

Министерство науки и высшего образования РФ

Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского

Актуальные проблемы логопедии

V выпуск

Сборник научных и научно-методических трудов

Саратов 2020

УДК 376-056.264(082)

ББК 74.3я43

А 43

А 43 Актуальные проблемы логопедии: сборник научных и научно-методических трудов. V выпуск / под ред. Крючкова В.П. – Саратов: Саратовский источник, 2020. – 139 с.

ISBN 978-5-6045416-4-7

Сборник посвящен актуальным теоретическим и практическим проблемам современной логопедии и содержит статьи преподавателей и магистрантов кафедры логопедии и психолингвистики факультета психолого-педагогического и специального образования Саратовского государственного университета, а также практикующих логопедов. Сборник адресован специалистам по развитию и коррекции речи, логопедам-практикам, студентам.

Редакционная коллегия:

Отв. редактор: *В.П. Крючков*

Т.А. Бочкарева (отв. секретарь), *О.А. Константинова*,

О.В. Кощеева

Рецензенты:

Л.И. Черемисинова,

доктор филологических наук, зав. кафедрой методики начального языкового и литературного образования

СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Н.В. Крюковская,

кандидат педагогических наук, зав. кафедрой теории и методики специального образования ГрГУ имени Я. Купалы,
г. Гродно, Республика Беларусь

УДК 376-056.264(082)

ББК 74.3я43

ISBN 978-5-6045416-4-7

© Авторы статей, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Крючков В.П., Муллаева Я. Система помощи детям с расстройством аутистического спектра в США	5
Бочкарева Т.А., Ланцекова В.Е. Диагностика нарушений и восстановление речевой функции при акустико-мнестической постинсультной афазии	24
Бочкова А.В., Константинова О.А. Формирование фонематического восприятия дошкольников как залог успешного обучения в школе	31
Бубнова С.В., Никитенко А.А. Особенности коррекционно – логопедической работы с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи II уровня	38
Будуева Л.В., Никитенко А.А. Письменная речь как функциональная система	45
Бурмистрова Е.Д. Логопедическая работа по преодолению минимальных дизартрических расстройств у детей в условиях стационара	50
Журкина Е.А., Георгица Е.А. Значение дыхательной опоры в логопедической работе над просодическими компонентами речи у детей	59
Константинова О.А. Использование интерактивной доски в реализации логопедической программы по формированию читательских компетенций у школьников с дислексией	63
Кощеева О.В. Речевая составляющая в общей системе логопедической работы	72
Кузнецова О.Н. Конспект непосредственно-образовательной деятельности по звуковой культуре речи	76
Мендришора А.В., Георгица Е.А. Проблемы реализации комплексного подхода в работе по коррекции речевых нарушений у дошкольников в условиях логопункта	80
Никитенко А.А. Нарушения интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой формой дизартрии	85
Ревина Т.Н. Игры на логопедическом пункте в дошкольном образовательном учреждении	93
Сорокина М.А. Театрализация современной детской прозы в коррекционной работе с дошкольниками с фонетико-фонематическим недоразвитием речи	97
Страмилова С.Ю. Развитие коммуникативной функции речи у детей с расстройствами аутистического спектра	102

<i>Темаева И.В.</i> Специальные образовательные условия для детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи	<i>107</i>
<i>Туйгушева А.А.</i> Развитие связной монологической речи обучающихся 5 класса с опорой на учебный материал школьных предметов	<i>111</i>
<i>Цаплева А.В., Рудзинская Т.Ф.</i> Специфика профилактики артикуляторно-фонетической дислалии	<i>117</i>
<i>Шульц Н.В., Дементьева М.С.</i> Развитие связной речи детей дошкольного возраста посредством изобразительной деятельности (рисования)	<i>126</i>
<i>Якунина О.В.</i> Особенности связной речи старшего дошкольника с расстройством аутистического спектра	<i>131</i>
Список авторов	<i>137</i>

СИСТЕМА ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В США

Крючков В. П.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского

e-mail: vpks1@yandex.ru

Муллаева Я.,

г. Сан-Хосе (Калифорния), США,

e-mail: yana.yana.1331@bk.ru

Аннотация: В статье обобщается, прежде всего, с опорой на англоязычные источники, опыт оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям в США на различных уровнях и в различных направлениях: медицинском, психолого-педагогическом, логопедическом, организационно-методическом, социальном, юридическом. Прослеживается динамика оказания помощи семьям с РАС на различных этапах дизонтогенеза детей дошкольного и школьного возраста. Рассматриваются некоторые эффективные модели и методики преодоления расстройств аутистического спектра и сопутствующих отклонений в развитии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзивное обучение, дошкольное образование детей с РАС, школьное образование детей с РАС.

THE USA SYSTEM OF HELP TO CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Kryuchkov V. P., Mullaeva Y.

Annotation: The article summarises, first of all, based on the English language sources, the USA experience of helping children with autistic spectrum disorder and their families at different levels and in different directions: medical, psychological and pedagogical, logopaedical, organisational and methodical, social and legal.

The authors monitor the dynamics of help to families with autistic spectrum disorder at different stages of dysontogenesis of school- and pre-school children. They also consider some effective models and methods of overcoming the autistic spectrum disorders and concomitant development deviations.

Key words: autistic spectrum disorders, inclusive education, preschool education of children with autistic spectrum disorders, school education of children with autistic spectrum disorders.

Расстройство аутистического спектра – одно из самых распространенных, сложных нарушений развития детей в современном мире и потому привлекающее внимание самых разных специалистов: психологов, психиатров, дефектологов, логопедов, медиков и т.д. Интерес к этиологии, диагностике, коррекции данного расстройства проявляется во многих странах [15], в том числе и в США [1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9], где в этой сфере уже сложились давние традиции и имеются определенные достижения. Потому некоторые обобщения практического опыта помощи семьям с РАС в США, несомненно, значимы. Обобщению опыта в этой области и посвящена настоящая статья, тем более, что англоязычные материалы по этой теме еще в малой степени доступны русскоговорящим специалистам.

Организирующую роль в оказании помощи семьям с детьми с расстройствами аутистического спектра играет Американское общество по борьбе с аутизмом Autism society [1], которое функционирующее уже на протяжении последних 50 лет. Главными задачами этой организации являются всесторонняя помощь семьям детей с РАС и повышение качества жизни людей, страдающих аутизмом. Autism society занимается информационно-пропагандистской и образовательной деятельностью, а также оказывает поддержку на национальном, государственном и региональном уровнях через общенациональную сеть филиалов.

Общество основано в 1965 году докторами Бернардом Римландом и Рут Салливан, а также сообществом родителей детей с аутизмом. Благодаря разветвленной национальной сети Общество по борьбе с аутизмом инициировало многие федеральные, государственные и местные законодательные акты, в том числе Закон о борьбе с аутизмом 2006 года и Первый федеральный закон об аутизме. Веб-сайт Общества аутизма является одним из самых посещаемых веб-сайтов по аутизму в мире, и его онлайн-база данных ресурсов, Autism Source и национальный контактный центр (800-3-AUTISM) предоставляют информацию и услуги для тысяч людей каждый год.

Общество аутизма также проводит самую обширную национальную конференцию по аутизму, в которой ежегодно принимает участие около 1000 человек.

Национальный офис Общества аутизма находится в Бетесде, штат Мэриленд. Общество является одной из немногих организаций, имеющих в штате совета директоров специалистов по расстройствам аутистического спектра. Также консультативная группа общества аутизма является первой в своем роде консультативной группой, состоящей исключительно из лиц с аутизмом. Члены группы помогают другим со-

трудникам организации создавать программы помощи, защищающие право всех людей с аутизмом жить полноценной жизнью.

Политика общества направлена на обеспечение равных возможностей трудоустройства для всех работников и претендентов на трудоустройство, независимо от расы, цвета кожи, религии, вероисповедания, пола, национального происхождения, возраста, семейного положения, сексуальной ориентации, беременности, генетической информации, семейного положения или наличия инвалидности.

Диагноз «расстройство аутистического спектра» ставится на основании заключений детских невропатологов, детских психиатров и врачей-специалистов по развитию (Developmental Pediatrician) [13]. В США большой дефицит специалистов указанных профилей. Статистика за 2016 год сообщает, что детских и подростковых психиатров — около 8500 человек, детских невропатологов — около 2500, специалистов по детскому развитию — всего 800. Соответственно, пациентам и их родителям приходится ждать своей очереди на консультацию 2-6 месяцев.

Консультация невропатолога проводится в течение 1 часа, психиатра и специалиста по развитию — дольше. Невропатологи изначально не являлись профильными специалистами в вопросах аутизма. Но с течением времени РАС стало уделяться больше внимания, и помощь невропатолога сегодня является необходимостью, ведь, например, психиатр не сможет самостоятельно помочь пациенту в лечении сопутствующих заболеваний (эпилепсии, головной боли и т. д.). Безусловно, в США есть специалисты-универсалы, но их крайне мало.

Поскольку «аутизм» - клинический диагноз, существуют четко прописанные критерии, по которым он диагностируется, описанные в DSM-5 [12]. В случаях, когда постановка диагноза является затруднительной, с ребенком проводится психологический тест Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Проведение данного исследования осуществляется психологом или нейропсихологом. Пациенту предлагаются задания и игры на выявление речевых и когнитивных нарушений. Помимо этого, обязательно проверяется слух ребенка.

После постановки диагноза РАС родителям предлагается проведение генетических тестов. Они необходимы для выявления возможных причин развития аутизма у ребенка. Такие исследования, как МРТ, ЭЭГ и др. проводятся только по назначению врача, учитывающего анамнез пациента, результаты осмотра и клинические особенности пациента. Во всех вопросах, связанных с детьми-аутистами, используется индивидуальный подход.

Дальше необходимо получить консультацию социального работника и обратиться в службу поддержки для записи на занятия. Соци-

альный работник обязан в совершенстве знать федеральное и штатное законодательство, защищающее детей с аутизмом. Он должен уметь грамотно и деликатно донести важную информацию до родителей, а также обладать сведениями по поводу организаций (штатных и городских), оказывающих помощь «особенным» детям. Поддержка социальной службы выполняет важную функцию, поскольку родителям сложно разобраться в запутанной законодательной системе самостоятельно. Далее приведен список специалистов, у которых необходимо получить консультацию: директор специального образования (*Director/Coordinator of special education*); специалист по поведению (*Board Certified Behavior Analyst, BCBA*); координатор (*Case Manager*); специалист по общему физическому развитию (*Physical Therapist*); специалист по мелкой моторике (*Occupational Therapist*); специалист по патологии речи (*Speech and Language Pathologist*); психиатр; психолог; врач - специалист по развитию (*Developmental Pediatrician*); невролог; педиатр.

Законодательство и государственная система помощи. В 1973 году в США был принят «Закон о реабилитации» [11]. С 1975 года закон был переименован в «Акт об образовании детей-инвалидов». Он направлен на защиту прав каждого ребенка на качественное бесплатное обучение в наиболее комфортной среде, принят во всех штатах страны. Последняя редакция была проведена в 2004 году и была переименована в «Закон об образовании для лиц с ограниченными возможностями (IDEA)». Закон гласит, что все граждане США должны получать бесплатное раннее вмешательство, образование, а также весь необходимый перечень услуг вплоть до совершеннолетнего возраста (до 21 года). В документе отдельно упомянуто о детях с аутизмом. Согласно закону, для каждого отдельного ученика с РАС должна быть модифицирована программа обучения, разумно организована доставка ребенка в школу (для тех, у кого есть физические недостатки), правильно выбрано место в классе. Также для учеников с РАС меняется длительность и начало занятий, чтобы им не приходилось испытывать дискомфорт в многолюдных помещениях. В «Акте об образовании детей-инвалидов» сказано также о недопустимости наказаний детей-аутистов за плохое поведение, ведь оно может быть вызвано особенностями заболевания. Например, обычная учебная тревога, проводимая во всех школах, может вызвать приступ страха и паники у такого ребенка, за которым следует самовольный уход из класса [10].

Согласно положениям «Акта об образовании детей-инвалидов», общеобразовательные школы должны заниматься вопросом выявления потребности «особых» детей самостоятельно и уже на основании про-

веденных обследований принимать решение о создании специальных условий образования и разработке индивидуального плана. Для этого требуются обследования логопеда, психолога и реабилитолога. Родители вправе предоставлять заключения самостоятельно выбранных и оплаченных врачей. Правда, в этом случае школьный округ не обязан следовать рекомендациям сторонних специалистов. Такое обследование следует повторять 1 раз в 3 года.

Для детей разных возрастных групп предусмотрены разные требования для предоставления специальных условий обучения. Если в возрасте 3-9 лет для этого достаточно наличия диагноза «отставание в развитии» (в эмоциональной, социальной и коммуникативной сферах, что характерно для РАС), то после 9 лет требуется точная формулировка «расстройство аутистического спектра». Причем такое название состояния ребенка, принятое в школе, может не совпадать с тем диагнозом, который зафиксирован в его медицинской карте.

Дети, чья степень расстройства не совместима с обучением в обычном классе, нуждаются в специальном образовании. В таком случае школа собирает консилиум из внешних специалистов (врачей и преподавателей), команды школьных учителей и родителей ребенка с целью разработки индивидуального плана, который затем утверждается юристами как официальный документ.

Детям младшего возраста (от рождения до 3 лет) оказывается помощь в рамках программы раннего вмешательства. Ребенок проходит бесплатную оценку специалистов, после чего в случае выявления проблемы взаимодействует уже конкретно с поставщиками раннего вмешательства для разработки индивидуального плана обслуживания семьи (IFSP - Individualized Family Service Plan) [14]. IFSP определяет потребности ребенка и разрабатывает план оказания необходимых услуг, включающий в себя большой перечень физических, речевых, поведенческих и игровых методов лечения. Услуги программы раннего вмешательства, зачастую, оказываются на дому или в специализированном детском центре.

