: составляется комплексный план коррекционно-развивающего процесса, планирования коррекционно-развивающих занятий (приложение № 1), где определяются задачи коррекционно-развивающей работы. Совместно с родителями определяется количество коррекционно-развивающих занятий в неделю, примерные сроки индивидуального образовательного маршрута.

Коррекционно-развивающий этап включает несколько направлений:

- развитие психических процессов (внимания, памяти, мышления);
- развитию представлений об окружающем мире;
- формирование элементарных математических представлений;
- развитие речи и коммуникативных способностей;
- формирование сенсорных навыков;
- развитие мелкой моторики.

Коррекционно-развивающие занятия проводятся 2 раза в неделю двумя специалистами совместно (учителем-логопедом, учителем-дефектологом). Продолжительность занятия – 30 минут. Занятия проходят в рамках одной темы.

Аналитический этап включает диагностику психического и речевого развития, уровня сформированности познавательной сферы ребенка в сравнении с данными первичного обследования. По результатам мониторинга составляются рекомендации родителям по дальнейшему сопровождению ребенка.

Таким образом, мы представили модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ в условиях ГОБОУ ЦПМСС.

Приложение 1

Пример календарно-тематического планирования коррекционно-развивающих занятий.

Возраст ребенка: 3 года 10 месяцев.

Заключение: ЗРР, уровень развития познавательной сферы ниже возрастной нормы.

№ п/п	Дата	Тема занятия	Содержание		Инструментарий
			Коррекция речевого развития	Коррекция познавательной сферы	
1.	02.10.14	Осень	<ol style="list-style-type: none"> 1. Познакомить с основными органами артикуляционного аппарата: рот, губы, язык, небо. 2. Активизация словаря по теме. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Систематизировать представления об осени на основе рассматривания сюжетных картинок, содержащих отличительные признаки осени. 2. Научить воспринимать число 1 с помощью различных анализаторов, обводить цифру 1 по контуру. 3. Развитие моторики, аккуратности. 	<ul style="list-style-type: none"> • Сказка М.Г. Генинг и Н.А.Герман «О веселом языке». Упражнения для развития артикуляционного аппарата: статистические упражнения для языка. • Сюжетные картинки «Осень», разноцветные листья, трафареты, штриховка «листья»; листья по одному с разных деревьев; таблички с цифрами (от 1 до 3).
2.	07.10.14	Грибы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развивать слуховое внимание. 2. Подготовить ребенка к усвоению <u>звуко</u> – слогового ряда в процессе ознакомления со сказкой «Репка». 3. Научить четко произносить звук «У»; познакомить с его артикуляцией. 4. Научить выделять звук «У» в начале слова в ударной позиции. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Познакомить с грибами, с понятиями «съедобный», «несъедобный». Сформировать обобщающее понятие «грибы». 2. Учить ориентироваться в окружающем пространстве, определять верх, низ на плоскости бумаги. 3. Закрепить понятие «<u>один-много</u>». 	<ul style="list-style-type: none"> • Дидактическая игра «Узнай музыкальный инструмент по звуку». Дидактическое упражнение «Репка». Фонетические упражнения со звуком «У». Дидактические упражнения «Хлопни в ладоши, если услышишь звук «У», «Договори словечко и назови первый звук в словах». • Набор предметных картинок (солнце, облако, дерево, гриб, трава). Аппликация «В лесу». Изображения грибов разных размеров. Разрезная картинка «гриб».

Список литературы:

1. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» : метод.пособие : с прил. альбома «Нагляд. материал для обследования детей» / [Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.] ; под редакцией Е. А. Стребелевой. 2-е изд., - М : Просвещение, 2004.
2. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми : Учеб.пособие для сузов / под ред. И. В. Дубровиной; авт. И. В. Дубровина и др. – 2-е изд., стереотип. – М. : Academia, 2001.

Суховерхова Анастасия Михайловна

г. Архангельск,

С(А)ФУ им. М.В. Ломоносова,

*Институт естественных наук и биомедицины,
магистрант*

**Анализ российских веб-сайтов на предмет доступности информации
для людей с нарушениями зрения**

Аннотация: В данной статье обозначены ключевые аспекты взаимодействия людей с нарушениями зрения и веб-сайтов, а также описаны результаты проверки выборки российских веб-сайтов для людей с нарушением зрения на предмет соответствия требованиям к веб-сайтам для людей с нарушениями зрения.

Ключевые слова:

Интерфейс — граница раздела двух систем, устройств или программ, определённая их характеристиками, характеристиками соединения, сигналов обмена.

Веб-сайт — это совокупность средств, при помощи которых пользователь взаимодействует с веб-сайтом или веб-приложением через браузер.

Ведущий канал восприятия информации для человека – зрение. По разным данным с помощью зрения человек получает от 75 до 90 процентов от всей получаемой информации. По данным Всемирной организации здравоохранения на июнь 2012 года во всем мире около 285 миллионов человек страдают от нарушений зрения, из которых 45 миллионов поражены слепотой и 246 миллионов имеют пониженное зрение. [1]

В зависимости от степени нарушения зрения лица с нарушением зрения делятся на слепых и слабовидящих.

Слепые (незрячие) — подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками), а

также лица с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15°) с остротой зрения до 0,08.

Слабовидящие — подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое зрение). [1]

В отличие от слепых людей слабовидящие при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении имеют некоторую возможность использовать имеющееся у них зрение. Зрение остается ведущим анализатором. Однако их зрительное восприятие сохранно лишь частично и является не вполне полноценным. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие.

По данным Всемирной организации здравоохранения на июнь 2012 года во всем мире около 285 миллионов человек страдают от нарушений зрения, из которых 45 миллионов поражены слепотой и 246 миллионов имеют пониженное зрение.[1]

Люди с нарушениями зрения имеют ограниченный доступ к информационным ресурсам — окружающая среда, книги, газеты, Интернет и др. Из перечисленных источников Интернет является одним из самых распространенных, с каждым годом его роль как источника информации, источника различных услуг, покупок, общения и др. значительно растет.

Информация на большинстве веб-сайтов является малодоступной для слабовидящих и слепых людей, поэтому для восприятия информации используются различные специальные аппаратные и программные средства.

К аппаратным средствам можно отнести специальную технику — дисплеи Брайля, специальные мониторы и дисплеи для слепых и слабовидящих, сканирующие и читающие машинки, специальные клавиатуры. Подобные аппаратные средства устанавливаются на рабочих местах слабовидящих и

слепых людей, однако для частного использования подобные средства являются малодоступными и дорогостоящими.

К программным средствам относятся программы чтения с экрана (речевые синтезаторы, скринридеры), программы увеличения экрана. Самыми растротраненными являются свободно распространяемый NVDA, а также существует платный речевой синтезатор JAWS. Многие операционные системы имеют специальные средства доступности информации — речевые интерфейсы, лупы, экранные клавиатуры, медиаплееры и др. Операционная системы Linux, Mac OS, разные версии Windows предоставляют пользователям с нарушениями зрения широкий спектр инструментов для удобства пользования системой. Подобные инструменты значительно упрощают работу с компьютером людям с нарушениями зрения. Для повышения доступности информации на веб-сайтах существуют специальные дополнения для браузеров. Большинство из программных средств для слабовидящих и слепых людей платные.

Существуют также специальные мобильные телефоны, интерфейс которых адаптирован для использования людьми с нарушениями зрения. Мобильные телефоны имеют адаптированный дизайн — дисплеи, клавиатуры, а также программное обеспечение — чтение с экрана, быстрый набор, голосовой набор и др.

Для работы с веб-сайтами пользователи с нарушениями зрения чаще всего используют увеличение экрана, управление веб-сайтом с помощью клавиатуры, речевые синтезаторы. Для правильного использования данных инструментов обязательна готовность веб-сайта, то есть соблюдение определенных требований размещения и структуризации информации, верстки.

Понятие «веб-сайт для людей с нарушениями зрения» подразумевает наличие у веб-сайта каких-либо вспомогательных средств, которые могут повысить доступность информации на сайте для людей с нарушениями зрения. В качестве таких средств могут выступать:

– интерфейсы управления контентом — средства изменения цвета, *гарнитуры* и размера шрифта, *кернинга* шрифт и др. ;

– версии веб-сайта для слабовидящих пользователей — другой сайт, идентичный с точки зрения информации исходному, но с повышенным контрастом, размером шрифта, без лишних графических элементов, со специальной структурой информации и др. В идеале версии сайтов для слабовидящих должны удовлетворять требованиям W3C — Консорциума Всемирной паутины.

На российском интернет-рынке веб-сайты для слабовидящих пользователей распространены недостаточно широко. Версии для слабовидящих пользователей больше всего распространены среди государственных учреждений.

Веб-сайты России для слабовидящих

- special.kremlin.ru - версия для слабовидящих сайта президента РФ;
- www.fskn.gov.ru/special_fskn.shtml - версия для слабовидящих федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков;
- www.gosuslugi.ru/special - раздел сайт Госуслуги, предназначенный для слабовидящих
- minjust.ru – сайт Министерства юстиции РФ;
- special.obrnadzor.gov.ru/ru/press_center/news/ - версия для слабовидящих сайта Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки;
- gbs.spb.ru/text — Санкт-Петербургская Государственная библиотека для слепых и слабовидящих и другие.

Более широкий список веб-сайтов для людей с нарушениями зрения можно найти по адресу yaca.yandex.ru/yaca/cat/Society/NGO/Social_Activities/Handicaps/Blind/, здесь представлен список сайтов с товарами, образовательными услугами, государственными услугами для людей с нарушениями зрения. Некоторые из представленных веб-сайтов имеют настройки для управления цветом, размером и типом шрифтов на веб-сайте, Некоторые веб-сайты имеют отдельные версии для слабовидящих пользователей.

В рамках исследования был проведен анализ некоторых веб-сайтов на предмет соответствия требованиям к веб-сайтам для людей с нарушениями

зрения. Анализ существующих сайтов для слабовидящих будет произведен на основе требований, созданных на основе требований W3C (Консорциум Всемирной паутины), требований ГОСТ Российской Федерации, требований Раздела 508 Закона США о реабилитации.

Критерии проверки веб-сайтов для слабовидящих:

- основная информация представлена в виде текста;
- графические файлы сопровождаются поясняющим текстом;
- файлы PDF не присутствуют или представляют собой читаемые файлы;
- страницы не содержат фреймов;
- гиперссылки содержат поясняющий текст;
- наличие визуального фокуса активных полей;
- наличие визуального фокуса у элементов при управлении с клавиатуры;
- проверка вводимой информации.

Подобное исследование веб-сайтов государственных организаций на предмет доступности информации лицам с нарушениями зрения было проведено компанией USABILITYLAB. В рамках исследования было произведено тестирование сайтов государственных организаций – сайт Центральной избирательной комиссии РФ, сайт Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии, сайт министерства здравоохранения и социального развития РФ. По итогам исследования был сделан вывод, что рассмотренные сайты не удовлетворяют требованиям к веб-сайтам для людей с нарушениями зрения. В качестве требований для проверки использовались требования ГОСТ 52872-2007.

Результаты проверки вышеуказанных веб-сайтов показали, что ни один из них не удовлетворяет поставленным требованиям полностью.

Одним из основных требований к изображениям на веб-сайте является использование атрибута «alt», в который необходимо прописать описание изображения. В случае заполненного атрибута «alt» при чтении страницы речевые синтезаторы уведомляют пользователя о наличии изображения и зачитывают значение атрибута. В случае пустого атрибута изображение рассматривается как не контентное и его наличие не оговаривается. При

проверке веб-сайтов лишь на сайте Президента РФ все изображения были дополнены атрибутом 'alt', в котором содержалась поясняющая к изображению информация. Однако стоит отметить, что на сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков графические изображения, которые используются в качестве декоративной составляющей сайта, помечены пустым атрибутом 'alt', что позволяет вспомогательным технологиям идентифицировать изображения как не контентные.

Использование документов формата PDF, документов в виде графического файла нежелательно, поскольку для чтения документов PDF и графических файлов необходимо специальное программное обеспечение, наличие таких документов может препятствовать получению информации пользователем. На всех сайтах документы представлены в формате .docx или .doc.

Все представленные сайты лишены фреймовой разметки страницы, данное требование удовлетворено.

Для речевых синтезаторов ссылки необходимо снабдить атрибутом title, но его содержимое не должно повторять содержимое тега, а дополнять его. Поясняющий текст должен пояснять направление ссылки. Это связано с тем, что скринридеры зачитывают и то, и другое при навигации по элементам. Требование наличия поясняющего текста у гиперссылок не соблюдается ни на одном рассмотренном сайте.

Важным требованием для форм ввода информации является наличие визуального фокуса активных элементов. Активный элемент должен визуально выделяться среди прочих, в каждый момент времени пользователь должен понимать, в какое из полей вводится информация. Ни на одном сайте, который содержит форму ввода данных, не выполняется данное требование.

Пользователи с нарушениями зрения часто используют клавишу Tab для перехода по ссылкам веб-сайта. При переходе на ссылку необходимо визуально выделять ее среди прочих. Ни на одном сайте нет такой возможности.

Вводимые пользователем данные должны проверяться до отправки сообщения. В случае возникновения ошибок поля, в которых допущена

ошибка, должны визуально выделяться среди прочих полей. На всех сайтах, кроме тех, которые не содержат форм ввода данных, проводится проверка вводимых данных.