Традиционно освоение школьной программы ребенком в США начинается с 5-летнего возраста. Дети, имеющие «особенности» развития, приступают к обучению уже в 3 года. Таким образом, они получают дошкольное образование, называемое Preschool Special Education (дошкольное специальное образование). Главной задачей этого двухгодичного курса является подготовка ребенка с серьезными отклонениями в развитии к освоению необходимых школьных дисциплин. Записать ребенка на участие в программе можно 3 простыми способами:

1. автоматическим переходом с Программы раннего вмешательства;
2. по направлению от любого врача, наблюдающего ребенка, например, от педиатра;
3. по личному обращению родителей ребенка.

Перед началом занятий по программе все дети проходят скрининг по стандартным направлениям. Проверяются физические, умственные, коммуникационные, социально-эмоциональные и адаптационные способности ребенка. Оплата обследования и обучения происходит за счет школы. Для этих целей выделяются средства из штатных субсидий и налогов.

Дети с диагнозом РАС попадают в программу при любой степени расстройства. В период с 3 до 5 лет они находятся под пристальным наблюдением специалистов, ведь именно в это время заболевание проявляется особенно явно. В программе Дошкольного специального образования данным вопросом занимается группа специалистов Child Study Team (CST), состоящая из социального работника, детского психолога и специалиста по обучению. Нередки случаи, когда Child Study Team требуется дополнительная помощь логопедов, врачей (например, невролога), а также специалистов по мелкой моторике и сенсорным расстройствам. Роль социального работника заключается в выявлении возможных преград для обучения ребенка. Это могут быть финансовые возможности родителей, языковой барьер, напряженные отношения между членами семьи ребенка, отсутствие требуемого ухода. Все полученные сведения заносятся в специальный протокол и обязательно учитываются при планировании учебного процесса и составления индивидуального плана (Individual Educational Plan, IEP). План содержит в себе подробную информацию о количестве и содержании занятий еженедельно и цель их проведения. Ребёнок может находиться в школе часть дня или целый день. В случае частичного пребывания в группе дошкольного специального образования, он перевозится после занятий в свой детский сад. Ежегодная длительность обучения — 9 или 11 месяцев. Последний вариант рассматривается в особо сложных случаях, когда долгие перерывы в обучении могут нанести ребенку вред. Ученики с РАС в большинстве случаев получают обучение, максимальное по длительности (11 месяцев, полный день). Для таких детей допустимы как индивидуальные занятия, так и в группе. Все детали зафиксированы в индивидуальном плане обучения.

После дошкольного специального образования по достижении ребенком 5-летнего возраста наступает следующая ступень — школа. Для ребенка с РАС существует 2 пути: либо он направляется в обычный

kindergaten (0-й класс школы), либо продолжает обучение по специализированной программе. Система обучения для детей с проблемами развития на этом этапе усложняется. Весь поток учеников делится на подгруппы в зависимости от заболевания и его степени. Это дети с аутизмом, СДВГ (синдромом дефицита внимания и гиперактивности) и т. д. В программу детей с РАС в обязательном порядке включаются занятия со специалистами по моторному и речевому развитию, прикладному анализу поведения (АВА), улучшению социальных навыков, коррекции поведения и сенсорных расстройств.

1 раз в 3 года каждому ученику проводят повторный скрининг, ведь состояние ребенка может кардинально меняться. Индивидуальный план обучения по необходимости корректируется специалистами. В школе ученик может числиться до 21 года, последние пару лет в план обучения вносятся дисциплины по освоению рабочих навыков, если школьник готов к этому.

Помимо обычных школ, существует также небольшое количество целиком специализированных. Но они есть далеко не повсеместно в США.

Итак, в США для ребенка с РАС разработана четкая система обучения:

- ✓ до 3 лет — Программа раннего вмешательства;
- ✓ от 3 до 5 лет — Дошкольное специальное образование;
- ✓ от 5 лет до 21 года — Специализированная школьная программа.

Помимо помощи на государственном уровне существует огромное количество разнообразных частных организаций, занимающихся проблемами детей с РАС. Они оказывают все те же услуги, но за отдельную плату или по страховке.

Инклюзивное образование. В США действует система инклюзивного образования по программе «Инклюжен», когда здоровые дети учатся вместе с детьми с различными ментальными нарушениями: расстройствами аутистического спектра, умственной отсталостью и т. д. При этом физические отклонения, такие как, например, ДЦП, никак не влияют на статус ученика в школе. Американские школьники с пониманием и уважением относятся к таким детям.

Система инклюзивного образования на территории США стала внедряться всего 15 лет назад. Ранее такие ученики посещали школу, но их образованием фактически никто не занимался. Сейчас ситуация в корне поменялась. Примерно в 45% школ применяются специализированные инклюзивные программы, составляемые для «особенного» ученика индивидуально [16]. В таких школах есть специальные классы с

несколькими отдельными кабинками, в которых обучаются дети при помощи тьюторов (личных помощников). В общем классе такие дети обучаются столько, сколько могут выдержать. Если это 10 минут спокойного поведения, то лишь на эти 10 минут ребенка сажают в обычный класс. Также учитываются предпочтения в выборе предметов: ребенок будет присутствовать только на тех дисциплинах, в которых преуспевает. Остальное осваивается в индивидуальном порядке [16].

Во внеурочное время дети с РАС вместе со своими одноклассниками выходят на перемену, на ланч, занимаются физкультурой, участвуют в различных школьных и внешкольных мероприятиях. Кроме того, среди типичных учеников для них выбираются своего рода напарники, которые всегда садятся рядом. Американские ученики, как уже было отмечено выше, воспитаны таким образом, что не делают различий между обычными детьми и детьми с особенностями развития.

Ежегодно родителям обычных учеников рассылаются письма, в которых сообщается примерно следующее: «Здравствуйтесь! В наш класс с нового учебного года зачислен ребенок с РАС. Мы информируем об этом, чтобы Вы понимали, почему поведение этого ребенка может быть необычным». Таким образом, родители в домашней обстановке могут провести беседу об аутизме со своими детьми. Также повсеместно в школах проводятся difference days [18], куда приглашают и взрослых, и детей. Целый день посвящается обсуждению различий между людьми — по состоянию здоровья, расовых, культурных и поведенческих. Работники школы призывают с уважением относиться ко всем людям без исключения.

Статистика. В ноябре 2018 года Национальный обзор здоровья детей опубликовал результаты своего недавнего исследования расстройства аутистического спектра, в котором освещаются обновленные статистические данные о распространенности аутизма в Соединенных Штатах [3]. В исследовании был проанализирован уровень аутизма относительно пола, уровня дохода, лекарств и других подходов. Ниже приводится краткое изложение этих выводов:

- ✓ мальчикам в 3,5 раза чаще ставится диагноз аутизм по сравнению с девочками;
- ✓ уровень аутизма выше среди малообеспеченных семей;
- ✓ дети, родившиеся недоношенными, с большей вероятностью подвержены заболеванию;
- ✓ дети, родившиеся в США, чаще страдают аутизмом;
- ✓ распространенность РАС на 47% выше у детей матерей-одиночек по сравнению с детьми, рожденными в полноценной семье;
- ✓ 27% детей с диагнозом проходят медикаментозное лечение;

- ✓ 64% детей получили тот или иной вид поведенческой терапии в течение последних 12 месяцев;
- ✓ дети с РАС чаще страдают от сопутствующих расстройств, таких как астма, желудочно-кишечные проблемы и судороги;
- ✓ стоимость ухода за ребенком с РАС (медицинские и немедицинские услуги), составляет около \$17,000.

По сравнению с детьми с другими эмоциональными, поведенческими или иными отклонениями в развитии, дети с аутизмом чаще обращались к специалисту, получали психиатрическую помощь и имели специальный план обучения или услуги раннего вмешательства.

То же исследование показывает, что затраты на уход и реабилитацию человека с РАС в США колоссальные — до 2,4 млн. долларов за всю его жизнь. Эта сумма очень приблизительная, поскольку зависит от уровня нарушений больного. Основная проблема заключается в том, что в некоторых случаях из-за неспособности человека обслуживать себя в течение дня его родственникам приходится оставлять работу.

Ранее, в апреле 2018 года, The Centers for Disease Control and Prevention (Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) сообщили, что у 1 из 59 детей в США диагностирован аутизм. Текущее исследование, однако, обновляет эту цифру и оценивает, что примерно 1 из 40 детей в США имеют диагноз расстройства аутистического спектра. Данная цифра меняется с каждым годом. По данным CDC скачок в распространенности заболевания просто колоссальный, ведь в 2004 году 1 из 166 детей имели такой диагноз.

Для проведения последнего исследования был использован метод опроса более чем 43 000 родителей детей в возрасте от 3 до 17 лет. В ходе опроса был задан вопрос о том, был ли когда-либо поставлен диагноз расстройства аутистического спектра их ребенку и продолжает ли он бороться с РАС.

Результаты показали, что 2,5% опрошенных родителей указали, что у их ребенка был диагностирован РАС. Это составляет приблизительно 1,5 миллиона детей в Соединенных Штатах.

Случаи аутизма регистрируются во всех расовых, этнических и социально-экономических группах. Анализ показателей аутизма в США показал средний уровень распространенности между 1 и 2%. Среди штатов, включенных в исследование, Нью-Джерси имел самый высокий уровень аутизма по Штатам, в то время как Алабама имела самый низкий. Исследователи указывают, что это, вероятно, связано с различиями в требованиях к отслеживанию и мониторингу аутизма государством. Приблизительно 44% детей с РАС имеют средние и выше средних интеллектуальные способности. Диагноз, поставленный в

возрасте 2 лет, в редких случаях остается неизменным на протяжении всей жизни человека. Однако большинство детей не получают официального диагноза аутизма до достижения ими возраста 4 лет.

В целом, при рассмотрении упомянутого исследования, это показывает, что уровень аутизма продолжает расти в Соединенных Штатах. Вполне вероятно, что рост распространенности аутизма обусловлен многими факторами.

Во-первых, аутизм становится все более известным и обсуждается широкой общественностью, медицинскими работниками и родителями, что помогает повысить осведомленность о потенциальных симптомах. Кроме того, стал более тщательно проводиться скрининг расстройств аутистического спектра, поскольку раннее вмешательство показало улучшение результатов ребенка в дальнейшей его жизни.

Во-вторых, Американская академия педиатрии рекомендует обсуждать с родителями потенциальные факторы риска при каждом посещении здоровых детей, причем официальный скрининг проводится в 18 и 24 месяца.

В-третьих, диагностические критерии расширились за последние несколько лет, вероятно, помогая выявлять больше детей с диагнозом РАС, чем раньше.

Исследователи предполагают, что каждый и все эти факторы в совокупности способствовали увеличению распространенности аутизма.

Исследование также полезно тем, что оно дополнительно выделило категории детей с более высоким риском развития аутизма в соответствии с половой принадлежностью, социально-экономическим статусом и другими сопутствующими диагнозами. Кроме того, результаты опроса выявили трудности, с которыми сталкиваются многие семьи с детьми с аутизмом, пытаясь получить надлежащие услуги для своего ребенка. Дети с аутизмом часто нуждаются в различных видах лечения, включая медикаментозное, поведенческую или профессиональную терапию, психологические услуги и специальные образовательные услуги. Это ставит их в невыгодное положение с точки зрения поиска медицинского учреждения и может быть дополнительным бременем для семей.

Новые результаты помогают признать необходимость улучшенной координации медицинской помощи в рамках системы здравоохранения и за ее пределами для обеспечения удовлетворения потребностей детей и семей.

Отношение к детям с расстройствами аутистического спектра в США несколько отличается от отношения к ним в России. Американских детей с раннего возраста приучают относиться ко всем людям с

уважением и пониманием. Естественно, люди с РАС получают всестороннюю помощь государства. Особым пунктом такой помощи является коррекционная помощь логопеда. Специалист ведет работу с учащимися в нескольких направлениях: развитие речевых навыков; обучение языку тела и другим невербальным способам общения; развитие концептуальных навыков. Логопед проводит занятия с учетом существующих возможностей ребенка, постепенно расширяя их границы. Как и в случае любого другого лечения, чем раньше его начало, тем больше шансов на улучшение. Соответственно, логопедическая помощь ребенку с РАС должна начать оказываться задолго до школы.

Вопрос о направлении ребенка с РАС на логопедическую терапию решается в медицинском учреждении, в котором он наблюдается. Занятия могут проводиться как в школе, где он обучается, так и в медицинском учреждении. В школе логопед может проводить индивидуальную терапию для повышения выразительности языковых навыков, таких как увеличение словарного запаса, использование соответствующих глаголов и местоимений, а также использование фраз и предложений для различных целей (например, для маркировки, протеста, комментирования, запроса и т. д.). Также школьные занятия направлены на повышение способности ребенка понимать и правильно использовать язык в классе и облегчить игровые и социальные взаимодействия со сверстниками. Терапевт должен также использовать визуальные средства по мере необходимости, чтобы помочь улучшить понимание и ускорить появление независимой речи.

Поскольку программа обучения для детей с РАС составляется индивидуально для каждого, к помощи логопеда также прибегают в разной степени.

Качественное нарушение коммуникативных навыков считается признаком расстройства аутистического спектра. Даже у детей с высоким коммуникативным уровнем (чаще всего это дети с синдромом Аспергера) все еще есть значительные потребности в коррекции речи. Такие дети также часто испытывают трудности с пониманием текста (его повествовательной или сюжетной структуры), а также с более сложными языковыми требованиями, предъявляемыми к ученикам после 2 класса. Потребность в услугах логопеда определяется командой школьных специалистов на основе наблюдений, соответствующих оценок и собеседований для выявления уровня навыков ребенка. Цель состоит в том, чтобы определить, влияют ли речевые проблемы ребенка на его способность прогрессировать в рамках учебной программы. Умение правильно общаться в нужный момент может показаться важным критерием образовательного результата. При этом нарушение качественно-

го общения не означает, что каждому человеку с РАС автоматически требуются индивидуальные услуги логопеда.