На основании результатов тестирования рассмотренных выше веб-сайтов можно сделать вывод о том, что ни один из рассмотренных сайтов полностью не удовлетворяет требованиям к веб-сайтам для людей с нарушениями зрения. Таким образом, информация недостаточно адаптирована для пользователей с нарушениями зрения.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ru/>

*Трезинская Г.Н.,
г. Бобров, МКДОУ №4, учитель-логопед*

**Повышение компетенции родителей-залог эффективности
коррекционного процесса**

***Аннотация к статье:** Тема повышение родительской компетенции всегда актуальна, от этого во многом зависит эффективность коррекционной работы. В статье рассматриваются новые приёмы работы повышения компетенции родителей использование информационно-коммуникативных технологий, таких как оперативные родительские собрания посредством Skype связи; «он – лайн» консультации на сайте ДОУ.*

***Ключевые слова:** компетенция, коррекционно-воспитательное воздействие, эффективность, родители, логопедическая терминология, информационно-коммуникативные технологии, диагностика, образовательные сайты, семья, общее недоразвитие речи.*

Проблемы специальной помощи семье, воспитывающей ребенка с общим недоразвитием речи, всё чаще освещаются в научной литературе. Среди отечественных авторов ведущее место в разработке этой проблемы принадлежит П.Л. Белопольской и В.В. Ткачевой, определивших принципиальные подходы к организации и содержанию консультирования семей.

Одной из причин общего недоразвития речи, появление различных проблем в формировании коммуникативного поведения у детей, снижения качества общения ребёнка и взрослого является занятость родителей бытовыми (финансовыми), семейными проблемами.

Вопрос о коррекционно-воспитательном воздействии со стороны специалистов на родителей, вовлечение их в образовательный процесс очень актуален. Не все родители способны грамотно, осознанно и основательно выполнять возложенные на них функции и нести ответственность за свои действия в процессе логопедической коррекции.

Ожидания и надежды многих родителей связаны, как правило, только с работой логопеда. Поэтому довольно часто логопедам детского сада, а также начальной школы приходится сталкиваться с такими вопросами, как: «Вы специалист, занимаетесь с ребёнком по специальной программе, поэтому ждем от вас соответствующих результатов. Когда у моего ребёнка пропадут дефекты речи?» Возникают подобные вопросы из-за слабого представления родителей о самом процессе обучения их ребёнка, а также из-за непонимания того простого факта, что большую часть своей активной жизни ребёнок проводит именно с родителями. [3]

Успехи ребёнка на занятиях во многом зависят от участия родителей в коррекционном процессе. Степень влияния домашней работы родителей с детьми велика.

Никакая позитивная динамика в ходе коррекционного процесса не может привести к достижению планируемого эффекта, если изменения в установках, эмоциональных состояниях ребёнка не находят понимания и отклика у его родителей и у ближайшего социального окружения, если значимые для ребёнка близкие взрослые не видят истинного смысла этих изменений. [2]

На практике доказано, что достижение коррекционного эффекта само по себе не гарантирует переноса позитивных сдвигов в реальную жизнедеятельность ребёнка. Необходимое условие закрепления достигнутого – активное воздействие на родителей с целью изменения их позиции и

отношения к ребенку, вооружение адекватными способами коммуникации и доступными способами коррекции.[2]

Важность сотрудничества с родителями, повышения родительской компетентности в вопросах воспитания и развития детей является одним из направлений в работе логопеда.

В структуре коррекционно-логопедической компетентности родителей выделяют четыре компонента:

- мотивационно-целевой - постановка четкого видения целей и задач логопедической работы по преодолению ОНР, сформированность устойчивых внутренних мотивов для коррекции имеющихся недостатков;

- когнитивный - обучение теоретическим и технологическим знаниям о специфике нарушения зрительного восприятия и речи ребенка, сущности логопедической работы по устранению ОНР, а также доступным способам и методам организации занятий с ребенком в домашних условиях;

- деятельностный - организация занятий с ребенком в домашних условиях для достижения максимальных результатов;

- оценочный - способность самостоятельно оценивать качество собственных усилий и эффективность занятий с ребенком дома.[6]

Исходный уровень компетентности родителей можно выявить с помощью комплекса диагностических методик.

Совместная работа начинается с консультации, основной задачей которой является информирование родителя об особенностях возрастного и функционального развития ребенка данного возраста, индивидуальных особенностях конкретного ребенка, трудностях в его развитии и его сильных сторонах. На этом этапе обосновывается необходимое проведение коррекционной работы и создаются предпосылки для принятия родителем решения об участии в ней.

В ходе беседы логопед получает сведения о ходе раннего речевого развития ребенка, времени обнаружения трудностей в овладении речью, о предпринимаемых действиях.

Проводиться ознакомление родителей с результатами логопедической диагностики, с действительным стоянием речи ребенка на момент обследования.

Проведение анкетирования помогает выяснить родительское отношение к коррекции, имеющихся у ребенка недостатков, а также возможности и желание родителей участвовать в коррекции (выясняется отношение родителей к диагностике детей, какую информацию о ребенке они бы хотели получить по результатам диагностики, отношение к отрицательной оценке уровня развития ребенка, выясняется представление родителей о содержании учебно-воспитательной работы педагогов с детьми, отношение родителей к ходу и ожидаемым результатам логопедической коррекции речевого недоразвития ребенка, а также характера взаимоотношений в семье с точки зрения влияния на речевое развитие ребенка)

На основе выявленных компонентов можно выделить критерии оценки уровня коррекцией логопедической компетентности родителей. [6]

1. Точное понимание целей коррекционно-логопедической работы по устранению ОНР.
2. Наличие устойчивого внутреннего мотива взаимодействия со специалистами коррекционно-логопедического процесса.
3. Наличие определенного минимума теоретических знаний о нормальном ходе речевого развития ребенка.
4. Понимание основных специальных терминов, часто используемых логопедом в общении с родителями.
5. Осознанное стремление к самостоятельному пополнению запаса специальных знаний и умений.
6. Способность вызвать интерес ребенка к занятию.
7. Умение оценить продуктивность и эффективность своей работы.

В соответствии с выделенными критериями были определены четыре уровня коррекционно-логопедической компетентности родителей.

Высокий уровень. Предполагает четкое, осознанное понимание целей и задач логопедической работы по устранению ОНР и нарушений зрительного восприятия, а также сформированность устойчивого внутреннего мотива для

взаимодействия с логопедом. Наряду с достаточными представлениями о нормальном ходе речевого развития ребенка в часто употребляемых логопедом специальных терминах, отмечается желание самостоятельно расширять круг своих знаний и умений. Способность вызвать интерес ребенка к занятию и проконтролировать результативность совместной работы. Хорошее владение основными приемами, упражнениями и методическими правилами для проведения логопедических игр и занятий в домашних условиях.

Уровень выше среднего. Неполное понимание логопедической терминологии, незначительные несовершенства во владении практическими навыками работы с ребенком. Способность создать условия в семье, позволяющие решать коррекционные задачи по преодолению речевых нарушений.

Средний уровень. Недостаточное понимание сущности, целей и задач, а главное, необходимости оказания логопедической помощи специалистами ДООУ. Не считают обязательным свое содействие процессу преодоления ОНР и нарушений зрительного восприятия. Слабо ориентируются в логопедической терминологии, не владеют многими понятиями. При самостоятельно организованных занятиях с ребенком непоследовательны, раздражительны, невнимательны и, как следствие, в большинстве случаев пассивны, признают нецелесообразность своего отношения и поведения и, как правило, приводят ряд оправдательных документов.

Низкий уровень. Отсутствие стремления участвовать в коррекционном процессе, склонность идеализировать свои действия, подчеркивать необязательность своего содействия. Полное непонимание специфики логопедической работы по преодолению ОНР, фактическое отсутствие осведомленности в специальной терминологии, методических условиях и правилах организации и осуществления домашних занятий, несформированность мотивации к изменению сложившейся ситуации в сторону улучшения. [6]

Соблюдение таких условий, как своевременное изучение исходного уровня логопедической компетентности родителей, использование для его

повышения интерактивных форм работы, в результате которых родители получают специальные знания, методические разработки и рекомендации по проведению целенаправленных занятий с ребенком, позволяют повысить эффективность всей логопедической работы по устранению ОНР у детей.

Для формирования коррекционно-логопедической компетентности родителей логопед составляет долгосрочный проект, включающий такие формы работы как: семинары-практикумы в ходе которого взрослые обучаются практическим приемам работы с ребёнком, индивидуальные консультации, готовит памятки, стенды, использование «Логопедической тетради» для домашних занятий по заданиям логопеда. Проводятся совместные логопедические занятия, на которых родители являются равноправными их участниками. На таких занятиях родители не только обучаются вместе с детьми, но и помогают им, а главное создаётся эмоциональный контакт между ними. Проводятся открытые занятия.

Преимущество имеют новые формы и методы взаимодействия логопеда с родителями.

С инновационными формами работы родители знакомятся не только при очной встрече, но и посредством использования интернета. Использование в работе информационно-коммуникативных технологий позволяет сделать работу по повышению компетентности родителей более успешной. В силу своей занятости родители не всегда могут присутствовать на периодических очных консультациях или на логопедических занятиях, а в домашних условиях они с легкостью могут выкроить время для ознакомления с предлагаемым логопедом материалом. Имея методические рекомендации на электронном носителе, родители всегда с легкостью найдут тот материал, который необходим им для проведения занятия с ребенком в домашних условиях.

Каким образом с помощью ИКТ можно оптимизировать работу ДОУ с родителями воспитанников?

У многих ДОУ есть свои сайты, где родители на мини-сайте или в разделе учителя-логопеда на сайте ДОУ могут:

- ознакомиться с электронным портфолио логопеда;

- посмотреть тематические презентации по разным направлениям;
- посмотреть работы детей, принимавших участие в конкурсах, результаты конкурсов;

- в фотоальбомах посмотреть фото детей на логопедических занятиях;

Все домашние задания и консультации дублируются в виде компьютерных презентаций и предлагаются родителям по электронной почте.

Проводятся:

- оперативные родительские собрания посредством Skype связи;

- «он – лайн» консультации на сайте ДОУ.

Логопед может предложить адреса образовательных сайтов, где родители могут найти ответы на интересующие их вопросы, развивающие игры.

Такая практика взаимодействия с родителями дает положительные результаты.

В течение года в два этапа проводится контрольная диагностика компетентности родителей.

На первом этапе проводится анализ непосредственно результата работы, т.е. выясняется насколько и в какую сторону изменился уровень коррекционно-логопедической компетентности родителей. Эту информацию можно получить при анкетировании родителей и на индивидуальных беседах. На втором этапе выясняется, насколько повлияло повышение уровня коррекционно-логопедической компетентности родителей на эффективность логопедической помощи детям.[6]

Повышение компетентности родителей, партнерство педагогов и родителей в создании единого коррекционно-развивающего пространства обеспечивает ребенку успешную социализацию в детском саду среди сверстников, а впоследствии предполагает легкую адаптацию к школьной среде и окружающей жизни взрослых.

Список литературы:

1. Бачина О.В., Самородова Л.Н. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи. М., 2009.
2. Влайкова К.В. «Включение родителей в коррекционно-развивающий процесс как одна из форм работы по повышению родительской компетенции»// Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. - №4, 2010.
3. Корнилова Л.А. Рекомендации логопеда родителям// Логопед. - №8, 2009.

4. Пятница Т.В., Солоухина, Башинская Т.В. Справочник дошкольного логопеда. Ростов на/Д., 2009.
5. Степанова О.А. Справочник учителя-логопеда. М., 2009.
6. Чехомова Ю.В. «Формирование коррекционно-логопедической компетенции родителей»// Логопед.- №2,2011.

Уварова Татьяна Борисовна
к.п.н., г. Апрелевка Московской области
МАДОУ Детский сад комбинированного вида №43, учитель-логопед,
г.Москва, НОЧУ ВПО «Московский
социально-гуманитарный институт», доцент кафедры СДО

**Формирование грамматической стороны речи дошкольников
с отклонениями в развитии
в условиях детского сада комбинированного вида**

***Аннотация:** В статье рассматриваются особенности детей с отклонениями в развитии. Даются рекомендации по работе над грамматической стороной речи детей. Особенное внимание уделяется применению в работе наглядно-игровых средств.*

***Ключевые слова:** дети с отклонениями в развитии, грамматическая сторона речи, наглядно-игровые средства.*

Речь, являясь высшей психической функцией, первоначально развивается как средство общения ребёнка с окружающими и имеет коммуникативную, социальную функцию. От своевременного появления этой функции зависит, насколько скоро ребёнок сумеет овладеть высшими уровнями сознания и произвольности поведения.

В процессе развития, совершенствования, речь постепенно превращается в средство мышления, выполняя индивидуально-психологическую функцию. Слово как психологическая единица речи служит не только средством общения, но и средством обобщения. Коммуникативная и обобщающая функция речи формируются в неразрывном единстве.

Вместе с тем, речь является средством регуляции высших психических функций. У нормально развивающегося ребёнка регулирующая функция речи возникает к концу дошкольного возраста и очень важна для перехода к

школьному обучению. Такая функция речи формирует у ребёнка способность подчинять свои действия инструкции взрослого.