Варианты индивидуализации образовательной программы

Существуют 2 варианта предоставления логопедических услуг:

- 1) Услуги push-in;
- 2). Услуги pull-out¹.

Push-in. Данный способ оказания логопедических услуг строится на тесном взаимодействии учащегося с РАС с другими школьниками в общеобразовательном классе. Дополнительная помощь учителя и тьютора, дифференцированное обучение (с учетом индивидуальных особенностей ребенка) или смежные услуги предоставляются также в классе. Учитель, специалист по специальному образованию и логопед работают совместно. Эта модель обучения по-другому называется инклюзивным образованием. Тьютор в свою очередь обеспечивает ученика всеми необходимыми для занятия материалами и следит за состоянием своего подопечного, помогая в любых возникающих ситуациях. Услуги предоставляются с учетом ИЕР (Индивидуальная программа обучения).

Плюсы Push-in: отсутствие необходимости перемещаться между классами, что, безусловно, экономит время ученика и преподавателей; следование четко установленному расписанию; осуществление прямого взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса; возможность обучения и оттачивания навыков в обществе сверстников, что способствует улучшенной социализации ученика.

Минусы Push-in: отсутствие возможности своевременно и в полной мере получить индивидуальные четкие инструкции, необходимые ученику для приобретения и развития навыков нужных для своевременного освоения школьной программы; возможное возникновение разногласий при составлении общего плана обучения для школьника с РАС; шум в классе может вызывать негативные эмоции у ученика с РАС.

Pull-out. Данный способ оказания логопедической помощи заключается в организации занятий ученика с преподавателями в отдельном классе. Обучение проходит либо в небольших группах, либо один на один с учителем. Занятия строятся по индивидуальному принципу, учитель из обычного класса в них не участвует. Логопедические занятия проводятся с учеником в нужном ему объеме.

Плюсы Pull-out. Ребенок с РАС обучается в необходимом ему темпе с использованием индивидуальной программы обучения; за пределами шумного общеобразовательного класса в тихой спокойной обстановке ученик с РАС достигает больших успехов в учебе; ученики

больше взаимодействуют со своими учителями и помощниками, что дает им дополнительную эмоциональную поддержку; преподавателям не требуется много времени для подготовки к уроку целого класса.

Минусы Pull-out. Работа специалистов и преподавателей ведется индивидуально, за счет чего невозможно эффективное взаимодействие преподавательского состава обычного класса со специалистами pull-out класса для корректировки образовательного направления; некоторые предметы (такие как музыка, физкультура, искусство) не преподаются в индивидуальном порядке.

Модель прямого обслуживания. Некоторые услуги могут предоставляться ученику помощником логопеда под надзором логопеда. Занятия в таком случае проводятся в отдельном классе в школе или в обычном классе. У учеников начальной школы или учеников с тяжелыми заболеваниями занятия могут проходить в домашних условиях (посредством школьного логопеда).

Услуги могут включать оценку (тестирование), а также обучение, практику, мониторинг и обобщение языковых/коммуникативных навыков. Логопедическая терапия включает в себя: *наблюдение за ребенком в различных ситуациях для получения функциональной оценки информации о навыках взаимодействия; наблюдение в классе с целью проверки усвоения новой информации; оценка словарного понимания и использования с помощью формальных и неформальных средств; обучение ученика регулированию громкости своего голоса в зависимости от ситуации; обучение школьника приемлемым способам привлечения внимания сверстников или взрослых; обучение ученика выбору правильного формата вопроса, связанного со временем (настоящим, прошлым и будущим); обучение ребенка давать собеседнику сигналы о желании сменить тему разговора; обучение пользователя ААС перемещению по последовательным страницам для создания одного сообщения; обучение ребенка правильному использованию своего устройства связи в различных ситуациях с разными партнерами и с различными коммуникативными сообщениями; обучение ребенка фонологической системе языка (при трудностях с чтением); обучение ребенка пониманию структуры рассказа.*

Консультативная роль логопеда. Консультации могут включать различные мероприятия. Перед утверждением индивидуальной образовательной программы созывается консилиум педагогического состава для обсуждения желаемого результата обучения. Иногда ребенок-аутист не нуждается в полноценных занятиях с логопедом. В таком случае легкая коррекция речи производится учителями без отрыва от обучения по рекомендациям, данным логопедом.

В других ситуациях логопед использует модель предоставления экспертных услуг. В таком случае услуги оказываются по мере необходимости или на разовой основе и, как правило, не по расписанию.

Логопед также может наблюдать эффективность дискурса учителя или устного общения с классом во время группового обучения. После этого он вносит предложения, которые помогут улучшить поведение ученика или словесное понимание учащегося с расстройством аутистического спектра, а также других детей в классе.

Консультационные услуги также могут представлять собой средство контроля за обобщением навыков ученика в повседневных ситуациях посредством периодических проверок с преподавателем.

Модель сотрудничества. Сотрудничество может включать командное планирование и командную реализацию коммуникационного плана. Логопеды, классные учителя и помощники учителей встречаются для планирования конкретных мероприятий.

Сотрудничество может также включать преподавание в классе или в команде. При использовании этой опции может потребоваться тщательный мониторинг, чтобы гарантировать, что учащемуся предоставлено определенное количество времени для занятия или получения рекомендаций, необходимое конкретно ему.

Совместное планирование позволяет достигать необходимого образовательного результата в течение учебного дня. Таким образом, ученик будет практиковаться больше, чем было бы, если бы для обучения данному навыку использовалась только модель pull-out.

Совместная модель может гарантировать, что коммуникационные навыки ребенка анализируются во всех возможных ситуациях. Совместное планирование также должно включать адекватное обучение и поддержку всех лиц, которые осуществляют ежедневное или еженедельное обучение.

Основные методы коррекции речи у детей с РАС

Существует 2 основных психолого-педагогических метода коррекции поведения и речи у детей с РАС, наиболее часто используемых в США. Это прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis, АВА) и ТЕАССН (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap) [10]. Оба метода являются частью поведенческой терапии. При этом наблюдается ряд различий между ними: цели и задачи терапии, методические аспекты, ролевые характеристики ученика и преподавателя, организационная структура.

Метод АВА направлен на создание наилучших условий для всесторонней социальной адаптации ребенка с РАС (в семье, школе, в других общественных местах, магазинах, транспорте и т. д.) и овладение

как можно большим числом необходимых для жизни навыков (самообслуживания, опрятности, общения, речи, учебных, профессиональных, и т. д.). Поставленные цели достигаются посредством интенсивных занятий по методу оперантного обусловливания (подкрепление того спонтанного поведения, которое является желательным) продолжительностью около 40 часов в неделю. Коррекционная работа строится на создании внешних мотивирующих стимулов (запускающих, помогающих вызвать требуемую реакцию, подкрепляющих), считается, что именно они являются основополагающими в формировании желаемого поведения. При этом индивидуальные особенности ребенка учитываются не в полной мере. По сути, для достижения положительной динамики у ребенка используется система вознаграждений за хорошо усвоенные навыки. Считается, что ученик будет повторять снова и снова те действия, за которые он получил приятный для него отклик.

Родитель или логопед задает ребенку задание, вопрос или озвучивает просьбу, после чего ждет реакции. За положительным результатом следует словесная похвала или небольшой подарок, например, конфета или игрушка, а также разрешение на занятия любимыми делами (просмотр мультфильмов, пускание пузырей и т. д.). Негативная реакция должна быть проигнорирована, наказания недопустимы.

Таким образом, можно выделить 3 основных принципа АВА-терапии:

1. запрос для ребёнка;
2. реакция ребёнка;
3. «подкрепление» или «игнорирование» результата.

Набор «подкреплений» будет для каждого ребенка индивидуальным.

Закрепленным навыком считается в том случае, если ребенок в 80% случаев выполняет просьбу взрослого верно. При этом не имеет значения, при каких обстоятельствах, кем и в какой обстановке задание было предложено.

TEACCH Autism Program [11] - это клиническая, обучающая и исследовательская программа, разработанная специалистами Университета Северной Каролины Чапел-Хилл. TEACCH был разработан доктором Эриком Шоплером и доктором Робертом Райхлером в 1960-х годах. Она была создана как общегосударственная программа в 1972 году и стала образцом для других программ по всему миру.

В TEACCH используется метод, называемый **структурированным обучением**. Он основан на уникальных образовательных потребностях людей с РАС с учетом их умения обрабатывать визуальную информацию и трудностей в социальном взаимодействии, удерживании

внимания и исполнительной функции. Структурированный TEACSSing предоставляет учителям стратегии и инструменты для работы с «особыми» учениками в классе. Он помогает детям с аутизмом достигать намеченных образовательных и терапевтических целей. Подход структурированного обучения ориентирован на: *внешнюю организационную поддержку для решения проблем с вниманием и исполнительной функцией ребенка; визуальную и письменную передачу информации в дополнение к устному общению; структурированную поддержку социальной коммуникации.*

Структурированные стратегии обучения могут быть использованы наряду с другими подходами и методами лечения.

Программы TEACSSH обычно применяются в классе, но домашнее обучение на их основе также очень эффективно. Родители работают с профессионалами как со терапевтами для ежедневного обучения своих детей. От одного занятия с преподавателем до другого родители занимаются с ребенком дома, многократно повторяя с ним то же, что он выполнял с логопедом. В комфортной обстановке в окружении близких людей прогресс отмечается, порой, более существенный, чем после посещения преподавателя. Время от времени проводятся родительские встречи, на которых специалистом намечаются направления внеклассной работы. Ежедневно родители ведут дневник наблюдений за ребенком, в котором отмечают любые изменения как хорошие, так и плохие.

Структурированный TEACSSing основан на физической организации, индивидуальных графиках обучения, системном подходе и визуальной структуре материалов для занятий. Обучение проводится в школьном классе, поделенном на зоны, каждая из которых посвящена отдельному образовательному направлению [9, 17]: *академическим знаниям (математика, письмо, чтение); коррекции речи, обучению построению диалога; социальным навыкам и ориентации в городе; бытовому самообслуживанию.*

С целью наиболее быстрого усвоения изученного преподавателем используется метод визуальных подсказок или *визуальных расписаний* [14] (картинок, расположенных в определенном порядке, напоминающих порядок действий для достижения той или иной цели). Порядок работы с визуальными расписаниями следующий: *картинки располагаются перед учеником в нужной последовательности; ученику необходимо взять нужное изображение и поместить в «рабочую область» (специально отведенное место на карточке), после чего выполнить выбранное действие; в заключении ученик перемещает карточку из «рабочей области» в раздел «сделано»; цикл повторяется с новыми действиями.*

Цели занятий:

1. *Повышение уровня самостоятельности ученика с РАС.* Преподаватель делает упор на выполнение заданий ребенком без посторонней помощи. Безусловно, на начальном этапе он не в состоянии справиться со всеми трудностями в одиночку. Именно поэтому в каждое задание закладывается подсказка. К тому же, ребенку всегда даются посильные задания.

2. *Налаживание эффективной коммуникации.* Формирование коммуникативных навыков — одна из основных задач, преследуемых преподавателем-логопедом (и психологом тоже). Не каждый ребенок с РАС способен овладеть вербальной формой речи. При работе с такими пациентами упор делается на различные невербальные формы общения: жесты, знаки, символы, карточки и т. д. Важно, чтобы ребенок в итоге научился выражать свои мысли доступным и понятным окружающим способом. Оптимально, если дети с коммуникативными проблемами занимаются не только с учителем наедине, но и в детском коллективе.

3. *Улучшение интеллектуального развития, школьных навыков и индивидуальных способностей ученика.* Основная часть развивающей программы — освоение ребенком стандартных для школьника знаний и умений, таких как чтение, письмо, математика, окружающий мир и многое другое.

4. *Постоянное закрепление изученного материала и включение его в повседневную жизнь ребенка.* Данный пункт требует большой заинтересованности и участия родителей. Важно не просто научить ребенка чему-то новому, но и внедрить полученные знания и приобретенные умения в жизненные ситуации. Такой цели можно достигнуть только при слаженной работе родителей и преподавателя. Многократное повторение изученного — залог устойчивого результата.

5. *Развитие осознания ребенком его чувств и желаний.* Эмоциональная сфера — одна из наиболее уязвимых у ребенка с РАС. Зачастую, такие дети не понимают, кем являются, чего хотят и какие эмоции и чувства испытывают. В процессе занятий важно привести ученика к осознанию того, что видов эмоций множество, и в каждой конкретной ситуации человек испытывает определенные из них, а также, что чувства одних людей могут отличаться от чувств других. Методы ТЕАССН используются различными специалистами по аутизму: преподавателями специального образования, поставщиками услуг по уходу на дому, психологами, социальными работниками и, конечно же, логопедами. Для работы по системе ТЕАССН специалисты проходят программу сертификации в Северной Каролине. Тренинги проводятся как

онлайн, так и очно, в кампусе ТЕАССН. Программа включает в себя два уровня сертификации: Практик и Продвинутый консультант.

Проведенный в 2011 году обзор более 150 исследований, посвященных аутизму и вмешательству, показал, что программа ТЕАССН имела самое убедительное подтверждение образовательных преимуществ любой признанной программы. Эти преимущества включали улучшение обучения (познания), совершенствование речи и двигательных навыков.