Речь, активное речевое взаимодействие с окружающими, включается в процесс развития ребёнка уже с первых месяцев его жизни. Овладение системой словесного общения способствует совершенствованию всех основных психических процессов у ребёнка и, таким образом, слово является мощным фактором, формирующим психическую деятельность. Слово не только обозначает соответствующие предметы внешнего мира, но и абстрагирует, выделяет нужные признаки и обобщает воспринимаемые сигналы, относя их к определённым категориям, систематизируя непосредственный опыт.

Нормально развивающийся ребёнок овладевает речью спонтанно, естественно и без видимых усилий с его стороны. Это связывают с процессами физиологического созревания центральной нервной системы и с определённой её пластичностью. Речевая деятельность – сложная многоуровневая функциональная система, составные части которой (фонетическая, лексическая, грамматическая сторона речи, фонематические процессы, семантика) зависят одна от другой и обуславливают друг друга. Вступая во взаимодействие, они вносят свой специфический вклад в формирование языковых навыков и протекание речевого процесса.

В процессе онтогенеза ребёнок не просто имитирует речь окружающих, а усваивает закономерности языка, особенности языковых явлений, на основе которых и строит свою речь. В целом онтогенез речевой способности – это сложнейшее взаимодействие, с одной стороны, процесса общения взрослых и ребёнка, с другой – процесса развития предметной и познавательной деятельности.

«Усвоение ребёнком родного языка происходит в строгой последовательности и характеризуется у разных детей общими психофизиологическими условиями, которые действуют единообразно у всех людей и которые поэтому кладут свой отпечаток и на структуру языка» [2, с.6]. Речь – это разные формы применения языка в различных ситуациях общения. Язык – средство общения, а речь – сам процесс общения.

Речь ребёнка формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения, от воспитания и обучения, начинающихся практически с первых же дней жизни, а также от физического и умственного развития и в большой степени является его показателем.

В современной специальной (коррекционной) педагогике особенно остро стоит проблема сочетанных нарушений развития, когда несформированность речи является лишь одним из проявлений более серьёзных нарушений психического развития ребёнка.

Дети с отклонениями в развитии – это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы имеются отклонения от нормального развития высших психических функций. Иногда нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы.

Отечественные исследователи [1; 4; 5], выделяют следующие категории детей с минимальными либо парциальными нарушениями: дети с минимальными нарушениями слуха; нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией; дети с лёгкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы; с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия); дети с нарушениями речи (алалия, ринолалия, брадилалия и др.); дети с задержкой психического развития (конституциональная, соматогенная, психогенная); педагогически запущенные дети; дети – носители негативных психических состояний (утомляемость, тревожность, нарушение сна, аппетита, психическая напряжённость) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития; дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.); дети с психогениями (неврозами); дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур

головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

У дошкольников с отклонениями в развитии существуют определённые трудности при приеме и переработке информации, трудности словесного опосредствования, особенно вербализации, искажение запоминаемого материала, которые ведут к нарушениям в развитии мышления. Этим обусловлено замедленное формирование процессов обобщения и отвлечения, трудности символизации, которые впоследствии приводят к замедленному овладению навыками чтения и письма. Все эти особенности формирования познавательной и речевой деятельности ведут к нарушениям познания окружающего мира. Запас знаний и представлений об окружающем у дошкольников с отклонениями в развитии всегда недостаточен.

В результате сочетания первичных и вторичных нарушений при аномальном развитии формируется сложная картина нарушений, которая, с одной стороны, индивидуальна у каждого ребенка, а с другой – имеет много сходных характеристик в пределах каждого типа нарушенного развития.

Эта специфика определяет необходимость создания специальных образовательных условий, соответствующих психофизическим особенностям детей, относящихся к каждому типу нарушенного развития.

Развитие психики дошкольников с отклонениями в развитии характеризуется тем, что при различных нарушениях могут наблюдаться сходные проявления: не говорящим («безречевым») может оказаться и ребёнок с нарушенным слухом, и ребёнок с умственной отсталостью, и ребёнок с алалией, и ребёнок с задержкой психического развития. Только всестороннее комплексное изучение соматического статуса, слуховых и зрительных функций, двигательной сферы, познавательной деятельности, личности, выявление уровня развития речи, сформированности знаний, умений и навыков позволяют правильно квалифицировать состояние ребёнка.

Психическому развитию детей с нарушением сенсорной сферы свойственна неравномерность развития, дисгармония в развитии отдельных систем. Страдает усвоение информации, имеющей отношение к поражённому анализатору. Часто имеется недоразвитие способности к переработке

информации, получаемой, в том числе, и сохранными анализаторами [4]. Следствием особенностей некоторых психических процессов является тенденция к некоторому замедлению темпа развития мышления, особенно процессов обобщения и отвлечения.

Таким образом, ведущими теоретико-методологическими положениями, на которых строится современная психодиагностика нарушенного развития, являются:

1. Каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему специфической психологической структурой, которая определяется соотношением первичного и вторичных нарушений, иерархией вторичных нарушений.

2. Внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается многообразие проявлений, по их степени и выраженности.

3. Диагностика строится с учетом общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

Диагностика ориентируется на выявление не только общих и специфических недостатков развития, но и положительных свойств ребенка, его потенциальных возможностей развития высших психических функций, и в частности, речи.

Высшие психические функции – своеобразные системы, основными свойствами которых являются осознанность и произвольность. Они обладают большой пластичностью, взаимозаменяемостью входящих в неё компонентов. Первоначально любая высшая психическая функция существует как форма взаимодействия между людьми (между ребёнком и взрослым), затем в процессе интериоризации становится внутренним процессом.

Однословное предложение – исходный пункт в развитии детской речи, как в норме, так и при всех видах нарушений и отклонений. При нормальном развитии этот период преобладает в речи ребёнка в течение полугода и включает небольшое количество словесных единиц. При различных отклонениях в развитии этот этап значительно задерживается.

Развитие речи детей в норме и патологии подчиняется одним и тем же законам и проходит одинаковые этапы. Но имеются важные отличия, которые

и позволяют говорить о проблемах в речевом развитии дошкольника. Одной из особенностей дизонтогенеза является стойкое и длительное по времени отсутствие речевого подражания новым для ребёнка словам. В норме это явление может наблюдаться не более 5-6 месяцев после появления первых слов. В дизонтогенезе данное явление может присутствовать в течение нескольких лет. При появлении речевого подражания ребёнок повторяет не всё слово целиком, сохраняя его слоговой рисунок, как это бывает в норме, а лишь часть слова, обычно ударную. Стремление к открытым слогам – особенность аномально развивающейся речи. Укорочение длины слова, усечение его слоговой структуры остаётся у детей с отклонениями в развитии в течение долгих лет. В норме для двухсловных построений достаточно накопленного словаря из 30 слов. В дизонтогенезе при расширении номинативного словаря до 50 и более единиц могут полностью отсутствовать словесные комбинации. Но случается, что усвоение первых синтаксических построений начинается при наличии в активной речи до 30 слов, но в более старшем возрасте, чем при нормальном речевом развитии.

Процессами грамматического оформления речи управляет языковая компетентность, так называемое «чувство языка», то есть системы речевых ассоциаций, формирующихся под воздействием и в результате дограмматического анализа речи – на уровне неполной абстракции и синтезирования выделенных элементов [3].

По мнению Ф.А.Сохина [8], понимание грамматически оформленных высказываний на ранних этапах речевого развития определяется в основном неграмматическими моментами и опирается на логику предметных отношений. Только в дальнейшем элемент выделяется и становится сигналом объективных отношений.

Для ребёнка с патологией развития свойственно хаотическое и беспорядочное сочетание грамматических средств языка. Основа слова очень медленно обогащается необходимыми грамматическими элементами: флексиями, суффиксами, префиксами. Даже если ребёнок воспринимает их, длительное время использует неправомерно.

Для развития грамматической стороны речи необходимо:

- Развивать понимание грамматических средств речи.
- Формировать навыки словообразования (продуцировать имена прилагательные от имён прилагательных, существительных и глаголов; имён существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами, имена прилагательные в сравнительной степени и т.д.)
- Учить оформлять самостоятельную речь грамматически правильно, в соответствии с языковыми нормами: падежные, родовидовые окончания слов проговаривать чётко.
- Учить употреблять простые и некоторые сложные предлоги адекватно.
- Учить употреблять в спонтанном общении слова различных лексико-грамматических категорий (имена существительные, имена прилагательные, глаголы, наречия, местоимения и т.д.)

Важно учитывать образовательные и коммуникативные потребности дошкольников с отклонениями в развитии. У данной категории детей самостоятельная контекстная речь несовершенна. Владая лишь ограниченным набором синтаксических конструкций, они испытывают большие трудности в объединении отдельных речевых элементов в единое структурное целое, коммуникативная функция речи у дошкольников данной категории нарушена. Вместе с тем, в условиях целенаправленной подготовки дошкольников к обучению в школе становятся особенно важным образовательные и коммуникативные потребности дошкольников, так как они являются одним из важнейших показателей готовности к школьному обучению.

Содержанием работы по формированию грамматической стороны речи у дошкольников с отклонениями в развитии является:

- составление и употребление предложений;
- практическое усвоение способов словообразования;
- практическое усвоение словоизменения;
- усвоение навыков употребления предлогов.

Работа строится на основе определения игры как ведущей деятельности в дошкольный период. Определяя данный вид деятельности как ведущий, следует отметить, что игровая деятельность является таковой не потому, что

преобладает по количественному показателю, т.е. не потому, что дошкольники большее количество времени проводят в игре. А потому, что именно в игре происходят качественные изменения всех сторон личности дошкольника: интеллектуальной, психической и т.д.

Формирование грамматической стороны речи проводится в процессе игровой деятельности. Организация на занятиях с дошкольниками, имеющими отклонения в развитии, игры обеспечивает возникновение мотивов речи, способствует расширению объёма и содержания высказываний [7]. Для коррекционной работы также важны многократные повторения речевого материала. Это становится естественным в процессе игры: «игра позволяет обеспечить нужное количество повторений на разном материале при сохранении эмоционально-положительного отношения к заданию» [9, с.8]. Указывается также на возможности коррекционного воздействия на речь дошкольников с речевой патологией в процессе формирования самой их игровой деятельности [11]. Необходима стимуляция речевой активности в процессе игровой деятельности путём создания мотивации речевых высказываний и формирование у дошкольников игрового поведения. Эта работа складывается из:

- создания у ребёнка заинтересованности в игре;
- развитие понимания воображаемой ситуации;
- стимуляция ребёнка к инициативным высказываниям в игре.

Так как игровая деятельность у дошкольников с отклонениями, также как и другие виды деятельности, нуждается в развитии, необходимо применение на занятиях специально разработанных игровых средств [10], которые способствовали бы развитию наглядно-образного мышления, формированию на его основе словесно-логического мышления, и на основе развития игровой деятельности способствовали развитию грамматической стороны речи. При использовании наглядно-игровых средств активность и заинтересованность дошкольников с отклонениями в развитии значительно повышается и интерес сохраняется даже при затруднениях, которые дети стараются преодолевать.

Дифференцированное применение в коррекционной работе наглядно-игровых средств обеспечивает создание благоприятных условий для развития грамматической стороны речи дошкольников с различными индивидуальными особенностями и структурой дефекта, а также для их всестороннего развития.

Список литературы:

1. Богданова Т.Г., Варламова О.И. Диагностика и коррекция познавательной сферы младших дошкольников с отклонениями в развитии. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2011.
2. Гвоздев А.Н. Значение изучения детского языка для языкознания. Как дети дошкольного возраста наблюдают явления языка, СПб., 1999.
3. Жуйков С.Ф. Психология усвоения грамматики в начальных классах.– М.: Просвещение, 1964.
4. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. и др. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
5. Левченко И.Ю., Киселёва Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития /И.Ю.Левченко, Н.А.Киселёва. – М.: Книголюб, 2008.
6. Лубовский В.И. Современное понимание проблемы общих и специфических закономерностей нарушенного психического развития // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии. Материалы четвёртого Международного теоретико-методологического семинара. – М.: Издательство «ЛОГОМАГ», 2012. С. 3 – 7.
7. Славина А.С. Роль игры в образовании. /А.С.Славина – М.: Просвещение, 1991.
8. Сохин Ф.А. Некоторые вопросы овладения ребёнком грамматическим строем в свете физиологического учения И.П.Павлова // Сов.педагогика. 1975. №7. С. 42 – 55.
9. Терёхина О.М. Педагогические проблемы использования новых игровых форм обучения младших школьников в учреждениях дополнительного образования: Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата педагогических наук. – Шуя, 2002.
10. Уварова Т.Б. Наглядно-игровые средства в логопедической работе с дошкольниками. – М.: ТЦ Сфера, 2009.
11. Ушакова Т.Н. Речь ребёнка. Проблемы и решения / под ред. Т.Н.Ушаковой; Рос. Акад. Наук, Ин-т психологии. – М.: Ин-т психологии РАН, 2008.

Чайкина Анастасия Сергеевна,
учитель-логопед, специальный психолог
Рау Елена Юрьевна,
к.п.н., профессор кафедры логопедии ГБОУ ВПО МПГУ
г.Москва

**Модель темпо-ритмической организации речи семейного окружения
заикающихся младших школьников**

Аннотация: авторы данной статьи освещают вопрос о важности качества темпо-ритмической организации речи не только самих

заикающихся детей, но и их родителей, а также возможности влияния этих факторов на появление заикания.