Таким образом, организация и оказание помощи детям и семьям с расстройствами аутистического спектра на всех этапах развития ребенка в США являются многосторонними, усложняющимися от одного возрастного этапа к другому, обеспеченными государством и в финансовом отношении, и в области психолого-педагогического сопровождения, и в области юридической помощи и т.д. и т.п. Этот опыт оказания помощи семьям с РАС является, безусловно, ценным и не может не учитываться специалистами разных стран в их практической работе с подобными детьми.

Список использованных источников

1. About the Autism Society. [Электронный ресурс] URL: <https://www.autism-society.org/about-the-autism-society/> (дата обращения 25.09.2019).

2. Individuals with Disabilities Education Act. [Электронный ресурс]. URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act#Education_for_Handicapped_Children_\(1975\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act#Education_for_Handicapped_Children_(1975)) (дата обращения 25.09.2019)

3. Kogan M. D. 2019 Autism Statistics: New Recent Study Shows Increase. [Электронный ресурс]. URL: <https://harkla.co/blogs/special-needs/autism-statistics> (дата обращения 15.10.2019).

4. Lord C., Wagner A., Rogers S., Szatmari P. Challenges in Evaluating Psychosocial Interventions for Autistic Spectrum Disorders. [Электронный ресурс]. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.586.7978&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения 03.09.2019)

5. Miller-Wilson K. Speech Therapy Ideas for Autistic Children. [Электронный ресурс]. URL: https://autism.lovetoknow.com/Speech_Therapy_Ideas_for_Autistic_Children (дата обращения 07.12.2019)

6. Principles of Speech Therapy for Children with Autism. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.speechandlanguagekids.com/5-principles-of-speech-therapy-autism/> (дата обращения 06.12.2019)

7. *Rogers S. J., Vismara L., Wagner A. L., McCormick C., Young G., Ozonoff S.* Autism Treatment in the First Year of Life: A Pilot Study of Infant Start, a Parent-Implemented Intervention for Symptomatic Infants. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951093> (дата обращения 18.10.2019)
8. Ways Speech Therapy Helps Children with Autism. [Электронный ресурс]. URL: <https://ptsolutions.com/5-ways-speech-therapy-helps-children-autism/> (дата обращения 05.12.2019)
9. What is TEACCH? [Электронный ресурс]. URL: <https://www.autismspeaks.org/TEACCH> (дата обращения 06.12.2019)
10. *Алехина С.В.* Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта. [Электронный ресурс]. URL: https://autism-frc.ru/system/articles/files/000/000/140/original/АНАЛИТИКА_по_Зарубежному_опыту_10082016_%281%29.pdf?1473330433 (дата обращения 15.10.2019).
11. *Аспергер Х.* «Аутистические психопаты» в детском возрасте. [Электронный ресурс]. URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/952/asperger.pdf (дата обращения 20.08.2019).
12. *Гольдфарб О.* Аутизм. Краткая история и состояние на сегодняшний день. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sites.google.com/site/avameidinru/2-prela-vsemirnyj-den-rasprostranenia-informacii-ob-autizme/autizm-kratkaa-istoria-i-sostoanie-na-segodnasnij-den> (дата обращения 03.09.2019).
13. Диагностические критерии DSM-5. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sites.google.com/site/avameidinru/Home/cego-hotat-autisty-ot-naucnyh-issledovanij/izmenenie-kriteriev-autizma-ne-privedet-k-massovomu-peresmotru-uze-postavlennyh-diagnozov/rasstrojstvo-autisticseskogo-spektra-v-dsm-v/diagnosticeskie-kriterii-dsm-5> (дата обращения 26.08.2019).
14. *Климонтovich Е. Ю.* Развитие речи у детей с РАС. [Электронный ресурс]. URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/558/prezentatsiya_klimontovich.pdf (дата обращения 17.10.2019).
15. *Крючков В.П., Казымова Э.Р.* Особенности коррекционно-логопедической работы с детьми с аутизмом в Республике Азербайджан // Этнокультурное образование в современном мире: Сб. науч. статей по материалам Всероссийской очно-заочной научно-методической конференции "Этнокультурное образование в современном мире" (г. Саратов, 18-20 апреля 2017) / Науч. ред. Е.А. Александрова; ред.-сост. И.В. Кошкина. М.: Издательство «Перо», 2017. С. 294-299.

16. Мельникова Л. В. Инклюзивное образование в США. [Электронный ресурс]. URL: <https://videouroki.net/razrabotki/inkluzivnoie-obrazovaniie-v-ssha.html> (дата обращения 15.10.2019).

17. Что такое ТИЧ (TEACCH)? [Электронный ресурс]. URL: <https://www.neurocorrection.com.ua/psikhologicheskoe-soprovozhdenie-autizma/item/153-chto-takoe-tich-teacch> (дата обращения 06.12.2019).

18. Якутенко И. Самолет для Мересьева: можно ли учить в обычной школе детей с отклонениями. [Электронный ресурс]. URL: <https://dobro-yulia.livejournal.com/8012.html> (дата обращения 15.10.2019).

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ПРИ АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ АФАЗИИ

Бочкарева Т. А.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского

e-mail: tab1161@mail.ru

Ланцекова В. Е.,

*ГБУЗ Пензенская областная клиническая больница им. Н.И. Бурденко
(Пенза)*

e-mail: leralan@mail.ru

Аннотация: В статье рассматривается диагностика постинсультных речевых нарушений и организация логопедической помощи больным с акустико-мнестической постинсультной афазией на базе неврологического отделения с реабилитационными койками для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств клинической больницы. Дается качественный и количественный анализ полученных данных. Приводятся основные направления проведенной коррекционной работы и делается вывод о ее эффективности.

Ключевые слова: афазия, акустико-мнестическая форма афазии, диагностика постинсультных речевых нарушений, логопедическая помощь.

DIAGNOSTICS OF DISTURBANCES AND RESTORATION OF SPEECH FUNCTION IN ACOUSTIC-MNESTIC POST-STROKE APHASIA

Bochkaryova T. A., Lanschekova V.Y.

Abstract: The article examines the diagnosis of post-stroke speech disorders and the organization of speech therapy for patients with acoustic-mnestic post-stroke aphasia on the basis of the neurological department of a clinical hospital with rehabilitation beds for patients with diseases of the central nervous system and sensory organs. The authors provide a qualitative and quantitative analysis of the data obtained. The article presents the main directions of the correction work carried out and concludes about its effectiveness.

Key words: aphasia, acoustic-mnestic form of aphasia, diagnosis of post-stroke speech disorders, speech therapy assistance.

Нарушение мозгового кровообращения (НМК) является наиболее частой причиной смерти в нашей стране. Известно также, что самыми частотными следствиями черепно-мозговой травмы, инсульта, нейрохирургического вмешательства (приблизительно в 45-55% от общего количества больных) являются нарушения речевой функции. Это проявляется в форме дизартрий, афазий, часто сочетающихся с патологиями иных психических высших функций (разными типами апраксий и агнозий), психическими расстройствами.

Содержание восстанавливающего обучения лиц с афазией базируется на фундаментальных трудах П.К. Анохина, Н.А. Бернштейна, И.П. Павлова, А.Н. Леонтьева, К. Вернике, П. Брока, А.Р. Лурия, Л.С. Выготского, Э.С. Бейн, Т.Г. Визель, М.Г. Храковской, В.М. Шкловского, М.М. Щербаковой, Л.С. Цветковой и др.

Актуальность исследования определяется тем, что, несмотря на содержательную и методологическую ценность основных положений афазиологии, приходится констатировать, что специфика работы с больными на ранней стадии заболевания не раскрывается в них в достаточном объеме. От того, как вовремя и компетентно будет проведена логопедическая работа, зависит финальный реабилитационный эффект. Объясняется это преимущественно тем, что логопедическая помощь входит в систему мероприятий по формированию особенных условий выхаживания больных с речевыми нарушениями, содействует возвращению пациента к обычной активной жизни.

Цель исследования – организация логопедической помощи больным с акустико-мнестической постинсультной афазией на базе неврологического реабилитационного отделения клинической больницы.

Задачи исследования включали обследование и работу по восстановлению речевой функции у больных, перенесших ОНМК.

Изучение афатических нарушений было проведено на базе неврологического отделения с реабилитационными койками для больных с

заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств областной клинической больницы им. Н. Н. Бурденко г. Пенза.

Наше внимание привлекли пациенты с акустико-мнестической афазией. Выбор данной формы речевого расстройства обусловлен достаточно редкой частотой встречаемости; высокой мотивацией больных к реабилитации; возможностью проведения более длительных по времени и разнообразных по видам речевой и неречевой деятельности занятий, т.к. пациенты с акустико-мнестической афазией менее утомляемы, чем больные с моторными и сенсорной афазиями. Особенности работы с последними рассматриваются, например, в исследовании О.А. Константиновой [2].

Отбор больных осуществлялся по мере поступления в неврологическое отделение с реабилитационными койками в течение июня-августа 2019 г. Для проведения исследования были отобраны 10 человек, поступивших в неврологическое отделение с реабилитационными койками из неврологического отделения для пациентов с ОНМК, т.е. через 3 недели после перенесенного инсульта, с предварительным диагнозом «акустико-мнестическая афазия». Из них 8 мужчин, 2 женщины. Возрастной диапазон от 35 до 88 лет.

Исследование было проведено в три этапа:

1. Констатирующий этап.

На данном этапе были подобраны методики обследования лиц с афатическими нарушениями, сформирована экспериментальная выборка лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, проведена первичная диагностика и анализ ее результатов.

На этом этапе были отобраны 10 человек с предварительным логопедическим заключением «акустико-мнестическая афазия». Первичное обследование проводилось с пациентами по мере их поступления в отделение в течение 2 дней. В первый день обследовалась импрессивная сторона речи, во второй день – экспрессивная сторона речи, объем речевой памяти и письменная речь.

Целью данного этапа являлось уточнение формы афазии у пациентов, определение выраженности речевого дефекта.

2. Формирующий этап.

На данном этапе было проведено планирование и осуществлена работа по восстановлению речевой функции у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией. Пациенты находились в отделении 17 дней. Индивидуальная логопедическая работа проводилась с ними ежедневно, кроме субботы и воскресения, в течение 10 дней (10 занятий). Продолжительность занятий – от 30 до 40 минут, в зависимости от физического состояния пациента.

3. Контрольный этап.

На данном этапе было проведено повторное обследование лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и последующий сравнительный анализ результатов первоначальной и повторной диагностики, определение степени эффективности проведенной работы по восстановлению речевой функции у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией. Срок этапа – 1 день.

Для проведения первичного обследования была выбрана методика Т. Г. Визель «Альбом нейропсихологического обследования» [1]. По данной методике последовательно и в комплексе исследуются разные аспекты речевой функции: импрессивная речь (состояние фонематического слуха, понимание слов, простых предложений, логико-грамматических конструкций и инвертированных конструкций); экспрессивная речь (состояние повторной и номинативной речи); речевая память (удержание речевого ряда, повторение слов, фраз в условиях гомогенной интерференции, повторение смысловых отрезков, заучивание 10 слов); письменная речь. На рис. 1 наглядно представлены результаты первичного обследования.

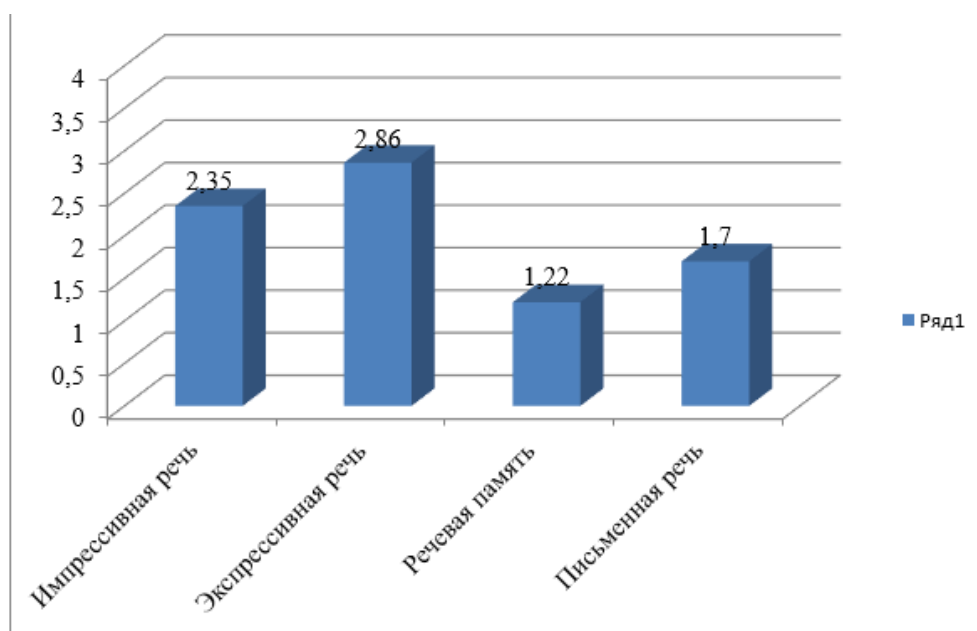


Рис. 1. Состояние разных аспектов речи у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией по итогам первичной диагностики в средних баллах

Таким образом, при первичном обследовании у больных с акустико-мнестической афазией, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, наименее сохранной оказалась речевая память (средний балл 1,22 из 4 возможных, что говорит о низком уровне сохранности речевой функции). Также большие затруднения у испытуемых вызвали задания при обследовании импрессивной и письменной речи

(средний балл 2,35 из 4 возможных и 1,7 из 4 возможных, соответствующие среднему уровню сохранности речевой функции). Экспрессивная речь оказалась более сохранна у данных больных, но и здесь были получены невысокие результаты (средний балл 2,86 из 4 возможных – граница между средним и высоким уровнем сохранности речевой функции).