Ключевые слова: заикание, младшие школьники, темпо-ритм, семейное окружение.

Известно, что заикание - распространенное речевое нарушение, которым страдают 2-3% населения, по данным ряда авторов (В.И.Селиверстова, И.А.Поваровой). Причины появления заикания у детей, по мнению ряда авторов (В. А. Гиляровский И. А. Сикорский, М. Е. Хватцев, Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, Н. Л. Карпова, А. Куссмауль, В. И. Селиверстов) разнообразны. Особую роль для формирования заикания играет фактор подражания манере говорения в семье, при этом отмечается специфичность показателей темпо-ритмической организации речи, как у ребенка, так и у окружающих его взрослых, которым он неосознанно подражает.

Проблема специфичности темпо-ритмической организации речи заикающихся детей (в основном дошкольного возраста) и взрослых исследовалась в работах Е. Ю. Рау, Е. С. Казбановой [3, 7, 8], И. Ф. Павалаки [6], Ю. О. Филатовой [9, 10].

Однако, непосредственно вопрос о качестве темпо-ритмической организации речи не только самих заикающихся детей, но и их родителей, а также возможность влияния этих факторов на появление заикания - не освещен в литературе, что и является **актуальным** для данного исследования, **целями** которого было выявление специфических показателей нарушения темпо-ритмической организации устной речи младших школьников с заиканием и их семейного окружения, а также разработка психолого-педагогических рекомендаций по диагностике и профилактике нарушений плавности речи у детей.

Гипотеза исследования содержит предположение о том, что особенности темпо-ритмической организации речи семейного окружения детей с заиканием характеризуются рядом показателей речевой неплавности, что провоцирует формирование тех же особенностей в речи их детей.

В экспериментальном исследовании принимали участие 9 заикающихся младших школьников, среди которых было 7 мальчиков и 2 девочки в

возрасте от 7 до 10 лет, и 18 родителей. В соответствии с поставленными задачами было проведено **констатирующее экспериментальное исследование**, в ходе которого изучались особенности восприятия и воспроизведения темпо-ритма двигательных, музыкально-двигательных и речевых процессов экспериментальной (детей) и контрольной (взрослые) групп. На основе методик Г. А. Волковой, В. А. Гринер, Ю. А. Флоренской [2], Е. В. Оганесяна, Л. И. Беляковой [5] и И. Ф. Павалаки [6], Е. С. Казбановой, Е. Ю. Рау [3, 7, 8], Ю. О. Филатовой [9, 10] нами была адаптирована и модифицирована методика обследования темпо-ритма для младших школьников и их родителей.

На этапе **сравнительного эксперимента** нами были сопоставлены данные обследования экспериментальной и контрольной групп, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

Изучение речевого статуса заикающихся младшего школьного возраста проводилось по методике логопедического обследования Е. Ю. Рау и В. П. Мерзляковой [4]. При выявлении речевого статуса мы учитывали:

- тип речевых судорог (клонический, тонический, смешанный);
- локализацию речевых судорог (дыхательная, голосовая, артикуляционная);
- степень выраженности речевых судорог (количество запинок в различных по степени самостоятельности видах речи (воспроизведение спонтанного рассказа, рассказы на заданную тему, пересказ, вопросно-ответная форма, сопряжено-отраженная формы речи);
- речевые уловки (речевая редакция, эмболофразия).

На основе анализа данных были выделены следующие **три группы**.

Легкая степень речевой судорожности была выражена у 3 человек (33 %) и характеризовалась наличием не более одной запинки в предложении лишь в некоторых сложных по степени самостоятельности видах речи (в воспроизведении спонтанного рассказа, рассказов на заданную тему, как с наглядной опорой на картинки и без нее). У данных пациентов речевые уловки отсутствовали.

Средняя степень речевой судорожности была выявлена у 5 человек (56%) при наличии не менее двух запинок в каждом предложении, как в сложных по степени самостоятельности видах речи (спонтанный рассказ, рассказы на заданную тему, с наглядной опорой на картинку и без нее), так и в более простых (вопросно-ответная форма). Наблюдались как незначительные речевые уловки (60%), так и их отсутствие (40%).

Тяжелая степень речевой судорожности отмечалась у 11% заикающихся (1 ребенок) при наличии запинок почти в каждом слове, вплоть до невозможности говорить практически во всех видах речи по степени самостоятельности, включая даже сопряженно-отраженные виды высказывания. Выявлены значительные речевые уловки, зажимы в плечах и ногах.

1. Результаты анализа темпо-ритмических характеристик детей.

Обследование темпо-ритма детей было проведено нами по модифицированной методике И. Ф. Павалаки [6]. Методика состояла из трех основных блоков заданий:

1. Задания, направленные на диагностику темпо-ритма движений.
2. Задания, направленные на диагностику восприятия музыкального темпо-ритма.
3. Задания, направленные на диагностику темпо-ритма речи детей.

В ходе анализа результатов экспериментального исследования мы выделили две основные группы детей по проявленному ими темпу речи.

Ускоренный темп речи - был выявлен у 7 человек (78%). Испытуемые отличались быстрым темпом практически во всех типах речи (спонтанная речь, пересказ, декламация стихотворения, чтение). Нормальный темп речи был выявлен лишь при произнесении артикуляторно сложной фразы, так как дети концентрировали внимание на произношении.

Замедленный темп речи – был выявлен у 2 детей (22%). В основном замедленный темпо-ритм речи был обусловлен сложностями в подборе слов в связи с наличием ОНР 3 уровня с грубыми нарушениями звукопроизношения.

В характеристиках ритма речи было выявлено явление дизритмии и речевой неплавности у всех детей, проявляющейся в усиленной звуко-слоговой

редукции, непреднамеренных паузах и эмболофразии, а также отсутствии правильных пауз, что обусловлено наличием речевой судорожности.

II. Результаты анализа темпо-ритмических характеристик родителей.

Обследование темпо-ритма взрослых было проведено с помощью составленной нами модифицированной методики. Она также включала в себя три основных блока. В ходе анализа результатов обследования темпа речи родителей были выделены следующие группы:

Ускоренный темп речи - был выявлен у 17 человек (94 %). Чаще всего испытуемые отличались быстрым темпом спонтанной речи, при декламации стихотворения, чтении. При произнесении артикуляторно сложных фраз, пересказе, чтении у некоторых испытуемых темп речи обычно замедлялся.

Патологически ускоренный темп речи – был выявлен у 1 испытуемой (6%). Темп речи был повышен до степени тахилалии. Смысл сказанного понять было сложно. Также были выделены две групповых тенденции в характеристиках ритма речи родителей. У 14 испытуемых (78%) были выявлены **различные признаки дизритмии** как в движениях, так и в восприятии на слух и последующем воспроизведении различных ритмических рисунков.

Лишь 4 человека (22%) не выказали **никаких признаков дизритмии**.

III. Результаты сравнительного анализа темпо-ритмических характеристик детей (экспериментальной) и их родителей (контрольной) групп, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

После проведения констатирующего эксперимента было проведено сравнение показателей темпо-ритма речи детей и их родителей.

По данным сравнительного анализа можно выделить следующие групповые тенденции:

1. Дети с **ускоренным** темпом речи, у которых в семейном окружении преобладает также преобладает **ускоренный** темп – 7 человек (78%).

В этой группе отмечается предрасположенность детей к быстрому темпу речи и движений, что провоцирует у них речевую судорожность. Ускоренный темп речи активно поддерживается быстроговорящими родителями, закрепляя у детей данные качества как норму. Дизритмия в движениях и речи также

негативно влияет на развитие речи детей.

2. Дети с *замедленным* темпом речи, у которых в семейном окружении преобладает *ускоренный*, либо *патологически ускоренный* темп – 2 человека (22%). Вследствие этого дети стараются говорить быстрее, подражая родителям, которые их все время торопят, провоцируя судорожную дизритмию, что впоследствии стереотипизируется.

На основании данных исследования мы составили некоторые советы для родителей на основе рекомендаций по профилактике речевой судорожности у детей (Л.И. Белякова [1], Е. Ю.Рау, Е. С.Казбанова [3, 7, 8]):

— речь взрослых при общении с ребенком должна быть плавной, певучей, эмоционально-выразительной, неторопливой, с минимальной фонетической редуцией, полногласной, в этом случае достигается наибольшая четкость;

— взрослым следует задавать ребенку только конкретные вопросы, не торопить его с ответом;

— ребенка нельзя наказывать за погрешности в речи, передразнивать его или раздраженно поправлять. Полезно читать детям и учить вместе стихи, петь песни, сопровождая их соответствующими ритмизированными жестами и движениями, играми по возрасту ребенка.

— при наличии дефектов речи у родителей (нарушения звукопроизношения, заикания, темпо-ритмической организации речи и других) необходимо стараться их устранить, чтобы не допускать повторения у детей, опасаясь подражательной способности детей.

— при появлении физиологических итераций, либо первых запинок желательно установить режим ограничения речи, молчания или шепота, играя с ребенком в спокойные игры, либо организуя занятия по совместной аппликации, лепке, рисованию и другим видам творческой ручной деятельности в спокойной обстановке, без конфликтов и сильных эмоциональных потрясений, а также придерживаться четкого распорядка дня, ограничивая активное общение с детьми (при необходимости исключить посещение детского сада).

Анализ результатов экспериментального исследования позволил сделать следующие **выводы**:

1. Теоретический анализ показал наличие исследований, отражающих особенности темпо-ритмической организации речи заикающихся. Несмотря на это, в данных исследованиях практически не изучен контингент детей младшего школьного возраста и отсутствуют исследования по анализу темпо-ритмической организации речи семейного окружения этих детей и его влияния на появление заикания у детей.

2. Комплексное логопедическое обследование речевого статуса экспериментальной группы заикающихся показало наличие трех групп детей с разной степенью тяжести речевой судорожности: легкая (33%), средняя (56%) и тяжелая (11%) с разнообразными вариантами смешанной локализации (с преобладаниями дыхательного и голосового компонента) и типа (клонического либо тонического).

3. Анализ результатов исследования особенностей темпо-ритмической организации речи и других психомоторных функций экспериментальной группы заикающихся младшего школьного возраста показал особенности каждой из исследуемых категорий:

- в характеристиках темпа речи были выявлены две групповых тенденции с преобладанием *ускоренного темпа* речи (78%) практически во всех видах речи (спонтанная речь, декламация стихотворения, чтение), кроме пересказа и артикуляторно сложной фразы, и с преобладанием *замедленного темпа* (22%), обусловленного особенностями развития языковых средств общения;

- в характеристиках ритма речи выявлены дизритмия и речая неплавность у всех детей, проявляющиеся в усиленной звуко-слоговой редукции, непреднамеренных паузах и эмболофразии, а также отсутствие правильных пауз, что обусловлено наличием речевой судорожности;

4. Анализ результатов исследования особенностей темпо-ритмической организации речи и других психомоторных функций экспериментальной группы семейного окружения заикающихся младшего школьного возраста по адаптированной нами психолого-педагогической методике показал особенности каждой из исследуемых категорий:

- в характеристиках темпа речи были выявлены две групповых тенденции с преобладанием *ускоренного темпа* речи (94%) практически во всех видах речи

(спонтанная речь, декламация стихотворения, чтение), кроме пересказа и артикуляторно сложной фразы, и с преобладанием *патологически ускоренного темпа* по типу тахилалии (6%);

- в характеристиках ритма речи было выявлено две группы испытуемых – с явно выраженной дизритмией, либо показателями речевой неплавности (78%) и отсутствием этих компонентов (22%);

5. При сравнении результатов экспериментального исследования темпо-ритмической организации речи заикающихся детей и их родителей было выявлено две тенденции:

- *ускоренный* темп речи детей и их семейного окружения (78%), при котором быстроговорящие родители активно поддерживают ускоренный темп речи своих детей, закрепляя у них данные качества и провоцируя у них речевую судорожность.

- *замедленный* темп речи детей, обусловленный особенностями развития языковых средств общения, и при *ускоренном*, либо *патологически ускоренном* темпе речи семейного окружения (22%), что провоцирует речевую судорожность и речевую неплавность у детей при попытке и невозможности подражать ускоренному образцу речи родителей.

6. На основании результатов экспериментального исследования были разработаны рекомендации по профилактике нарушений темпо-ритмической организации речи у детей, опираясь на образец речевого поведения семьи, в основе которого речевой режим, касающийся контроля речевого поведения не только ребенка, но и окружающих его взрослых, с использованием техник ритмизированной, послоговой речи и полного стиля произношения в различных ситуациях общения и видах речи по степени самостоятельности.

Список литературы:

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» - М.: В. Секачев, 1998 – 304с.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. - М.: Просвещение, 2006.
3. Казбанова Е. С. Развитие темпо-ритмических организаций детской речи как способ профилактики заикания // Логопед. – 2005. – №6.
4. Мерзлякова В. П., Рау Е. Ю. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. — М.: В. Секачев, 2011.