На основе итогового среднего балла за весь комплекс диагностических заданий делался вывод об уровне сохранности речевой функции больных с акустико-мнестической постинсультной афазией:

- высокий уровень: от 2,8 до 4,0 баллов,
- средний уровень: от 1,4 до 2,7 баллов,
- низкий уровень: от 0 до 1,3 баллов.

Количественный анализ показал, что по результатам первичной диагностики итоговый низкий уровень сохранности речевой функции был выявлен у 2-х больных, средний уровень был определен у 6 больных; высокий уровень – только у 2-х больных.

При первичном обследовании наименее сохранной оказалась речевая память. Также большие затруднения у испытуемых вызвали задания на импрессивную речь (особенно – при выполнении заданий на инвертированные конструкции). Экспрессивная речь оказалась более сохранна у данных больных, но и здесь были получены невысокие результаты (большие затруднения у испытуемых были при выполнении ими заданий на повтор речи).

Качественный анализ позволил сделать вывод, что основной дефект при акустико-мнестической афазии – это нарушение слухоречевой памяти и сужение объема акустического восприятия. У каждого из трех уровней этот дефект проявляется в большей или меньшей степени. Было установлено, что выраженность дефекта, уровень сохранности речевой функции напрямую зависит от объема и сложности предлагаемого речевого материала.

Далее с пациентами с акустико-мнестической постинсультной афазией проводилась логопедическая работа по восстановлению речевой функции. С каждым пациентом было проведено 10 индивидуальных логопедических занятий. Восстановление речевой функции у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией осуществлялась на основе принципов дифференцированного подхода, системности и комплексности, восстановительного обучения, взаимосвязи слова и деятельности. Поскольку в исследовании принимали участие больные с локальным нарушением мозгового кровообращения в средних и задних отделах верхней височной извилины левого полушария, при планировании работы учитывались рекомендации специалистов в данной области по работе с лицами с акустико-мнестической афазией, в основе ко-

торой – снижение объема слухоречевой памяти. Акцент делался на устранение этой проблемы.

При проведении логопедической работы применялись методики Т.Г. Визель [1], М.К. Шохор-Троцкой (Бурлаковой) [5], М.М. Щербаковой [6], Л.С. Цветковой [3,4], собственный наглядный и речевой материал. Программа восстановительного обучения включала в себя: расширение рамок слухового восприятия, преодоление слабости слухоречевых следов, преодоление трудностей называния, а также организацию у пациентов развернутого высказывания. Использовались, в соответствии с рекомендациями Т. Г. Визель, разные методы работы: показ предметов по названиям, выполнение 2-3-х звеньевых устных инструкций, ответы на постепенно синтаксически усложняемые развернутые вопросы, прослушивание текстов из нескольких предложений и ответы по содержанию текстов, чтение и письмо под диктовку постепенно наращиваемых фраз.

На рисунке 2 представлены результаты повторного обследования разных аспектов речи у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией в сопоставлении с данными первичной диагностики.

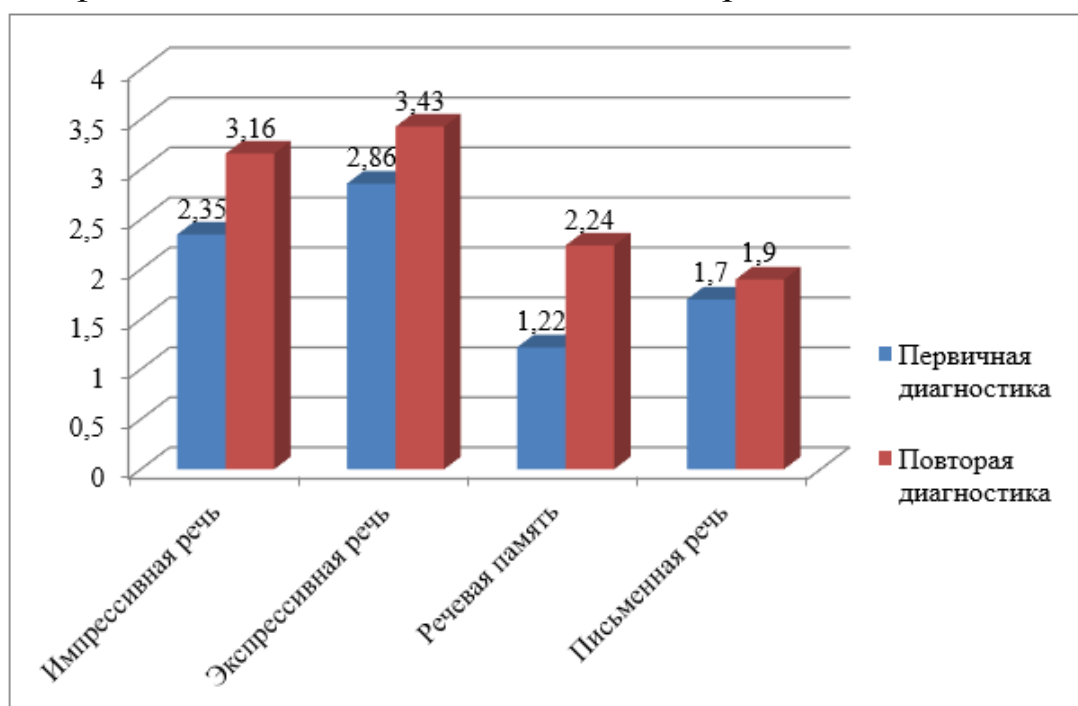


Рис.2 Результаты повторного обследования разных аспектов речи у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией в сопоставлении с данными первичной диагностики

Таким образом, после проведения работы по восстановлению речевой функции у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией улучшилось состояние разных аспектов речи. Как было отмечено выше, при первичном обследовании у больных наименее сохран-

ной оказалась речевая память, также большие затруднения вызвали задания при обследовании импрессивной речи, при обследовании экспрессивной речи также вначале были получены невысокие результаты. После проведенной логопедической работы у больных с акустико-мнестической афазией улучшились экспрессивная речь (средний балл с 2,86 поднялся до 3,43 из 4-х возможных, что говорит о переходе на высокий уровень сохранности речевой функции) и импрессивная речь (средний балл с 2,35 поднялся до 3,16 из 4-х возможных, что говорит о переходе на высокий уровень сохранности речевой функции), есть улучшения речевой памяти (средний балл с 1,22 повысился до 2,24 из 4-х возможных, что говорит о переходе с низкого на средний уровень сохранности речевой функции), а также речи письменной (средний балл с 1,7 поднялся до 1,9 из 4-х возможных – показатель остался в рамках среднего уровня сохранности речевой функции).

По итогам повторной диагностики после восстановительной работы итогового низкого уровня сохранности речевой функции среди больных с акустико-мнестической постинсультной афазией выявлено не было. Средний уровень сохранности речевой функции при повторной диагностике был определен у 4 испытуемых. Высокий уровень сохранности речевой функции при повторной диагностике был определен у 6 испытуемых.

Таким образом, по итогам проведенного повторного обследования у больных с акустико-мнестической постинсультной афазией была выявлена положительная динамика в восстановлении речевой функции, что свидетельствует о результативности проведенной восстановительной работы в неврологическом отделении с реабилитационными койками, которую, безусловно, надо продолжать и за его пределами.

Список использованных источников

1. *Визель, Т.Г.* Альбом нейропсихологического обследования. М.: Просвещение, 1985. 98 с.
2. *Константинова О.А.* Сравнительный анализ системы восстановительной работы при акустико-гностической (сенсорной) и афферентной моторной афазии в ранней постинсультной стадии // Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Сборник статей. М.: Перо, 2016, с. 334-342.
3. *Цветкова Л. С.* Афазия и восстановительное обучение: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1988. 207 с.

4. *Цветкова Л.С.* Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга М.: Педагогика, 1972. 200 с.

5. *Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К.* Речь и афазия. Методологический подход к преодолению речевых расстройств. М.: В. Секачев: ЭКСМО-Пресс, 2001. 412 с.

6. *Щербакова М.М.* Реабилитация больных с распадом речевого мышления при локализации очага поражения в задних отделах коры головного мозга // Альманах клинической медицины. 2015. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-bolnyh-s-raspadom-rechevogo-myshleniya-pri-lokalizatsii-ochaga-porazheniya-v-zadnih-otdelah-kory-golovnogo-mozga> (дата обращения 23.09.2019).

ФОРМИРОВАНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

Бочкова А.В.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
e-mail: bochkovaav73@mail.ru

Константинова О.А.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
e-mail: olgakonstantino@mail.ru

Аннотация: в представленной статье раскрывается понятие одного из фонематических процессов – «фонематического восприятия». Рассмотрены основные особенности развития фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста, влияние в целом этого процесса на обучение дошкольника. Описаны основные характеристики развития фонематического восприятия у дошкольников посредством дидактической игры.

Ключевые слова: фонематические процессы; фонематическое восприятие

FORMATION OF PHONEMATIC PERCEPTION OF PRESCHOOLERS AS A KEY TO SUCCESSFUL EDUCATION IN SCHOOL

Bochkova A. V., Konstantinova O. A.

Abstract: The presented article reveals the concept of one of the phonemic processes «phonemic perception». The main features of the development of phonemic perception in older preschool children, the overall effect of this process on preschooler learning are considered. The main characteristics of the development of phonemic perception in preschoolers through didactic play are described.

Key words: phonemic processes; phonemic perception

Одна из самых главных задач учителя – логопеда дошкольного учреждения – формирование фонематических процессов у обучаемых. По результатам различных исследований, проводимых в последние годы, доля детей - выпускников детского сада с недостаточной сформированностью фонематического восприятия составляет 15-20%. Одной из распространенных причин неуспеваемости учащихся начальных классов школы являются нарушения устной и письменной речи, которые затрудняют овладение правильным чтением и грамотным письмом.

Фонематические процессы – широкое понятие, включающее в себя несколько структурных компонентов, тесно взаимосвязанных друг с другом, а именно: фонематическое восприятие, или фонематический слух, фонематический анализ и синтез, фонематические представления. Сформированность более простых составляющих дает основание для дальнейшего развития более высоких и сложных структурных компонентов.

Например, нарушение фонематического восприятия мешает детям овладеть в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем, тормозит развитие речи в целом. Фонематическое восприятие – первая ступень в поступательном движении к овладению грамотой, мостик к орфографии.

Д.Б. Эльконин отмечал: «Фонемный анализ, в отличие от фонематического восприятия, предполагает отделение звуковой оболочки слова от значения, выделения в них далее неразложимых единиц и порядка их следования...» Он является результатом специального обучения, «введения ребенка в фонемную систему языка», к дальнейшему изучению языка [8, с.338].

На основе фонематического восприятия в сознании носителя языка формируется способность к операциям фонематического анализа и синтеза, а также фонематические представления, являющиеся важнейшими предпосылками для успешного овладения чтением и письмом.

Е.Н. Винарская в процессе восприятия речи выделяет два уровня. Первый уровень – фонетический или сенсомоторный, на котором про-

исходит различение звуков речи на слух и превращение их в артикуляторные образы на основе сохранности акустического и кинестетического анализа. Этот уровень обеспечивает полноценность восприятия речи и произношения.

Второй уровень – фонологический или языковой, для которого характерно фонемное распознавание речи, установление последовательности звуков и их количества [2].

Нарушение фонематического восприятия не даёт возможности детям овладевать в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем речи, а, следовательно, тормозит развитие связной речи в целом. Кроме того, недоразвитие фонематического слуха не обеспечивает необходимой основы для формирования навыков фонематического анализа и синтеза, что отражается в трудностях усвоения ребенком письменной речи.

При правильной постановке учебного процесса дети эффективнее воспринимают и различают части слов, что неосцимемо при становлении чтения и письма. Наряду с этим, без необходимой сформированности фундамента фонематического восприятия проблематично построение следующей ступени – звукового анализа, действия мысленного разделения составных элементов фонем в сочетании звуков, слогов и слов.

В прямой зависимости от развитости фонематического восприятия находится становление всей фонематической системы дошкольника, а в последующем – и ход обучения чтению и письму [5].

Формирование фонематических процессов в дошкольном возрасте – важное и необходимое условие для профилактики трудностей в овладении навыками чтения и письма, а также успешного обучения в начальной школе. Различными специалистами в области логопедии предложены собственные методики по формированию фонематического слуха. В них авторы, опираясь на определенный круг задач и руководствуясь специфическими принципами, предлагают особую систему приемов и средств, благотворно воздействующих на психофизическое развитие ребенка и способствующих формированию у него фонематических процессов.

Обратимся к описанию основных задач логопедической работы, которые необходимо реализовать с дошкольниками с речевыми нарушениями в дошкольный период:

- уточнение и закрепление у детей произношения сохраненных звуков;
- формирование правильных артикуляционных укладов звуков, произношения которых нарушено, их автоматизация.

- развитие фонематического слуха и фонематического восприятия; на основе этого осуществляется дифференциация поставленных звуков.

- формирование и развитие навыков звуко – буквенного анализа и синтеза: осуществляется непосредственная подготовка детей к обучению в школе.

В настоящее время существует большое количество методических пособий и практических руководств, охватывающих весь круг вопросов по проблеме формирования фонематического слуха и восприятия у дошкольников [1,2,3,6,7,9]. Например, в пособии Е.А. Пожиленко, «Волшебный мир звуков и слов», предусматривается комплексная система обучения, где один из сегментов – формирование фонематического восприятия с применением игровых методов [6]. В методике Т.А. Ткаченко предусмотрен комплекс заданий от опознания неречевых звуков до работы с дошкольником по формированию речевого слуха [7].

Таким образом, сформированность процессов фонематического слуха и фонематического восприятия – неперенное и главнейшее условие успешного овладения детьми чтением и письмом. Процесс чтения и письма связан с переводом графического изображения фонем в устную речь и наоборот.

При выборе различных методик учителю-логопеду необходимо учитывать комплекс задач, решаемых при коррекционном воздействии, особенности личности ребёнка, обоснованность применения тех или иных методов с учётом закономерностей процесса.

Важнейшие дидактические принципы, используемые в работе с детьми - дошкольниками: учет индивидуальных особенностей каждого ребенка и занимательность занятий с применением игрового материала. В ходе проведения занятий, а также во время режимных моментов широко используются игры и игровые приемы, которые интересны детям и эффективны.

Большое количество игр по развитию фонетико–фонематической стороны речи представлено в пособии Н.В. Нищевой «Играй – различайка» [4]. Весь практический материал в данном пособии разделен на части: 1. Подготовительные игры и упражнения; 2. Игры для формирования правильного звукопроизношения; 3. Потешки, чистоговорки, считалки, что очень значимо для удобства практического использования.

Работу по формированию фонематического восприятия можно условно разделить на несколько этапов:

1 этап – узнавание неречевых звуков;

2 этап – различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, слов, фраз;

- 3 этап – различение слов, близких по своему звуковому составу;
- 4 этап – дифференциация слогов;
- 5 этап – дифференциация фонем;
- 6 этап – развитие навыков звукового анализа.

Основное условие успешности обучения детей работе со звуковой действительностью языка является специально организованное содержание обучения, когда деятельность ребенка с помощью различных дидактических средств направляется на обследование звуковой стороны речи. Содержание обучения включает как конкретный звуковой материал, так и знания, которые должны быть усвоены детьми в процессе занятий.

Теоретические положения были подтверждены на практике в ходе проведения исследования с детьми логопедической группы детского сада. Анализ речевых недостатков детей, проведенный в начале и в конце учебного года, показал положительный результат коррекционной работы. На начало первичной диагностики практически у каждого воспитанника была не сформирована способность фонематического восприятия, способность различать и опознавать на слух фонемы. На конец учебного года у всех воспитанников сформировалось фонематическое восприятие. Были разработаны конкретные задания для детей, позволяющие не только развивать фонематическое восприятие, лексико-грамматические категории, психические функции, навыки звукового анализа и синтеза, но и применять их на практике. Опыт работы с данной категорией детей подвел к решению вопроса о необходимости создания игротеки.

Некоторые примеры игротеки и ее назначение.

1 этап – узнавание неречевых звуков

Игра «Скажи, что ты слышишь?»

Цель: развитие слухового восприятия, дифференциация неречевых звуков.

Оборудование: стаканы (с водой и пустой), баночки с крупами, фольга, деревянные и металлические ложки, ширма.

Описание игры: учитель-логопед показывает и называет предметы, демонстрирует их звучание. Педагог за ширмой выполняет различные действия с предметами (переливает воду, пересыпает крупу...). Ребёнок должен определить, что он слышит (шуршание бумаги, звук льющейся воды и т.д.)

2 этап – различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, слов, фраз

Игра «Угадай, кто позвал».

Цель: развитие речевого слуха, дифференциация голосов по тембру.

Описание игры: водящий поворачивается спиной к детям. Кто-то из детей подаёт голос заранее условленным образом (либо подражая животным, либо называя изучаемый звук). Водящий угадывает, кто произносил.

3 этап – различение слов, близких по своему звуковому составу

Игра «Внимательные ушки»

Предлагаем детям прослушать и запомнить ряд слов, а затем в строгом соответствии с прозвучавшими словами выставить на доске картинки:

мак – рак – лак

дом – сом – лом

кит – кот – кот – кит

крыша – крыса – крыса – крыша – крыса

коса – коса – коса – коза

4 этап – дифференциация слогов

Игра «Какой звук отличается?»

Цель. Учить выделять слог, отличающийся от остальных.

Учитель-логопед произносит серию слогов (например: ну-ну-но, сва-ска-сва, са-ша-са и т.д.) и предлагает детям определить, какой слог отличается от других и чем.

5 этап – дифференциация фонем

Игра «Не ошибись»

Цель. Дифференциация звуков [с] - [з].

Оборудование. Картинки «Свисток» и «Звонок».

Детям дают по две картинки. На одной нарисован свисток, на другой – звонок. Картинку со свистком дети берут в левую руку, со звонком – в правую. Учитель - логопед показывает им и называет картинки, в названии которых есть звуки [с] или [з], немного выделяя голосом эти звуки. Если в слове есть звук [с], то дети поднимают картинку со свистком и говорят: с-с-с... А если звук [з], то - со звонком и говорят: з-з-з... Повторяя игру, можно вводить картинки, в названии которых нет ни того, ни другого звука. В таком случае дети не должны поднимать свои картинки.

6 этап – развитие навыков звукового анализа

Игра «Паровоз и вагончики»

Паровоз везёт картинку. Ребёнок называет картинку, затем делит слово на слоги, присоединяя к паровозу столько вагончиков, сколько в данном слове слогов.

Игра «В каком вагоне едет звук?»

Учитель - логопед показывает поезд с тремя вагончиками, показывает предметную картинку и просит показать, в каком вагоне едет звук: в начале, в середине или в конце?

Учитывая структуру дефекта у детей с фонетико–фонематическим недоразвитием речи, использовались игры, направленные на расширение словарного запаса, закрепления правильного употребления грамматических категорий, на развитие фонематического восприятия, связанного с ним анализа и синтеза слова, а также на развитие высших психических функций. В систему коррекционной работы включены игры, формирующие целостное восприятие предмета, зрительно-моторные координации и моторики пальцев рук. Одновременно расширялся активный и пассивный словарь на темах по ознакомлению с окружающим миром, дети приобрели опыт сознательного анализа языкового материала.

Работа по развитию фонематического восприятия у дошкольников имеет большое значение для усвоения правильного звукопроизношения, что способствует дальнейшему успешному обучению ребенка в школе и овладению им грамотой. Формирование у детей грамматически правильной, лексически богатой, четкой речи – одна из важнейших задач в общей системе обучения ребенка языку в ДООУ, в семье. Хорошо подготовить ребенка к школе, создать основу для обучения грамоте можно только в процессе серьезной работы по формированию фонематического восприятия, что доказано теорией и практикой логопедической работы.

Список использованных источников

1. *Богатырева У.В., Константинова О.А.* Анализ логопедических методик по формированию фонематических процессов // Специальное образование и социокультурная интеграция – 2019: Сб. науч. Статей по материалам Международной научно-практической конференции «Специальное образование и социокультурная интеграция – 2019: формирование коммуникативно – речевой компетенции в условиях инклюзии» / Науч. ред. В.П. Крючков; ред.-сост. О.В. Кошечева и Т.А. Бочкарева. Саратов: Изд-во «Саратовский источник», 2019. С. 56-62.

2. *Винарская Е. Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М.: Просвещение, 1987. 159 с.

3. *Дьякова Н.И.* Диагностика и коррекция фонематического восприятия у старших дошкольников. М.: Тц.Сфера, 2010. 64 с.

4. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. Санкт-Петербург: Детство – Пресс, 2004. 528 с.

5. Общение и речь: Развитие речи у детей в общении со взрослыми / Под ред. М.И. Лисиной, Науч.- исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад.пед.наук СССР. М.: Педагогика, 1985. 208 с.

6. Пожиленко Е.А. Волшебный мир звуков и слов (пособие для логопедов). М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. 216с.

7. Ткаченко Т.А. Развитие фонематического восприятия. Альбом дошкольника: пособие для логопедов, воспитателей и родителей. М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2005. 32 с.

8. Эльконин Д.Б. Как научить детей читать// Психологическое развитие в детских возрастах/ под ред. Д.И. Фельдштейна. М.: Институт практической психологии, 1997. 416 с.

9. Якунина О.В. О единицах логопедической фонетики // Актуальные проблемы логопедии: сборник научных и научно-методических трудов. IV выпуск / Науч. ред. В.П. Крючков; ред.-сост. Т.А. Бочкарева. – Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2018. С. 171-181.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННО – ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ II УРОВНЯ

Бубнова С.В.,

ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Саратова»

e-mail: svetlana.bubnova.97@mail.ru

Никитенко А.А.,

Саратовский национальный исследовательский государственный уни-

верситет им. Н.Г. Чернышевского

e-mail: nastasia.nikitenko@yandex.ru

Аннотация: В статье представлены основные направления и особенности коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи второго уровня. Даны основные приемы и методы, которые применяются при работе с дошкольниками с данной речевой патологией в условиях образовательной организации.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, общее недоразвитие речи II уровня, логопедическая помощь, логопедическое воздействие.

PECULIARITIES OF CORRECTION AND SPEECH THERAPY WORK WITH PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH LEVEL II

Bubnova S.V., Nikitenko A.A.

Annotation: The article presents the main directions and peculiarities of correction-logopedic work with preschool children with general underdevelopment of the second level speech. The main techniques and methods, which are used in work with preschool children with this speech pathology in the conditions of educational organization, are given.

Key words: preschool age children, general underdevelopment of speech II level, speech therapy assistance, speech therapy impact.

Последние десятилетия отечественной логопедии проходят в поисках решения проблемы раннего выявления и, как следствие, раннего начала коррекционного воздействия и помощи детям с различной речевой патологией. На необходимость раннего начала коррекционно-воспитательной работы в своих работах указывали Л.С. Выготский, Т.А. Власова, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский, Н.Г. Морозова, Ю.Б. Разенкова, Е.А. Стребелова. Они считали необходимым использовать все возможности сензитивных периодов развития детей, которые обуславливают текущую деятельность детей и закладывают основы его последующего развития.

Определение направления и форм логопедического коррекционного воздействия на дошкольников с общим недоразвитием речи любого уровня речевого развития происходит после комплексного обследования, результатом которого является постановка речевого диагноза [6].

Логопедическое обследование дошкольника проводится поэтапно и строится с учётом установленных принципов всестороннего исследования речи детей:

- принципа комплексного изучения ребёнка с патологией речевой деятельности;
- принципа учёта возрастных особенностей детей;
- принципа динамического изучения детей с речевой патологией;
- принципа качественного анализа результатов исследования ребёнка.

На основе данных, полученных в ходе обследования речевых и неречевых процессов у ребёнка, составляется логопедическое заключение, отражающее форму речевого нарушения и уровень речевого развития [3].

В работе многих исследователей, в том числе, например, Т.А. Бочкаревой, справедливо отмечается, что дети с общим недоразвитием речи не могут спонтанно встать на онтогенетический путь развития ре-

чи, свойственный детям с нормативным развитием [1]. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи – длительный и трудоёмкий процесс, который должен начинаться как можно раньше. В настоящее время отечественная логопедия обладает достаточным опытом успешного обучения и воспитания детей с различными речевыми недостатками в условиях специализированных образовательных учреждений.

Логопедическая помощь оказывается эффективной при комплексном воздействии на ребёнка специального медикаментозного лечения, определённых физиопроцедур, способствующих созреванию ЦНС. Вместе с общеизвестными традиционными методами логопедического воздействия, многие логопеды предлагают не обходить стороной нетрадиционные способы воздействия, которые зачастую помогают добиться большей эффективности логопедической помощи [4].

Анализ работ М.Н. Кольцовой, Л.В. Фоминой, О.С. Бот, Л.А. Новиковой показывает, что чем раньше начинается тренировка мелкой моторики, тем быстрее в дальнейшем идёт развитие речи. И.А. Вартамян, Л.А. Попова, Е.М. Цирюльникова, Л.Н. Савикова утверждают, что чувствительность кожи пальцев рук напрямую связана с оральной чувствительностью.

Недоразвитие мелкой моторики является следствием нарушения мышечного тонуса пальцев рук. Работа над развитием мелкой моторики приводит к стимуляции созревания речевой зоны коры головного мозга. Это объясняется тем, что, раздражая кожные покровы пальцев рук, мы проводим активацию мышечной мускулатуры кисти и повышаем оральную чувствительность. Поэтому так важно включать в план логопедического занятия пальчиковую гимнастику, самомассаж с различными тренажерами, гидропроцедуры [5].

Т.В. Пятница предлагает следующую систему развития мелкой моторики, способствующую речевому развитию:

1. Пальчиковую гимнастику и артикуляционные упражнения (проводятся ежедневно, 3-4 раза);
2. Криотерапию (десять процедур через 1-2 дня);
3. Работу в тетрадях и с предметами (штриховка, обводка, шнуровка, застёгивание и расстёгивание пуговиц, кнопок, плетение косичек);
4. Контрастотерапию (использование контрастных ванн для кистей рук – 10 процедур через день по 5 минут);
5. Работу с наждачной бумагой (каждый день в течение двух недель по 5 минут);

6. Работу с тестом (каждый день в течение двух недель по 5 минут);

7. Работу с иппликатором Кузнецова или с логопедической щёткой «ежик» (в течение двух недель каждый день по 3-5 минут);

8. Самомассаж рук и пальчиковый бассейн (в течение двух недель каждый день по 5 минут);

9. Самомассаж и разноцветные прищепки (в течение двух недель каждый день от 3-5 до 7-10 минут) [5].

Данную работу следует проводить логопедам с участием таких специалистов, как физиотерапевт, медсестра или воспитатель, строго под контролем врача и с учётом индивидуальных особенностей детей. Все процедуры строго дозированы и проводятся в течение учебного года.

Эффективную работу по преодолению общего недоразвития речи второго уровня на основе многолетнего опыта экспериментального изучения детей дошкольного возраста предлагают Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина. Данная методика в качестве основных направлений логопедического воздействия выделяет развитие понимания речи, фонематического слуха, смысловых и звуковых дифференциаций [6].