5. Оганесян Е. В. Белякова Л. И. Обоснование принципов дифференцированного применения логопедической ритмики в коррекционной работе со взрослыми заикающимися // Дефектология. – 1982. - №1. С. 3-9.
6. Павалаки И.Ф. Темпо-ритмическая организация речи заикающихся дошкольников: Дисс. канд. пед. наук. — М., 1996.
7. Рау Е. Ю., Казбанова Е. С. Нарушение темпоритмической организации речи дошкольников и младших школьников как фактор риска появления заикания. // Новое в логопедии. – 2004. - №6. - с 47-49.
8. Рау Е. Ю., Садовникова Е. Н. Вариант логопсиходиагностического анализа группы заикающихся дошкольников // Дефектология. – 2001. - №2. - 69-76с.
9. Филатова Ю. О. Нарушение онтогенеза плавности речи // Дефектология. - 2003. - № 3. - с. 34-38.
10. Филатова Ю. О. Психолого-педагогические критерии выявления клаттеринга у школьников: дисс. канд. пед. наук. М., 2002.

**Чубрик Надежда Викторовна,
Паршина Елена Сергеевна**

Москва, Центр патологии речи и нейрореабилитации
логопеды

Восстановление речи в тяжелых случаях после инсульта

***Аннотация:** Положительные результаты восстановления речевых функций в значительной степени определяются ранним началом логопедической работы с больными. В статье содержатся практические рекомендации для проведения занятий с пациентами, перенесшими нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму или операцию на головном мозге, на начальном этапе восстановления речи в «остром» периоде реабилитации.*

***Ключевые слова:** тотальная афазия, нарушение мозгового кровообращения, нейродинамические нарушения, неречевая деятельность, ранний этап восстановления.*

Современная реабилитация предполагает как можно более раннее начало восстановительных занятий, как в двигательной, так и в речевой сфере. Стандарты оказания медицинской помощи предполагают участие логопеда в реабилитации пациента не только в условиях неврологических отделений, но и в отделениях для «острых» больных и даже в реанимационных блоках. Консультации и занятия логопеда начинаются, если пациент находится в сознании, лежит с открытыми глазами, может выполнять самые простые действия здоровыми конечностями, но не говорит.

При осмотре пациента, перенесшего нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму или операцию на головном мозге, неврологи часто в качестве речевого заключения используют термин «тотальная афазия». Это означает полную потерю способности говорить и понимать обращенную речь.

Вместе с тем родственники пациента, обычно переоценивают его реальные возможности, утверждая, что он «все понимает, все может, только не говорит», часто принимая «комплекс оживления», возникающий у пациента при появлении знакомых людей, за проявление осмысленной целенаправленной деятельности. На данном этапе ведущим нарушением пациента являются нейродинамические расстройства, которые проявляются в трудностях включения в любой вид деятельности, не только связанный с речью, но и с выполнением различных двигательных упражнений. Пациент малоподвижен, плохо оперирует даже здоровой рукой. Он инактивен, инертен. У больного имеются выраженные трудности переключения с одного вида деятельности на другой, множественные системные персеверации. Эмоциональный фон пациента снижен, он находится в состоянии субдепрессии, часто возможны негативистические реакции в ответ на попытки общения с ним: пациент отворачивается, прячется под одеяло, сжимает зубы и зажмуривает глаза, отталкивает руки специалиста и даже царапается и кусается. Внимание пациента крайне неустойчиво и период активного общения может составлять от 5-8 до 15 минут (часто по истечению этого времени пациенты засыпают). Понимание обращенной речи ограничено ситуативными фразами, пациент реагирует на свое имя, иногда выполняет простые устные инструкции. Собственная речь пациента отсутствует, часто он даже не открывает рта или же издает отдельные вокализации. Возможно проявление насильственного плача в ответ на обращение к больному. Мимика таких пациентов крайне скудная. Но даже в таком состоянии с пациентом можно и нужно проводить систематические занятия, предваряющие дальнейшую логопедическую работу.

Согласно методикам Э.С. Бейн и М.К. Шохор-Троцкой (1,2) на логопедических занятиях на раннем этапе восстановления при значительных нарушениях речи, а также при выраженных нарушениях нейродинамических

показателей следует использовать неречевые виды работы. Неречевая деятельность пациента должна сопровождаться устными инструкциями и различными видами побудительной речи. Общаясь с пациентом, необходимо создать ситуацию, в которой он пойдет на контакт, совершит какое-то действие.

С целью преодоления речевых и нейродинамических нарушений на раннем этапе восстановительного обучения, а также улучшения психоэмоционального состояния больного используются следующие виды работ:

- ✓ Манипулирование предметами,
- ✓ Упражнения с мячами,
- ✓ Развитие моторики руки,
- ✓ Работа с прищепками,
- ✓ Задания на сортировку,
- ✓ Подготовка руки к рисованию и письму.

В ходе занятий мы рекомендуем использовать не специфические пособия, требующих длительного подбора и больших материальных затрат, а имеющиеся в каждом доме бытовые предметы. Это также позволит родственникам пациентов закреплять материал логопедических занятий.

Манипулирование предметами

Для тренировки в манипулировании предметами здоровой (чаще левой) рукой используйте фрукты: апельсин, киви, банан. Фрукты в качестве пособия задействуют различные сенсорные системы пациента, такие как зрение и обоняние, стимулирует стереогноз. Проводите работу по данной схеме:

- рассматривание объекта, ощупывание его, удержание в руке (при необходимости с помощью специалиста);
- уточнение названия объекта, попытки совместного повторения, если это возможно;
- манипулирование предметом (по устной инструкции положить предмет в руку специалиста, на подставленный планшет, снова взять предмет из руки логопеда).

Таким же образом отрабатываются и другие окружающие пациента предметы.

Упражнения с мячами. После того, как больной научился удерживать фрукты и бытовые предметы здоровой левой рукой, переходите к упражнениям с мячами. Для занятий подходит как массажный мячик с шипами (имеющиеся на нем шипы стимулируют активные точки на ладони пациента), так и мячик для большого тенниса и любой достаточно жесткий мяч.

Задания:

1. Вложите в здоровую руку пациента мяч, удерживайте некоторое время, затем попросите отдать его обратно. Можно оказывать помощь – придерживать пальцы пациента, когда он удерживает мяч и чуть-чуть разжимать его пальцы, когда необходимо отпустить мяч.

Если больной может легко удерживать мяч самостоятельно, возможно подобрать несколько мячей, разных по размеру и весу, и просить выбирать и удерживать какой-либо из них по заданию.

2. Попросите пациента сжать здоровой рукой (руками) мяч: медленно сжимать под счет (раз-два, три-четыре) и разжимать (четыре-три-два-один). Сначала считаете Вы, потом предлагаете посчитать вместе. Если пациент не может произносить слова, пусть он попробует вместе с Вами проговаривать числа только голосом, хвалите его за каждые произнесенные звуки.

3. Попросите пациента здоровой рукой положить мяч Вам в руку, себе на грудь, на кровать рядом, на тумбочку. Забирая мяч, протягивайте руку за мячом и слева, и справа, то ближе, то дальше, чтобы больной каждый раз следил глазами, куда он должен положить мяч и все более свободно двигал здоровой рукой; проговаривайте с пациентом каждое действие во время его выполнения.

Развитие моторики руки. Для улучшения движений (моторики) в пальцах здоровой руки (рук) выполнять здоровой рукой отдельные позы пальцев по показу. Если нет двигательного дефицита, выполнять это упражнение можно обеими руками одновременно.

Особенно важно закрепление указательного жеста «Вот»:



жестов «Хорошо» и «Плохо»



Работа с прищепками

Возьмите по 2-4 бельевые прищепки основных цветов (красный, желтый, зеленый, синий).

1. 2-3 прищепки прикрепите в разных местах на одеяло или одежду пациента, попросите найти и снять прищепки.

2. На край картонки, папки или планшета прикрепите 4 прищепки разных цветов. Попросите пациента снимать их по одной (следите, чтобы он не сдирал прищепку, а снимал ее правильно). Когда он снял прищепку, называйте ему ее цвет, это помогает пациенту вспомнить названия основных цветов. Для усложнения задания попросите снимать прищепки заданного цвета или определенное количество прищепок, при этом счет ведет логопед или считает хором с пациентом.

Задания на сортировку

Для сортировки можно использовать магниты разных цветов (магнитные шашки) и магнитную доску небольшого размера (поднос или металлическую тарелку).

а) Прикрепите на доску 2-3 магнита разных цветов. Попросите пациента здоровой рукой снять магнит определенного цвета и положить его Вам в руку;

б) Прикрепите на доску в произвольном порядке 4 магнита одного цвета и 4 магнита другого цвета, например, красные и желтые. Не рекомендуется использовать одновременно магниты красного и зеленого цветов, так как пациенты на начальном этапе выздоровления могут смешивать эти цвета, хотя и не являются дальтониками. Попросите больного передвинуть магниты одного цвета в один угол доски, а другого – в другой.

в) На магнитную доску прикрепите лист белой бумаги с нарисованными кругами 2-3 цветов, попросите пациента прикреплять цветной магнит на кружок соответствующего цвета.

В положении сидя выполняйте следующие упражнения:

1. В банку с широким горлом или стакан поместите 10-12 длинных карандашей, цвет карандашей для данного упражнения не имеет значения. Здоровой (левой) рукой пациент должен доставать карандаши из банки по одному и раскладывать поочередно слева и справа от банки.

Если у пациента двигаются обе руки, то попросите его доставать карандаши из банки поочередно, то правой, то левой рукой и класть рядом с банкой.

2. Для закрепления названия цветов используйте набор карандашей основных цветов радуги. Попросите пациента вынуть из банки карандаш определенного цвета.

3. В удобную пластиковую миску (картонную коробку) насыпьте 15-20 грецких орехов в скорлупе и 15-20 карамелек в яркой обертке, попросите пациента вынуть все грецкие орехи из миски и дать Вам или сложить грецкие орехи кучкой в одну сторону около миски, а все конфеты – в другую сторону. Для сортировки предметов можно использовать также грецкие орехи и каштаны, грецкие орехи и крупный фундук, конфетки, 10-рублевые монеты, шашки (белые/черные), элементы детских конструкторов, различные по форме и цвету.

Из отсортированных мелких предметов выложите последовательности типа ХОХОХО или ХХОХХОХО и попросите пациента ее продолжить.

Подготовка руки к рисованию и письму

Для данной работы рекомендуем Вам взять трехгранные или шестигранные толстые карандаши с выраженными ребрами. Подготовьте листы бумаги, на которых крупно (на весь лист) нарисуйте треугольник, квадрат, ромб и круг, на каждом листе по одной фигуре. Попросите пациента указательным пальцем руки обвести контур нарисованной фигуры. Затем больной обводит ее карандашом. Обведенную фигуру можно разделить пополам и заполнять части фигур различными элементами (точками, треугольниками, крестиками, линиями).

Данные упражнения стимулируют активность пациента, укрепляют произвольное внимание, способствуют преодолению инертности, сокращению количества perseverаций в деятельности пациента, расширяют его пассивный словарь, способствуют улучшению понимания речи окружающих, а также опосредованно стимулирует повторную и сопряженную речь больного. После прохождения данного курса упражнений появляется возможность перейти непосредственно к работе по восстановлению речевой функции, исходя из имеющихся у пациента нарушений – формы афазии или дизартрии.

Список литературы:

1. Бейн Э.С., Овчарова П.А, Клиника и лечение афазий. – София: Медицина и физкультура, 1970
2. Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления. – М.: Медицина, 1972

Шистерова Татьяна Афанасьевна,
г. Мурманск, ГОБОУ ЦПМСС, учитель-логопед,
Яценко Елена Николаевна,
г. Мурманск, ГОБОУ ЦПМСС, учитель-дефектолог

Опыт работы ГОБОУ ЦПМСС по экспериментальному переходу на федеральные государственные образовательные стандарты образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области

Аннотация: в статье освещаются основные принципы отечественной концепции инклюзивного обучения. Представлен опыт работы ГОБОУ «Центр психолого-медико-социальной помощи» по реализации комплекса мер по экспериментальному переходу на ФГОС образования детей с ОВЗ в Мурманской области. Подведены итоги первого этапа экспериментального перехода.

Ключевые слова: инклюзивное образование, принципы инклюзии, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, федеральные государственные образовательные стандарты образования для детей ОВЗ, экспериментальный переход, план психолого-педагогического сопровождения педагогов в период экспериментального перехода, диагностический комплект, проект модели психолого-педагогического сопровождения введения ФГОС образования детей с ОВЗ.

Обсуждая проблему инклюзии, специалисты приходят к выводу, что инклюзивное обучение «является закономерным этапом развития системы специального образования. Оно предполагает овладение ребенком с ограниченными возможностями здоровья общеобразовательным стандартом в те же сроки (или близкие), в которые это происходит у нормально развивающихся детей. В этом смысле инклюзивное обучение может быть эффективным для части детей, уровень психофизического развития которых соответствует возрасту или близок к нему».

Отечественная концепция инклюзивного обучения строится на трех основных принципах:

1. Ранняя диагностика и коррекция- первый и самый главный принцип.

Речь идет о комплексных программах ранней (с первых месяцев жизни) медико-психолого-педагогической коррекции нарушенных функций, позволяющей вывести ребенка с проблемами на такой уровень психофизического развития, который дает ему возможность максимально рано влиться в общеобразовательную среду.

2. Наличие обязательного коррекционного блока, функционирующего параллельно с общеобразовательным.

Инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные организации предусматривает специализированную коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которых являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников.

3. Необходимость дифференцированного подхода к детям с особыми образовательными потребностями.

В данном случае речь идет о продуманном и обоснованном отборе детей для инклюзивного обучения. В отдельных случаях (например, при нарушениях эмоционально волевой сферы, поведения, неблагоприятных социальных условий проживания ребёнка) более предпочтительным является обучение и воспитание детей в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения.

С января 2014 года Министерством образования и науки Мурманской области началась реализация проекта по экспериментальному переходу на Федеральные государственные стандарты образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках реализации мероприятий Федеральной целевой программы развития образования 2011- 2015годы по направлению «Распространение на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей».

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Мурманской области «Об утверждении плана-графика по реализации комплекса мер по экспериментальному переходу на федеральные государственные образовательные стандарты образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области в 2014 году» от 31.01.2014 г. №150 на ГОБОУ ЦПМСС возложена функция регионального ресурсного центра по психолого-педагогическому сопровождению экспериментального перехода на ФГОС образования детей с ОВЗ.

На сегодняшний день можно подвести определенные итоги по реализации основных мероприятий первого этапа апробации ФГОС образования детей с ОВЗ.

С целью обеспечения информационного сопровождения по вопросам введения ФГОС образования детей с ОВЗ в Мурманской области создана соответствующая страница в разделе «Экспериментальная работа» на официальном сайте ГОБОУ ЦПМСС.

Педагоги ГОБОУ ЦПМСС организовали и провели **цикл методических практикумов** с целью подробного изучения специалистами структуры ФГОС образования детей с ОВЗ, требований к структуре основной образовательной программы (ООП) ФГОС, требований к содержанию

образования в соответствии с ФГОС, к условиям реализации ООП ФГОС для детей с определенным видом нарушения.

Специалистами Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области разработан план психолого-педагогического сопровождения педагогов в период экспериментального перехода на ФГОС образования детей с ОВЗ с целью актуализации и развития качеств, создающих профессионально-личностную готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ, обеспечения дифференциального и индивидуально-личностного подхода, развития профессиональной рефлексии.

С целью выявления ценностных ориентаций и личностных ресурсов для оценки способности педагогов решать задачи инклюзивного образования разработан диагностический комплект «Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ОВЗ на этапе экспериментального перехода к ФГОС», который включает психологические методики, опросники, анкеты, направленные на определение индивидуально-личностных ресурсов педагогов, готовности к инновационной деятельности.

Творческой группой специалистов разработан проект модели психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Целью модели которой является психолого-педагогическое сопровождение всех участников образовательных отношений на этапе введения ФГОС образования детей с ОВЗ. Объектом психолого-педагогического сопровождения выступает образовательный процесс. Субъектом сопровождения являются: взрослые (педагоги, родители) и обучающиеся с ОВЗ.

Основными направлениями модели психологического сопровождения обучающихся в рамках введения ФГОС образования детей с ОВЗ являются:

профилактическое, диагностическое, консультативное, развивающее, коррекционное, просветительско-образовательное, профориентационное.

Структура модели включает: психологический блок, социальный блок, логопедический блок, предметно - образовательный блок, лечебно-оздоровительный блок.

Результатом сопровождения является достижение ребенком с ОВЗ планируемых результатов освоения образовательной программы.

Список литературы:

4. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: Методические рекомендации / под ред. А.Ю. Шеманова. – М. 2012.
5. Специальный ФГОС начального образования детей с задержкой психического развития. ФГОС. Коробейников И. А. , Инденбаум Е. Л., Бабкина Н. В. Просвещение, 2013г.
6. Специальное образование в меняющемся мире. Россия. В 2-х частях. Малофеев Н. Н. Россия. В 2-х частях. Часть 2 .Просвещение, 2013г.
7. Специальный ФГОС начального образования для детей с расстройствами аутистического спектра. ФГОС, Никольская О. С. Просвещение, 2013г.
8. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья. ФГОС. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И. 2014 г.
9. Концепция Федеральных государственных образовательных стандартов общего образования./Под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. М.: «Просвещение», 2008.

*Шишенок Юлия Владимировна,
студентка ФГБОУ ВПО «МПГУ»,*

г. Москва

научный руководитель к.п.н., профессор Бабина Г.В.

**Анализ проблемы семантизации лексических единиц школьниками
с недоразвитием речи**

***Аннотация:** Статья посвящена проблеме семантизации лексических единиц школьниками с нарушением речи. Анализируются особенности толкования слов учащимися с недоразвитием речи в сравнении с нормально развивающимися сверстниками. Раскрываются подходы к разработке модели и материалов оборудования.*

***Ключевые слова:** семантизация слов, стратегии семантизации, школьники с недоразвитием речи, трудности толкования слов, мотивированные и немотивированные лексемы.*

При недоразвитии речи, как правило, обнаруживается недостаточная сформированность лексико-семантического компонента. В связи с этим вопросы целенаправленного изучения лексико-семантического строя речи учащихся начальных классов, имеющих её недоразвитие, являются теоретически и практически значимыми.

Обращаясь к изучению возможностей толкования лексических единиц учащихся, мы исходим из положения о том, что сематизация является формой метаязыковой деятельности ребенка. В процессе толкования смысловое содержание слов эксплицируется в виде развернутого высказывания. Собственно семантизация предполагает движение слова к концепту и далее - от концепта к слову, при этом (в условиях метаязыковой рефлексии) идет активизация основных компонентов значения слова и смысловых вариантов его семантики. Данное положение позволяет говорить о том, что содержание процесса семантизации лексической единицы опосредовано апелляцией к её значению и смыслу.

Смысл слова, являясь динамическим, сложным образованием, представляет собой совокупность всех психологических факторов, возникающих в сознании человека. Слова в различном контексте меняют свой смысл. Значение, напротив, является устойчивой системой обобщений, отражает наиболее существенные признаки концептов. При этом словарное значение ориентировано на такое знание (о предмете, явлении), которое является общим для данного социума.

Исследователи в области лингвистики (Глотова Н.Б. [2], Голев Н.Д. [3], Ибрагимова Р.Э. [4], Магерарова Ю.Ю. [5], Ростова А.Н. [6] и др.) придерживаются точки зрения, что семантизация лексических единиц зависит от метаязыковой способности, речевого развития и индивидуальных характеристик носителей языка.

В современных исследованиях проблемы семантизации особое место уделяется вопросам выявления стратегий толкования значений слов. В рамках настоящего исследования мы будем придерживаться типологии стратегий толкования слов, предложенной Н.Д. Голевым [3]. Ученый предлагает следующий набор стратегий: дефиниционная, описательная, ассоциативная, контекстная, мотивационная и отсылочная.

Дефиниционная стратегия предполагает установление соответствия содержания языкового знака (слова) обозначаемой им реалии. В данном случае осуществляется тематическая концептуализация и соответствующая

категоризация: отнесение лексемы к родовому понятию. Далее следует установление (перечисление) дифференциальных признаков.

Ассоциативная стратегия семантизации слов ориентирована на соотнесение объекта, названного словом, со свойственным ему признаком, действием, свойством, с другим объектом. Использование данной стратегии не предполагает актуализацию дифференциальных компонентов значения слова.

Описательная стратегия связана с экспликацией дифференциальных признаков, при этом объяснение значения слова уподобляется развернутому описанию, имеющему сходство с портретированием.

Применение контекстной стратегии семантизации осуществляется в приведении примеров употребления данного слова (контекстов, прецедентных текстов).

Мотивационная стратегия направлена на экспликацию мотивационного признака, являющегося основанием для номинации.

Отсылочная стратегия объяснения значений слов предполагает обращение к внутренней форме слова, другим словам (синонимам, антонимам и пр.), изображениям (рисункам) объекта.

Несмотря на значительное число исследований лингвистического характера, требуется разработка целого ряда вопросов, связанных с логопедическим изучением специфики толкования слов младшими школьниками с недоразвитием речи.

В наших работах, опубликованных ранее (Бабина Г.В. [1]), предлагается модель изучения семантизации лексических единиц у школьников различных категорий (с нормальным речевым развитием и общим недоразвитием речи). Материалом исследования являлись мотивированные и немотивированные лексические единицы, относящиеся к определенным тематическим группам существительных («деревья», «цветы», «дикие животные», «овощи», «фрукты», «ягоды»). Анализ толкований слов-стимулов проводился на основе учета способа (стратегии) семантизации, полноты и информативности.

В исследовании было установлено, что школьники обеих категорий преимущественно используют дефиниционную стратегию. Так, например, школьники с нормальным речевым развитием демонстрируют следующие

варианты толкования: «Яблоко – это сочный фрукт, оно круглое и сладкое, растёт на дереве», «Астра – это цветок, цветёт в конце лета и начале осени, они бывают разной окраски», «Морковь – полезный овощ, оранжевого цвета, хрустит». Данные примеры отражают установление соответствия содержания языкового знака (слова) и обозначаемой им реалии, осуществление тематической концептуализации и соответствующей категоризации, актуализацию дифференциальных признаков. В исследованиях отмечено, что 65% школьников с нормальным речевым развитием и 35% детей с недоразвитием речи дают полные информативные толкования лексем. Также выявлено, что учащиеся с общим недоразвитием речи дают развернутые толкования лексем, относящихся к тематическим группам «фрукты» и «овощи», частотным словам-стимулам группы «деревья».

Значительное количество неполных информативных и неинформативных толкований было дано менее знакомым лексемам, относящимся к группам «грибы», «цветы», «дикие животные» и «ягоды». Например: «Астра – она долго не вянет, так мама говорит», «Медведь – толстый, дикий», «Смородина – очень вкусная». При этом неполные информативные толкования были характерны для работ учащихся с нормальным развитием, а неинформативные – для школьников с недоразвитием речи.

Результаты исследования семантизации слов показали, что мотивированные лексеммы могут восприниматься учениками не только как членимая единица, но и как целостная. В зависимости от способа восприятия слова используется та или иная стратегия его семантизации – мотивационная или дефиниционная. Например: «Подберезовик – съедобный гриб с коричневой шляпкой» (дефиниционная стратегия), «Подберёзовик – растёт под берёзами» (мотивационная стратегия).

Наибольшие трудности в семантизации мотивированных существительных выявлены у учеников с недоразвитием речи, поскольку они не выделяют («не чувствуют») мотивирующего признака. Это подтверждается значительным кол-вом примеров: «Чернушка – полезный гриб», «Земляника – очень маленькая и вкусная», «Опёнок – гриб, который едят». Ни в одном из приведенных выше толкований нет соотнесения мотивированного слова с

мотивирующим (семантизирующим): черный, земля, пень. Также в работах школьников рассматриваемой категории отмечаются толкования, которые характеризуются ложным пониманием мотивирующего признака. Например: «Лисичка - его ест лиса».

При разработке материалов констатирующего эксперимента мы учитывали лингвистические послы, ориентирующие на учет стратегии толкования, отнесенность лексических единиц к лексико-тематическим группам, мотивированность/немотивированность значения слов, а также такие характеристики создаваемых текстов-толкований, как информативность, развернутость, полнота.

В исследовании мы выделили 2 типа заданий. В первом задании ученикам будет предложена следующая инструкция: «Объясни значение слова...?». Лексемы для данного задания относятся к 2 блокам слов-стимулов:

I. Немотивированные существительные

II. Мотивированные существительные

Фактический материал I-го блока исследования – «Немотивированные существительные» – мы подразделяем на следующие лексико-семантические группы:

- 1) Деревья: береза, осина, дуб, ель, ива, пальма;
- 2) Цветы: ромашка, роза, тюльпан, ландыш, астра, лютик;
- 3) Животные: лиса, лошадь, бобр, крот, белка, жираф.
- 4) Птицы: воробей, орёл, дятел, голубь, чайка, колибри.

Стимулами в каждой денотативной области являются частотные и менее частотные существительные.

Во II-ом блоке, ориентированном на исследование толкования мотивированных существительных - при подборе стимульного материала мы учитывали способы словообразования. Это позволяет увидеть наличие мотивационной стратегии толкования лексем, направленной на осознание и актуализацию мотивировочного признака, легшего в основу номинации. Экспериментальный материал этого блока составляют существительные, образованные от существительных следующими способами:

- 1) суффиксальным: кассир, мыльница, муравейник, когтищи, соломина;

2) сложным с нулевой аффиксацией: лесоруб, огнемёт, сеновал, снегопад, короед;

Интерпретация полученных толкований слов (малоформатных текстов) осуществляется на основе их информативности. Таким образом, при балловой оценке полученных толкований мы выделяем следующие показатели:

0 баллов – отрицательные толкования;

1 балл – неинформативные толкования: толкования, не поддерживающие семантического смысла лексической единицы;

2 балла – неполные информативные толкования: отражение минимального количества характеристик концепта;

3 балла – полные информативные толкования, в которых комплексно представлены знания о содержании концепта, актуализирован целый ряд его центральных характеристик.