Вся работа логопедического воздействия предусматривает решение ряда задач, среди которых:

- *Развитие понимания речи.*

С раннего возраста ребёнок учится понимать речь окружающих, сопоставлять названия предметов и действий с конкретными звуковыми сочетаниями и словами и только потом говорить. Из этого следует, что отправной точкой для развития речи становится развитие её понимания. Причем, наиболее простой и доступной для детей является ситуативная речь, на это в своих работах указывали С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, А.М. Леушина. Её доступность заключается в наглядности, т.е. конкретная ситуация, за которой наблюдает ребёнок, значительно облегчает ему понимание речи, номинацию окружающих предметов и выполняемых действий. В условиях происходящей ситуации ребёнок, не знающий то или иное слово, может воспользоваться жестом, указывающим на предмет или выполняемое действие. На данном этапе коррекционного воздействия в условиях наглядной ситуации можно эффективно использовать многие режимные моменты дошкольного учреждения: сборы на прогулку, подготовку к занятиям, уборку в кукольном домике, дежурство по группе, приготовление к обеду, сну. В перечисленных ситуациях наглядным материалом будут служить одежда детей и кукол, раздаваемые перед занятием необходимые учебные материалы и пособия, приводимые в порядок игрушки.

Научение ребёнка пониманию речи следует начинать с обращений в повелительной форме, постепенно переходя к расширению фразовых конструкций. При этом важно неоднократное повторение материала, усвоенного в наглядных ситуациях, для достаточного закрепления понимания новых слов.

Необходимо научить детей различать близкие по ситуации действия (вяжет – шьёт), действия и признаки, противоположные по значению, действия, выраженные личными и возвратными глаголами (одевает – одевается).

- Развитие фонематического слуха.

Решение данной задачи подразумевает формирование способности различать детьми сначала неречевые звуки и их направление. Этому способствуют упражнения с музыкальными инструментами (звуки бубна, звуки пианино, гармони) и подручными материалами (постукивание, похлопывание, скрип двери, шуршание бумаги и т.д.).

Затем детей учат различать существительные, отличающиеся одним звуком, существительные, отличающиеся несколькими звуками, глаголы, сходные по звучанию.

- Формирование словарного запаса.

Уточнение и расширение словарного запаса дошкольников с ОНР проводится посредством прохождения на логопедических занятиях тематических циклов, таких, как: «Игрушки», «Продукты питания», «Одежда», «Мебель», «Транспорт», «Овощи», «Фрукты» и т.д. Данные занятия чаще всего наполнены дидактическими играми для обеспечения большей наглядности для дошкольников.

- Формирование грамматического строя языка.

У дошкольников с ОНР процесс формирования грамматического строя языка проходит с большими трудностями, чем активизация словаря. Поэтому важно умело заинтересовать дошкольников и вовлечь в этот трудоёмкий процесс. С этой задачей эффективно справляются дидактические игры и игровые приёмы, закрепляющие изменения в образовании слов, упражняющие в составлении связных высказываний, развивающие объяснительную речь и являющиеся эффективным способом закрепления полученных грамматических навыков.

Содержание логопедических занятий по формированию грамматического строя речи включает упражнения в употреблении различных структур предложения с постепенным возрастанием их сложности, в соответствии с закономерностями развития фразовой речи у детей в норме.

- Формирование связной речи.

Решение данной задачи авторы предлагают решать с опорой на умение детьми составлять предложения по картинке, демонстрации действий на картинке. Обучение детей правильному рассказыванию может проходить с помощью нескольких способов:

- составление рассказа по сюжетной картинке;
- составление рассказа по серии картинок;
- составление рассказов-описаний;
- пересказ.

Формирование звукопроизношения и слоговой структуры слов.

Логопедические занятия по формированию звукопроизношения включают в себя:

- развитие фонематического слуха;
- уточнение правильного произношения звуков;
- постановка отсутствующих звуков;
- автоматизация поставленных звуков;
- закрепление навыков правильного, чёткого воспроизведения трёх- четырёхсложных слов различной звукозаполняемости.

Логопедическая работа по развитию звукопроизношения начинается с отработки согласных звуков раннего онтогенеза – [П, Б, М, Т, Д, Н, Ф, К] и гласных – [А, У, О, И]. После того, как логопед добился правильной и четкой артикуляции каждого звука изолированно, необходимо перейти к автоматизации звука в слогах и простых словах. Вместе с этим следует использовать упражнения на дифференциацию оппозиционных и близких по звучанию звуков. Четкое произношение и правильное различение вышеперечисленных звуков позволяет перейти к постановке более трудных по артикуляции фонем.

Овладение новыми звуками становится более эффективным при регулярном включении в систему логопедического занятия артикуляционных упражнений, которые способствуют активизации и подвижности артикуляционного аппарата, вследствие чего достигается чистота и четкость произношения фонем родного языка.

Становление произносительной стороны речевой деятельности взаимосвязано с формированием слоговой структуры речи. На основе правильно поставленных звуков формируются упражнения по развитию слоговой структуры. В речь дошкольников постепенно вводятся односложные, двух-трёх, а затем и четырёхсложные слова с закрытыми и открытыми слогами из правильно произносимых фонем, ориентируясь на типы слоговых структур, выделенные А.К. Марковой.

Важным фактором, помимо методов и содержания логопедического воздействия, являются формы организации обучения.

Практический опыт отечественных исследователей показывает, что наибольшей эффективностью в обучении детей второго уровня речевого развития обладают индивидуальные (или в малых подгруппах – не более двух человек) занятия. В этом случае дошкольники значительно лучше воспринимают новый материал, обращённый непосредственно к ним. В первые месяцы обучения продолжительность индивидуальных занятий не должна превышать 15 минут, спустя два месяца дети способны работать в подгруппах до трёх человек, а продолжительность занятий увеличивается до 20 минут [2].

В работах Л.С. Выготского, Н.С. Жуковой, М.И. Лисиной, Р.Е. Левиной, А.Р. Рузской доказана важность правильной организации взаимодействия с дошкольниками в процессе овладения ими активной речью. Соблюдение данного тезиса возможно при условии установления с детьми положительного эмоционального контакта. Известно, что детям с ОНР свойственно проявление речевого негативизма. Включение в логопедические занятия игровых приёмов благоприятно влияют на создание положительного фона для общения с ребёнком.

Необходимым условием логопедического воздействия является развитие у дошкольников познавательного интереса.

В связи с тем, что многие дети соматически и физически ослаблены, полезно проводить динамические паузы, способствующие снятию мышечного напряжения у детей и их усталости. Ещё Е.В. Оганесян, Г.А. Волкова, Ю.Ф. Гаркуша утверждали, что отставание в развитии сенсорных и моторных функций у детей с ОНР диктует необходимость включения в занятие дополнительных приёмов, стимулирующих развитие общей и речевой моторики, а также сенсорных функций дошкольников.

Таким образом, ранее выявленные специфические особенности речевого и психического развития детей дошкольного возраста с ОНР второго уровня подтверждают необходимость комплексного воздействия на ребёнка, когда охватываются все звенья учебно-воспитательного процесса и все компоненты речевой функциональной системы.

Список использованных источников

1. *Бочкарева Т.А., Песчанская Л.А.* Особенности сформированности системы словоизменения у детей старшего дошкольного возраста (билингвов и монолингвов) с общим недоразвитием речи III уровня // Проблемы онтолингвистики: механизмы усвоения языка и становление речевой компетенции - 2015. Материалы международной конференции. С-Пб, 2015. С. 33-36.

2. *Лалаева Р.И.* Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. М.: Союз, 2001. 224 с.
3. *Миронова С.А.* Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. М.: Просвещение, 1991. 208 с.
4. *Поваляева М.А.* Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов: коллективная монография / под ред. М.А. Поваляевой. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 352 с.
5. *Пятница Т.В.* Логопедия в таблицах, схемах, цифрах. Ростов н/Д.: Феникс, 2019. 174 с.
6. *Чиркина Г.В.* Основы логопедической работы с детьми: учебное пособие для логопедов, воспитателей детских домов, учителей начальных классов. М.: АРКТИ, 2002. 240 с.

ПИСЬМЕННАЯ РЕЧЬ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Будуева Л.В.,

МДОУ «Детский сад комбинированного вида №9» (Сочи)

e-mail: rubela@list.ru

Никитенко А.А.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского

e-mail: nastasia.nikitenko@yandex.ru

Аннотация: В статье рассмотрены особенности формирования письменной речи как функциональной системы, исследованы этапы становления письма и чтения, проведен сопоставительный анализ исследований разных авторов по проблеме усвоения навыков письма.

Ключевые слова: письменная речь, письмо, чтение, устная речь, порождение речи, функциональная система.

WRITTEN SPEECH AS A FUNCTIONAL SYSTEM

Budueva L.V., Nikitenko A.A

Annotation: The article deals with the peculiarities of formation of written speech as a functional system, studies the stages of formation of writing and reading, a comparative analysis of studies of different authors on the problem of mastering writing skills.

Key words: written speech, writing, reading, oral speech, speech generation, functional system.

С точки зрения процесса организации, письменная речь подразделяется на два вида – письмо и чтение. Однако Л. С. Выготский подчеркивал, что письменная речь не есть простой перевод устной речи в письменные знаки, и овладение письменной речью не есть просто усвоение техники письма [4, с. 219].

Исследователи означенных процессов отмечают, что письмо и чтение как навык усваиваются, как правило, в 5-7 лет, а письменная речь как способность отражения мыслей совершенствуется в течение всей жизни, соответственно способствует развитию когнитивных способностей и устной речи человека, равно, как и совершенствованию способности к пониманию прочитанного [4,5].

Таким образом, с одной стороны, письменную речь можно рассматривать как автоматизированный технический навык ее видов - письма и чтения, с другой – нельзя письменную речь представлять исключительно в данном аспекте, хотя он является важным для ее дальнейшего развития.

Развитая письменная речь представляет собой деятельность построения целостных по смыслу высказываний, текстов, она выступает как специфическое средство общения и обобщения опыта.

Основная функция письменной речи заключается в фиксации устной речи с целью решения определенной задачи. Появляясь гораздо позже устной речи, письменная речь требует достаточной ее сформированности и определенного уровня развития высших психических функций - смыслового восприятия, внимания, памяти, мышления.

Отличительными особенностями письменной речи от устной являются произвольность ее формирования и протекания, формирование в результате направленного обучения, возможность хранения информации.

Написанное всегда можно перечитать, т. е. произвольно возвратиться ко всем включенным в него звеньям, что совершенно невозможно при понимании устной речи.

И. И. Филипович отметила, что изначально чтение и письмо рассматривали как невзаимосвязанные между собой виды деятельности, однако исследования Лобан (1963), Stotsky (1983), проведенные среди студентов, показали наличие взаимосвязи: чем лучше студент писал, тем лучше он читал и наоборот. Stotsky утверждала, что при обучении, направленном на улучшение навыков письма, чтение «также или даже

более эффективно, чем грамматические задания или дополнительная письменная практика» [1, с. 103].

Несмотря на доказанную взаимосвязь, письмо и чтение как виды деятельности являются противоположными процессами. Письмо представляет собою процесс порождения письменной речи в письменной (графической) форме, а чтение – процесс восприятия и понимания речи в письменной форме [4, с. 21].

Однако аналитико-синтетическая деятельность, лежащая в основе письма и чтения, обуславливает их сходство с точки зрения организации самого процесса.

Психологический аспект письма и чтения представлен в работах Л. С. Выготского, А.Р. Лурии, Л.С. Цветковой, А.Н. Корнева и других авторов; он заключается в наличии мотива, при том, по мнению авторов, создать его у ребенка крайне сложно, так как он прекрасно обходится без этого. Но именно мотив тесно увязан, например, с пониманием прочитанного текста [4].

Возникновение мотива является начальным этапом психологического уровня организации письма – одного из трех уровней организации письменного высказывания, описанных Л.С. Цветковой. После возникновения намерения к порождению письменного высказывания наступает стадия создания темы, замысла письменного сообщения, той главной мысли, о которой будет сказано в сообщении и на основе которой реализуется следующая стадия – формирование содержания письменного сообщения. На этой стадии происходит внутреннее программирование высказывания, его структурирование. Еще одно звено, реализуемое на данном уровне, по мнению автора, – регуляция деятельности и осуществление контроля над выполняемыми действиями [5].

С психолингвистической точки зрения, А.А. Леонтьевым было выделено три основных звена этого процесса: символическое обозначение фонем; моделирование звуковой структуры слова с помощью графических символов; графо-моторные операции [7].

По мнению Л.С. Цветковой, операции, реализующиеся на психолингвистическом уровне организации письменного высказывания, представлены следующим образом: дифференциация звуков по акустическим, кинестетическим и кинетическим параметрам, необходимая для анализа звукового состава слова; восприятие определенного объема информации и удержание ее в оперативной памяти, которые зависят от объема акустического восприятия и слухоречевой памяти; перевод аку-

стического образа буквы в соответствующую графему; актуализация моторного образа буквы и непосредственно написание.

Операции психолингвистического уровня реализуются посредством взаимодействия различных анализаторных систем, образующих психофизиологический уровень [5]. Так скоординированная работа речедвигательного и слухового анализаторов обеспечивает процесс дифференциации звуков, акустический анализатор – объем восприятия звуков. Перевод акустического образа буквы в соответствующую графему возможен благодаря совместной работе акустической, зрительной и пространственной анализаторных систем. Актуализация моторного образа буквы и непосредственно написание обеспечивается деятельностью зрительной и двигательной анализаторных систем.

Процесс письма и чтения отличается у взрослых и детей, являясь произвольным автоматизированным навыком у первого, и произвольным распадающимся на отдельные звенья у последнего. Каждое звено требует от ребенка осознанности и целенаправленных действий [2, 4, 5]. Особенно отчетливо аналитико-синтетическая деятельность проявляется у детей, только приступивших к овладению этими навыками.

Что касается технической стороны процесса чтения, А. Н. Корневым был представлен порядок совершения операций ребенком, выполняемых на начальном этапе овладения чтением: опознание буквы в ее связи с фонемой, слияние нескольких букв в слог, слияние нескольких слогов в слово, интеграция нескольких прочитанных слов в законченную фразу или высказывание [4].