Во втором типе заданий школьникам будет предложено дать общее значение нескольких слов: «Что означают слова ...?». В качестве немотивированных слов-стимулов предлагаются следующие группы лексем:

1) А) ясень, тополь, липа, ива (лиственные деревья);

Б) сосна, пихта, кипарис, ель (хвойные деревья);

2) А) гладиолус, лилия, нарцисс, гвоздика (садовые цветы);

Б) василёк, одуванчик, лютик, цикорий (полевые цветы);

3) А) кошка, корова, свинья, баран (домашние животные);

Б) волк, медведь, ёж, лось (дикие животные);

4) А) соловей, журавль, грач, цапля (перелетные птицы);

Б) ворона, галка, сорока, синица (зимующие птицы).

В качестве мотивированных слов-стимулов подобраны с учетом способа словообразования, следующие лексемы:

1) суффиксальный способ словообразования: волчица, медведица, верблюдица, львица; ельник, малинник, виноградник, черничник; сапожник, мясник, печник, хлебник; хлебница, сахарница, соусница, селедочница; горошина, виноградина, клюквина, макаронина;

2) сложный способ с нулевой аффиксацией: землекоп, хлебопёк, свинопас, стеклодув; листопад, бурелом, ледостав, ветродуй; дырокол, камнемёт, стеклорез, ледоруб.

В этом задании важным для нас является выявят ли ученики неформальный (т.е. общую семантику) признаки, категорию, к которой относятся все слова предложенной группы. С учётом этого критерия, баллы будут распределяться следующим образом:

0 баллов – отрицательные толкования;

1 балл – неинформативные толкования;

2 балла – выявление общего неформального признака (семантики).

Результаты исследования позволят увидеть степень развития метаязыковой способности детей младшего школьного возраста, обнаружить универсальные закономерности семантизации слов, а также специфические, обусловленные речевым недоразвитием и индивидуальными характеристиками носителей языка. На основе этих данных будут разработаны методические рекомендации и методы по обучению семантизации лексических единиц.

Список литературы:

- 1.Бабина Г.В. Семантизация лексических единиц как результат текстовой деятельности школьников с недоразвитием речи // Наука и школа №5, 2013, с.169-172.
- 2.Глотова Н.Б. Семантизация мотивированных слов носителями языка: Дис. ...канд. филол. наук: 10.02.01. – Кемерово, 2003.- 184 с.
- 3.Голев Н.Д.Обыденное метаязыковое сознание: онтологические и гносеологические аспекты / отв. ред. Н.Д. Голев - Ч.1. – Кемерово, 2009. – 400 с.
- 4.Ибрагимов Р.Э. К проблеме диагностики речевого развития младших школьников // Проблемы изучения и преподавания филологических наук: Сб. материалов // Всерос. науч.-практ. конф. – Стерлитамак: СГПИ, 1999. – с. 161 – 164.
- 5.Магерарова Ю.Ю. Семантизация слов, называющих реалии Крайнего Северо-Востока России: На материале экспериментального исследования детской речи: Дис. ... канд. филол. наук:10.02.01.- Магадан, 2006.- 212 с.
- 6.Ростова А.Н. Метатекст как форма экспликации метаязыкового сознания (на материале русских говоров Сибири)/ А.Н. Ростова – Томск: Изд-во Том.ун-та, 2000.- 193 с.

*Шуляк Инна Александровна,
г. Санкт-Петербург,
ГБСКОУ школа № 584 «Озерки»,
учитель-логопед*

Система работы по коррекции нарушений речи в условиях школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (из опыта работы)

***Аннотация.** Развитию речевых навыков детей-инвалидов, освоению учащимися коррекционной школы образовательных стандартов и достижению успешной социализации данного контингента детей способствует комплексная медико-психолого-коррекционно-развивающая работа, включающая деятельность разных специалистов: неврологов, психологов, логопедов, дефектологов и др. педагогов.*

***Ключевые слова:** реабилитация детей с ДЦП, комплексный и системный подход, коррекция нарушений речи.*

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы. Особенно страдают те структуры, при помощи которых осуществляются произвольные движения. Это проявляется как в общедвигательной, так и в речевой сфере. У подавляющего большинства учащихся школы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата логопедическое заключение – дизартрия различной степени тяжести, сочетающаяся с общим недоразвитием речи.

Когда ребенок ограничен в произвольной моторной активности, это приводит к вторичным сенсорным нарушениям, задерживает формирование интегративной деятельности мозга. В развитии речевой функции это проявляется как системное недоразвитие речи. Несмотря на сложность сочетанных дефектов, учащиеся осваивают программный материал в соответствии с образовательным стандартом. Совместная работа специалистов направлена на достижение главной цели: социальной адаптации и успешной интеграции в современном обществе детей-инвалидов.

Развитию речевых навыков детей, освоению учащимися образовательных стандартов и достижению успешной социализации детей-инвалидов способствует комплексная медико-психолого-коррекционно-развивающая работа, включающая деятельность разных специалистов: неврологов,

психологов, логопедов, дефектологов и др. педагогов. Опыт работы показал, что комплексный и системный подход наиболее эффективно помогает преодолеть или в большей степени скомпенсировать тяжелые нарушения речи и нарушения других высших психических функций у детей с ДЦП.

Система коррекционной работы представлена в виде схемы – дерева, каждая часть которого (корни, ствол и крона) функционирует как единый организм.



Чтобы дерево выросло и приносило плоды, у него должна быть мощная корневая система.

В школе VI вида осуществляется комплекс реабилитационных мероприятий, являющихся ядром всей системы коррекционно-развивающей

работы. Чтобы правильно выстроить коррекционную работу, надо четко представлять сложную патологию развития ВПФ и речи у детей с ДЦП. При ДЦП всегда поражены подкорковые и стволые структуры, нарушены различные отделы головного мозга, что определяет характер и степень интеллектуальных нарушений или функциональной незрелости какой-либо высшей психической функции. Центральным звеном всего аппарата речи является головной мозг, вот почему так важен медицинский аспект в работе по коррекции тяжелых речевых нарушений. Медикаментозная терапия – основная база, на которую ложиться коррекционное обучение [1].

Но эффективная логопедическая помощь достигается не только коррекционной работой на занятиях, спланированной на основе медицинских данных и логопедического обследования.

Важным условием является наличие комплексной базы, на которой основано коррекционное обучение и воспитание речевых и психических функций. Это *корни дерева* - три блока, без которых невозможно полноценно осуществлять логопедическую помощь: развитие моторной сферы, развитие просодии и наличие мотивации к общению.

Дизартрия всегда сочетается с нарушениями в общедвигательной сфере. Поэтому одним из основных направлений комплексного коррекционного воздействия при дизартриях на фоне ДЦП является ЛФК. Занятия корректируют весь ход двигательного развития ребенка, увеличивают объем произвольных движений и улучшают состояние ручной моторики. Занятия в бассейне повышают тонус и силу паретичных мышц, увеличивают их эластичность, улучшают процессы кровообращения, способствуют нормализации движений конечностей.

Подкорковые речевые нарушения нельзя скорректировать без общих движений и выработки моторных координаций [2]. Это коррекционное направление осуществляется на уроках ритмопластики с элементами логоритмики.

Занятия музыкой и пением обеспечивают нормализацию дыхательно-голосовой функции, темпо-ритмической стороны речи, интонационной выразительности; способствует развитию силы голоса. Правильное дыхание –

основа произносительной стороны речи. В системе реабилитации должны быть предусмотрены занятия на тренажере БОС.

В силу двигательных нарушений, ограниченности социальных контактов, активное познание окружающего мира ребенком ограничено. Также в системе работы по коррекции речи очень важно воспитывать мотивацию к общению, развивать коммуникативную функцию. Это направление осуществляется на занятиях по СБО. Ребенку очень важно почувствовать себя успешным. Участие в общешкольных мероприятиях, праздниках способствует коррекции когнитивных функций, развивает творческие способности.

Мощная корневая система создает полноценную базу для коррекционной работы, напрямую направленной на речевую патологию (на схеме - ствол дерева).

Актуальность поиска новых путей воздействия продиктована тяжестью психоречевой патологии наших учащихся. Иностраный язык может также выступать как средство коррекции устной и письменной речи. На уроках иностранного языка выполняются логопедические упражнения, направленные на развитие артикуляционного праксиса, ощущение артикуляции, звукового анализа. Также дети выполняют задания на развитие слухового восприятия, восприятия и воспроизведения ритма, дыхания и голоса; развивается потребность в общении, формируются коммуникативные навыки.

В рамках уроков по русскому языку, чтению и литературы реализуется коррекционно-развивающий процесс речевой деятельности. В структуру занятий входят задания по формированию, развитию и коррекции фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон и развитию связной речи учащихся.

Основное звено в работе над речью учащихся – логопедические занятия. Логопедическая служба осуществляет деятельность, которая параллельно с образовательным процессом способствует более доступному и успешному овладению учащимися школьной программой. Нарушения речи у детей с ДЦП носят системный характер, поэтому весь процесс логопедической работы нацелен на формирование мыслительных операций (анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения).

Крепкий ствол при мощной корневой системе переходит в крону, это результаты комплексной работы специалистов и самих учащихся.

В результате комплексной и системной работы по коррекции нарушений речи у учащихся развивается вербальная речь и, как следствие, повышается мотивация к общению. Развивается коммуникативная функция речи, а это особенно важно для людей, ограниченных в передвижении. Коммуникация занимает большую роль в их жизни. Развиваются ВПФ, которые, в свою очередь, способствуют более успешному освоению образовательного стандарта. По окончании школы большинство учащихся сознательно стремятся овладеть образовательной компетентностью (в зависимости от индивидуальных особенностей).

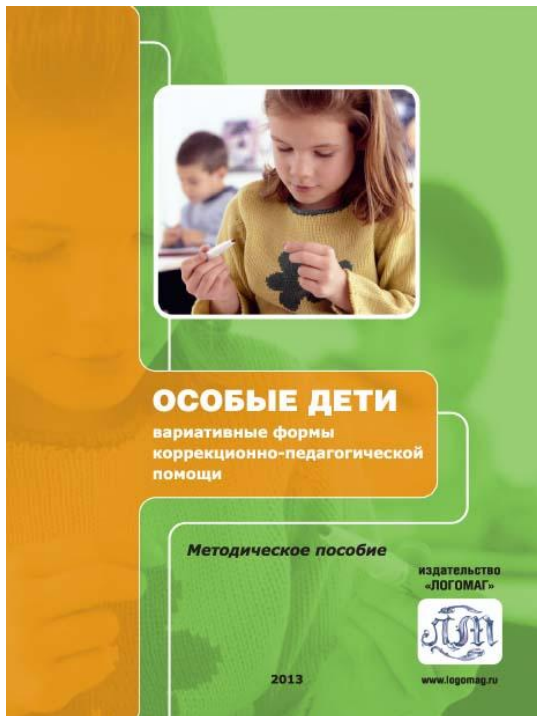
Владение грамотной речью, умение планировать и анализировать свою деятельность, умение пользоваться информационными источниками, другие навыки саморазвития – всё это способствует успешной социализации и интеграция в современной обществе инвалидов с нарушениями ОДА.

В заключении о специфике работы с детьми данной категории в целом: мы работаем с детьми, имеющими сложные моторные и речевые патологии, нарушения эмоциональной и когнитивной сферы, различные уровни познавательных возможностей. Поэтому в учебно-воспитательном процессе учителя ориентируются на возможности ученика, учитывая индивидуальные эмоциональные проявления. Дети с ДЦП требуют к себе особого внимания, понимания их проблемы, терпения учителя и помощи всех, кто с ними работает. Основной целью и, как правило, результатом комплексной работы всех специалистов учреждения является активная жизненная позиция каждого учащегося, готового войти в жизнь с высоко поднятой головой!

Список литературы:

1. Бенилова С.Ю. Патогенетические подходы к комплексному лечению нарушений речи у детей и подростков с последствиями органического поражения центральной нервной системы, М.: Издательство «ГНОМ и Д», 2001, 2002, 2005. – 32 с.
2. Шухова Е.В. Реабилитация детей с заболеваниями нервной системы. – М.: Медицина, 1979. – С. 21.

Особые дети: вариативные формы коррекционно- педагогической помощи



Особые дети: вариативные формы коррекционно - педагогической помощи. Методическое пособие Под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. -М.: ЛОГОМАГ, 2013. – 244с.

В методическом пособии раскрываются вопросы организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми раннего и дошкольного возрастов с нарушением интеллекта в разных условиях: стационаре, ПМПС центрах, смешанных группах в ДОУ комбинированного и подготовительном классе специальной

компенсирующего видов, (коррекционной) школы VIII вида.

Раскрыты содержание, методы и приемы работы по формированию возрастных психологических образований и типичных видов детской деятельности у детей указанной категории. Пособие рекомендовано для руководителей и педагогов-дефектологов, работающих в различных дошкольных учреждениях, а также будет полезно для студентов дефектологических факультетов.

В написании пособия принимали участие Филипповых Г.И. (врач-психиатр высшей категории, науч. сотр.); Лазуренко С.Б. (канд. пед. наук, доцент, ст. научн. сотр.); Закрепина А.В. (канд. пед. наук, доцент, ст. науч. сотр.); Тихонова Е.С. (канд. психол. наук, учитель-логопед, ст. науч. сотр.); Стребелева Е.А. (д.пед. наук, профессор, гл. науч. сотр.); Кинаш Е.А. (канд. пед. наук, доцент, ст. науч.сотр.); Вейс Ю. Н. , Шалимова Т.И. Бутусова Т.Ю., Кремнева Е.А. (научные сотрудники), Афанасьева Ю. А. (канд. пед. наук, доцент, ст. науч. сотр.).

Речевая карта дошкольного логопеда

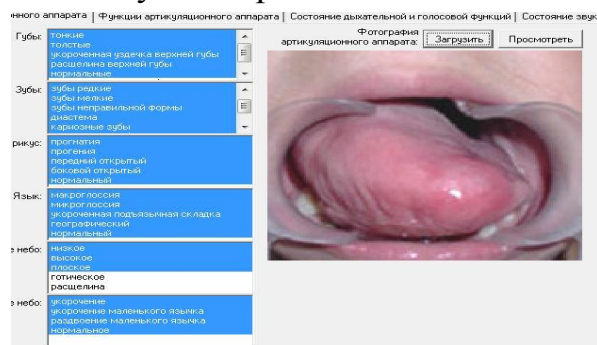
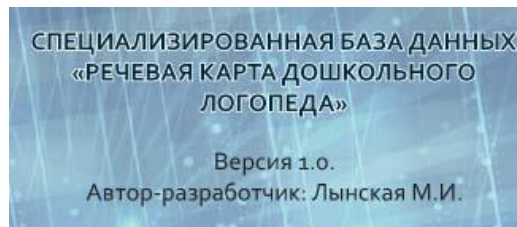
Лынская М.И. Речевая карта дошкольного логопеда. [Электронный ресурс]. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. - 1 электрон. опт. диск (DVD).

База данных предназначена для обследования детей с нарушениями устной речи и оформления результатов логопедической диагностики детей дошкольного возраста с различными нарушениями устной речи.

Разделы базы данных помогут логопедам на этапах сбора анамнестических сведений, выявления предварительных данных об индивидуальных особенностях ребенка. Разделы программы также позволяют хранить сведения о результатах изучения познавательного, социального, моторного и речевого развития ребенка.

Преимущества использования базы данных:

- * Позволяет оптимизировать процесс экспериментальных исследований, систематизировать данные экспериментов;
- * У логопедов, работающих с базой данных, существует возможность выбора из максимального количества вариантов нарушений того или иного компонента языковой системы или же свободного ввода варианта нарушения;
- * Обследование всех сторон речевого развития;
- * Количество детей, данные которых возможно сохранять, не ограничено.



- * База данных позволяет выводить на печать в качестве отчета заполненную речевую карту.

Для создания базы использовались материалы Г.В.Чиркиной, Т.Б.Филичевой, Е.Ф.Архиповой, О.Г. Приходько, О.Е. Грибовой, Р.И. Лалаевой и др.

Программное обеспечение предоставляется на условиях "как есть", без каких-либо гарантий, как явных, так и подразумеваемых, включая (но не ограничиваясь) гарантию высоких коммерческих и потребительских качеств, пригодности для конкретной цели и ненарушения прав третьих лиц.

Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте

Лазуренко С.Б.

**ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. -М.: ЛОГОМАГ, 2014.

Вопросы формирования психики у детей на ранних этапах онтогенеза являются самыми актуальными и обсуждаемыми в обществе. Большие компенсаторные и потенциальные возможности психического развития в первые годы жизни обуславливают необходимость подготовки специалистов для работы с детьми, чьи возможности психического развития ограничены в силу болезни.

В монографии изложена демографическая ситуация и состояние здоровья детского населения России, современные научные подходы к восстановлению физического и психического здоровья ребенка, больного с рождения; раскрываются основные мировые концепции и теории психического развития, условия и причины, оказывающие наибольшее влияние на этот процесс. Представлена целостная картина становления детской психики при том или ином ограничении здоровья, показаны общие и специфические закономерности данного процесса, варианты нарушений психологического взаимодействия детей с нарушениями здоровья с социальной средой, их особые образовательные потребности. Предложена авторская стратегия коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями здоровья различной этиологии в системе комплексной медицинской реабилитации.

В книге рассматриваются вопросы: причины психического недоразвития у детей и их возможных социальных последствий в виде тех или иных ограничений социальной адаптации, дифференциация отклонений психического развития при нарушениях здоровья различной этиологии, структуры и степени тяжести, организация процесса коррекционного обучения детей с ОВЗ и психолого-педагогической поддержки их родителей. Содержание монографии будет интересно как исследователям, специализирующимся в данной области, так и лицам, интересующимся проблемами формирования детской психики в раннем возрасте.



Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода.

Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода. Курс лекций (с практическими материалами для коррекции речевых и личностно-коммуникативных нарушений в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте). Автор-составитель – Садовникова Е.Н. - М.: Логомаг, 2014. – 158 с.

Учебно-методическое пособие «Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода» является работой в рамках логопсихотерапевтического направления изучения данного сложного феномена и продолжает традиции школы Ю.Б. Некрасовой. Заикание рассматривается как нарушение общения, обусловленное особенностями в передаче или субъективной обработке аудиовизуальных и кинестетических сигналов обратной связи. Данное пособие – результат не только книжной работы, но и 20-тилетней практики автора в качестве учёного-исследователя, непосредственно внедряющего научные идеи в личностно-ориентированный психолого-педагогический процесс устранения заикания.

Пособие будет полезно как студентам-логопедам и психологам, так и уже работающим в этих областях специалистам-практикам, ибо большая часть практического материала представлена впервые. С книгой также полезно ознакомиться нейропсихологам, логоритмистам, родителям детей с заиканием и персоналу общеобразовательных школ и детских садов.

С учётом широкого круга читателей, находящихся на разных ступенях образования, мы выбрали оригинальную форму подачи теоретического материала в виде лекций, позволяющую полнее изложить авторскую позицию по данному вопросу.

В издании представлены курс лекций и практические материалы для работы с заикающимися детьми младшего школьного и старшего дошкольного возраста (в Приложении 2).

Описаны как традиционные, так и новые междисциплинарные методы и приёмы коррекции речи и личности таких учеников, в т.ч. авторские. Прилагается диск с видеоматериалом, демонстрирующим Приложение 2.

Используя термин «логопсихокоррекционный», а не «логопсихотерапевтический» подход, мы стремились приблизить его к понятийному аппарату психолого-педагогической сферы и в то же время показать, что более 90% заикающихся детей - не пациенты (они не больны в полном смысле слова), они – ученики с проблемой.



Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения.

Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения. / Авт.-сост. Григоренко Н.Ю., Покровская Ю.А. М.: ЛОГОМАГ, 2014.

Учебно-методическое пособие *«Введение в логопедию. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения»* предназначено для студентов, обучающихся в высших учебных заведениях в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» профиль «Логопедия» (квалификация (степень) «бакалавр») (утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 января 2010г. № 49); материалы данного пособия рекомендуются для использования в рамках курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, работающих с детьми с речевыми нарушениями.

Пособие состоит из трех разделов.

В первом разделе пособия отражены научно-теоретические основы логопедии, современные представления об онтогенезе речевой деятельности, причины речевых расстройств, определение и характеристика различных форм речевых нарушений в рамках их классификаций, организация логопедической помощи в России. Первая часть включает девять тем.

Во втором разделе пособия представлено описание нормативной артикуляции звуков речи, раскрыта суть нарушений звуков различных фонетических групп, рассмотрены основные направления логопедической работы по формированию звукопроизносительных навыков. Вторая часть включает восемь тем.

В третьем разделе приведены современные методики и приемы логопедической коррекции звукопроизносительных расстройств.

Представленный в пособие материал иллюстрирован схемами и таблицами и фотографиями. Каждая часть пособия сопровождается списком рекомендуемой (основной и дополнительной) литературы, составленным из научно-теоретических, методических и практических источников, а также в первые два раздела включены комплексы тестовых заданий, направленных на проверку усвоенных знаний.

Издательство «ЛОГОМАГ» готовит к выпуску ТРЕТИЙ выпуск научно-практического альманаха

«МИР специальной педагогики и психологии»

Альманах имеет ISBN, УДК, ББК, размещение в РИНЦ.

Мы ждем статьи от:

- практикующих дефектологов, в том числе логопедов, психологов и т.д.;
- преподавателей вузов, ссузов и научных сотрудников;
- студентов и молодых ученых (от студентов принимаются только статьи, согласованные с научными руководителями);
- врачей, руководителей учреждений, педагогов и специалистов смежных специальностей, чья деятельность связана с тематикой альманаха.

Допускается участие авторских коллективов.

Требования к содержанию:

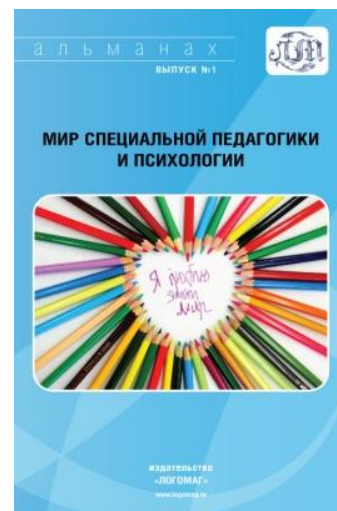
Статья должна иметь **аннотацию** (не более 3-4 предложений) и **ключевые слова** (не более 10) на русском языке.

Основная тематика альманаха:

- теоретические аспекты (нерешенные вопросы терминологии, ретроспективные исследования, методологические аспекты) логопедии, олигофрено-сурдо-тифлопедагогики и т.д.;
- современные технологии диагностики, профилактики, образования, развития, абилитации, реабилитации и социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- вопросы интеграции и инклюзии;
- опыт практической работы специалистов вариативных форм специального образования;
- взаимодействие специалистов (логопед, воспитатель, специальный психолог, социальный педагог, инструктор ЛФК и др.) в комплексном сопровождении детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья;
- использование здоровьесберегающих, инновационных и информационных технологий в специальном образовании;
- подходы к работе с семьей, в том числе в условиях инклюзивного образования;
- творчество и спорт людей с ограниченными возможностями здоровья;
- компаративные (сравнительные) исследования в специальной педагогике, специальной психологии;
- специальное образование за рубежом;
- компетентностный подход в подготовке специалистов системы специального образования;
- varia (принимаются материалы по другим направлениям, соответствующим теме альманаха).

Требования к оформлению, правила приема статей, сопровождающая документация

представлены на сайте www.logomag.ru



«МИР специальной педагогики и психологии»

научно-практический альманах

второй выпуск

На обложке рисунок Слободяник Ирины воспитанницы учителя-логопеда Фуртаевой Ольги Михайловны МАДОУ «Центр развития ребенка-детский сад № 161» г. Пермь, присланный на всероссийский конкурс детских рисунков Мой логопед 2014.

Подписано в печать 10.11.2014. Формат 70х108/16. Усл.печ.л. 17.

Тираж 500 экз. Зак.№

Издательство «ЛОГОМАГ» 127273 г.Москва ул.Лобачевского д.92 корп.5



WWW.LOGOMAG.RU



Давайте объединяться, вместе мы сильнее!

- Семейно-профильный центр
 - ✚ индивидуальные и групповые занятия с логопедом, дефектологом, кинезотерапевтом, психологом;
 - ✚ развивающие занятия для особых детей;
 - ✚ стажировка специалистов;
- Интернет-магазин сайта «Логомаг» - профессионально подобранное методическое обеспечение работы дефектологов:
 - ✚ печатные издания (учебники, монографии, сборники научных статей, словари, периодические издания);
 - ✚ конспекты занятий, диагностический материал;
 - ✚ рабочие тетради, наглядный и дидактический материал;
 - ✚ учебные и развивающие диски;
 - ✚ развивающие игры и игрушки (для развития речевого дыхания, просодики, мелкой моторики, сенсорного воспитания, вальдорфские, народные, эко-игрушки);
 - ✚ оборудование для кабинета, логопедические зонды;
 - ✚ букинистический магазин;
 - ✚ и многое другое;
- Гильдия специальных педагогов и психологов (дефектологов) – профессиональное сообщество специалистов:
 - ✚ информация о мастер-классах, профессиональных выставках, конференциях, семинарах, курсах повышения квалификации;
 - ✚ информация о грандах, конкурсах, наградах;
 - ✚ новости ведущих ВУЗов;
 - ✚ анонс защиты диссертационных работ по специальной педагогике и психологии;
 - ✚ организация конкурсов и премий в области новейших разработок в области специальной педагогики и психологии;
 - ✚ поощрение научных и практических разработок в области специальной педагогики и психологии;
 - ✚ Рейтинг лучших специалистов отрасли, база данных для помощи в поиске и подборе специалистов для коррекции нарушений развития
 - ✚ Форум – живое общение на профессиональные темы
- Помощь студентам:
 - ✚ краткие курсы лекций, презентации к ним;
 - ✚ вопросы и рекомендации к зачетам, экзаменам, контрольным и самостоятельным работам;
 - ✚ рекомендации по написанию и оформлению курсовых и дипломных работ;
 - ✚ лучшие курсовые и дипломные работы.
- Информация для родителей:
 - ✚ Он-лайн консультации специалистов
 - ✚ Индивидуальные программы для занятий
 - ✚ Рекомендации по развитию и воспитанию детей
- Материалы для детей – он-лайн раскраски для автоматизации звуков
- Электронная библиотека – книги, статьи, программы, пособия, картинки для работы, планы и конспекты, документация;
- Издательство «Логомаг»

WWW.LOGOMAG.RU

Тел. +7 (499) 755-86-69

E-mail: wizard@logomag.ru