Л. С. Цветкова выделила следующие звенья процесса чтения, образующие сенсомоторный уровень: а) звуко-буквенный анализ, б) удержание получаемой информации, в) смысловые догадки, возникающие на основе этой информации, г) сличение, т.е. контроль возникающих гипотез с данным материалом. На семантическом уровне, учитывая полученные сенсомоторные данные, происходит понимание смысла. А.Н. Корнев указывал, что процесс понимания прочитанного менее изучен, чем процесс декодирования письменного сообщения. Как было указано выше, успешность такого понимания, по мнению авторов, зависит от мотива.

Поскольку овладение навыком чтения у детей обязательно сопровождается проговариванием вслух, для успешной реализации звуко-буквенного анализа необходима совместная работа зрительного, речедвигательного, слухового, кинестетического анализаторов, а для восприятия определенного объема звуков - акустического анализатора, об-

разующих психофизиологический уровень процесса чтения [2, 5]. Сложное взаимодействие, единство этих уровней и обеспечивает чтение как со стороны быстроты и точности восприятия знаков, так и со стороны адекватного понимания значения, которое несут эти знаки [5, с. 225].

Таким образом, письменная речь как функциональная система представляет собой сложный многоуровневый двусторонний процесс, включающий процесс порождения речи – письмо и процесс восприятия речи – чтение, каждый из которых состоит из последовательно реализуемых звеньев, превращающихся впоследствии в автоматизированный навык.

Известно, что возникновение затруднений в каком-либо звене (подсистеме) приводит к адаптационным перестройкам в других звеньях [3]. Таким образом, несформированность или неавтоматизированность одного звена, включенного в общий процесс, приводит к сосредоточению внимания на его выполнении, в то время, как контроль за остальными звеньями ослабевает, что влечет некачественную их реализацию.

Список использованных источников

1. Архипова Е. В. Основы методики развития речи учащихся: учебник и практикум для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2017. 202 с.
2. Жданова О. А. Профилактика дисграфии в дошкольном возрасте. Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2011., №2. 140 с.
3. Константинова О.А. Нарушения письменной речи у школьников с нарушениями зрения // Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2015, №9, с. 25-29.
4. Корнев А.Н. Нарушение чтения и письма у детей: учебное пособие. СПб.: Речь, 2003. 330 с.
5. Лурия А.Р. Психологическое содержание процесса письма // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. II / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 1997. 657 с.
6. Филипович И. И. Письмо и чтение как неотъемлемые составляющие учебного процесса: взаимосвязи и влияние на формирование грамотности // Научный вестник ЮИМ. 2015, №1, с 102-106.
7. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М.: «Юрист», 1997. 256 с.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ МИНИМАЛЬНЫХ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Бурмистрова Е.Д.

*ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», логопед
отделения реабилитации*

*Саратовский национальный исследовательский государственный уни-
верситет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: el.burmistrova2013@yandex.ru*

Аннотация: Статья посвящена рассмотрению организации логопедической работы с детьми, имеющими минимальные дизартрические расстройства, в условиях медицинского стационара. Приведены краткие сведения об областной детской клинической больнице, объяснена специфика организации логопедической работы с детьми, проходящими лечение в различных отделениях стационара. Описано использование методики Е.Ф. Архиповой для выявления актуального состояния речевого развития детей: приведены блоки заданий и система оценивания. Представлено описание всех этапов логопедической работы с указанием видов заданий и особенностей их выполнения. Также рассмотрена организация связи с родителями детей в перерывах между курсами лечения.

Ключевые слова: минимальные дизартрические расстройства; медицинский стационар; логопедическое обследование; этапы коррекционной работы; связь с родителями.

LOGOPEDIC WORK ON OVERCOMING MINIMAL DYSARTHIC DISORDERS IN CHILDREN IN THE CONDITIONS OF THE HOSPITAL

Burmistrova E.D.

Abstract: The article is focused on the consideration of the organization of speech therapy work with children with minimal dysarthric disorders in a medical hospital. Brief information about the regional children's clinical hospital is given, also the specifics of the organization of speech therapy work with children at treatment in various departments of the hospital are explained. The technique by E.F. Arkhipova to identify the current state of speech development is described; blocks of tasks and the assessment system are given. A description of all stages of speech therapy work is presented: the types of tasks and the features of their implementation. The organization of

communication with the parents of children in between courses of treatment is also considered.

Key words: minimal dysarthric disorders; medical hospital; speech therapy examination; stages of correctional work; connection with parents.

В настоящее время на территории Саратовской области существуют различные учреждения системы образования и здравоохранения, где оказывается специализированная медицинская и педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Одним из ведущих центров по оказанию высококвалифицированной специализированной помощи населению области является областная детская клиническая больница – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. Больница осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом больницы, в полном соответствии с нормами законодательства РФ, Саратовской области, нормативными актами Министерства здравоохранения РФ с 1959 года. С января 1995 года находится по адресу: г. Саратов, ул. Вольская, имеет 2 лечебных корпуса. Отделение реабилитации открыто на основании приказа № 35 от 12.03.98 г. и является структурным подразделением больницы [5, с. 191].

Рассматривая организацию помощи детям с проблемами развития, необходимо отметить, что её реализация требует взаимодействия специалистов разного профиля, что успешно осуществляется в ГУЗ «СОДКБ». Это обеспечивается наличием в составе больницы консультативной поликлиники; медико-генетической консультации; параклинической службы, представленной лабораторным, диагностическим (рентгенологический кабинет и отделение функциональной диагностики) и лечебным (профильные отделения, отделения реабилитации, областной центр ДЦП) комплексом. Прием детей на восстановительное лечение и курс занятий осуществляется специалистами: врачом ЛФК, ФТО, иглорефлексотерапевтом, психотерапевтом, психологом, логопедом.

Логопедическая помощь является одним из важных направлений комплексной работы с детьми и включает в себя первичный прием в кабинете детской поликлиники, а также работу с детьми, находящимися на лечении в неврологическом, нейрохирургическом и педиатрическом отделениях в условиях стационара. Работа логопеда детских лечебно-профилактических учреждений осуществляется согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.12.98 г. № 383 [7, с. 222]. К логопеду дети попадают по направлению педиатров, невропатологов, психоневрологов, специалистов МСЭК, по обращению родителей. Деятельность логопеда в ГУЗ «СОДКБ» включает работу с

детьми в возрасте 2-17 лет с такими видами речевых нарушений, как моторная, сенсорная и сенсомоторная алалия; выход из моторной алалии; задержка речевого развития; детская афазия; минимальные дизартрические расстройства; открытая органическая ринолалия; дислалия; заикание; специфическое расстройство спеллингования.

Целью данной статьи является рассмотрение организации коррекционной работы при минимальных дизартрических расстройствах. Следует понимать, что коррекционная работа при любом нарушении будет эффективной только в том случае, если будет соответствовать логопедическому заключению и проводиться по четко разработанному плану. Это означает, что перед началом логопедической работы по преодолению нарушений речи при наличии у ребенка минимальных дизартрических расстройств требуется выявить актуальный уровень речевого развития ребенка.

Выявление актуального состояния речевого развития проводится по методике Е.Ф. Архиповой, которая обеспечивает развернутое обследование детей с минимальными дизартрическими расстройствами, что очень важно. В частности, автор методики обращает внимание на то, что рассматриваемое нарушение, наиболее заметно проявляющееся в нарушениях произносительной стороны речи, достаточно сложно поддается выявлению и коррекции, поэтому требуется особый подход к диагностическому обследованию и дальнейшей коррекции, включающей не только логопедическую работу, но и медицинское воздействие в сочетании с психолого-педагогической помощью [3, с. 59].

Сама методика обследования, предложенная Е.Ф. Архиповой, позволяет выявить не только особенности и нарушения речевого развития, но и оценить состояние других сфер: общей моторики; мелкой моторики; артикуляционного аппарата; звукопроизношения и просодики. Кроме того, в данной методике используется удобная балльная система, позволяющая не только качественно, но и количественно оценить особенности речевого и психомоторного развития ребенка с минимальными дизартрическими расстройствами.

Опишем кратко блоки и задания, входящие в обследование по выбранной методике, а также используемые критерии.

Для оценки уровня выполнения заданий всех блоков используется шкала от 0 до 4 баллов, где 0 баллов означает невыполнение задания; 4 балла – полное, правильное и самостоятельное выполнение заданий; баллы от 1 до 3 распределяются в зависимости от количества допущенных при выполнении заданий ошибок, неточности выполнения, снижении темпа выполнения заданий.

Блоки заданий для обследования:

– обследование *общей произвольной моторики*: ребенка просят выполнить различные движения, чтобы оценить состояние общей моторики; проверяется способность ребенка ориентироваться в схеме тела, понимание им пространственных понятий; с помощью пробы Хэда устанавливаются возможности зрительно-пространственной организации движений;

– обследование *кинестетической основы мелкой моторики* на основании умения ребенка выполнять различные движения кистями рук; праксис позы по словесному, зрительному и кинестетическому образцу; конструктивный праксис; Поскольку у детей с минимальными дизартрическими расстройствами часто отмечаются сопутствующие движения, которые также требуют выявления, методику Е.Ф. Архиповой дополняют пробой Заззо, описанной в методике И.Ю. Левченко [6, с. 63]. Кинетическую основу движений руки обследуют на материале ряда заданий на соединение пальцев рук в различной последовательности; с применением пробы «Кулак – ребро – ладонь» и др., причем все задания ребенка просят выполнять с учетом его ведущей руки (сначала ей, затем второй рукой). Также проверяется состояние пространственного восприятия у ребенка на основании рисуночного теста (воспроизведение заданного рисунка); зрительно-моторная координация с помощью графических проб «Дорожки»; графические навыки на материале заданий различного типа; умение вырезать заданную фигуру; скорость и точность движения руки при выполнении графических заданий;

– обследование *артикуляционной и мимической моторики* проводится с опорой на методику Л.В. Лопатиной [4] и включает оценку следующих позиций: анатомическое строение периферического отдела артикуляционного аппарата; мышечный тонус; произвольные и произвольные движения; качество артикуляционных и мимических движений, включая точность, амплитуду, ритм, силу, удержание позы, переключаемость. Очень важным является обследование орального праксиса (кинестетического и кинетического), для чего ребенка просят выполнить задания на кинестетический оральный праксис по словесной инструкции перед зеркалом и без зеркала; задания на кинетический оральный праксис – перед зеркалом на повторение за логопедом. Обследуется состояние *мимической мускулатуры*, мышечный тонус и подвижность губ, языка;

– обследование *звукопроизношения* путем отраженного и самостоятельного проговаривания специально подобранного лексического материала на уровне изолированных звуков, слогов, слов различной слоговой структуры, предложений;

– обследование *просодической стороны речи*. Одной из важнейших характеристик речи является ее просодическая сторона, т.е. темпо-ритмические и интонационные компоненты, причем при минимальных дизартрических расстройствах как раз наблюдается недостаточная интонационная окрашенность и малая выразительность речи. Поэтому данная часть обследования требует максимально пристального изучения и включает: восприятие ритма на материале неречевых звуков; воспроизведение ритма предъявленных неречевых звуков; восприятие и воспроизведение интонации на речевом материале; восприятие и воспроизведение логического ударения; изучение модуляций голоса по высоте и силе для установления того, насколько ребенок владеет своим голосом и может произвольно изменять его характеристики; проверка наличия назализации голоса (как одной из характерных особенностей у детей с минимальными дизартрическими расстройствами); восприятие и воспроизведение тембра;

– обследование *речевого дыхания* проводится в состоянии покоя (ротовое или носовое) и в процессе речи, выявляется тип дыхания (поверхностное, грудное, нижнереберное или диафрагмальное); устанавливается способность ребенка к дифференциации ротового и носового дыхания, умение давать целенаправленную воздушную струю достаточной силы;

– обследование *темпо-ритмической организации речи*: здесь несколько отличается система оценивания, поскольку в качестве единицы измерения принимается слог, тогда темп характеризуется количеством слогов в секунду, что измеряется в процессе повторения ребенком заданного предложения. Нормой в старшем дошкольном возрасте считается 4-5 слогов в секунду, что оценивается в 4 балла; ускорение и замедление не больше чем на 1 слог оценивается в 3 балла; ускорение/замедление на 2-3 слога оценивается в 3 балла; значительно ускоренный темп (больше 9 слогов в секунду) / значительно замедленный темп (1-2 слога в секунду) оценивается в 1 балл; 0 баллов выставляется в том случае, когда не представляется возможным объективно оценить, сколько слогов в секунду произносит ребенок, поскольку он повторяет слоги, не передает слоговую структуру слов и т.п. Также исследуется восприятие и воспроизведение темпа речи [1].

Специфика контингента детей, находящихся на курсовом лечении в ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», заключается в том, что многие проживают за пределами Саратова, соответственно, от родителей этих детей требуется четкое соблюдение всех рекомендаций, данных логопедом, по речевому и психомоторному развитию детей. Это очень важно, поскольку при отсутствии постоянного

коррекционного воздействия работа не может быть успешной и эффективной.

В литературе представлено достаточное количество разработок по коррекционной работе при минимальных дизартрических расстройствах, поскольку этими вопросами занимались такие крупные специалисты, как Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина. В качестве основной для коррекционной работы была выбрана система, разработанная Е.Ф. Архиповой [2].

Коррекционно-логопедическая работа носила комплексный характер и включала в себя следующие этапы:

Подготовительный, осуществляемый с целью активизации артикуляционной моторики для последующего формирования правильного звукопроизношения и нормализации других характеристик речи. В рамках подготовительного этапа необходимо было выполнить следующее: нормализовать мышечный тонус, артикуляционную моторику, речевой выдох, голос, просодию, мелкую и общую моторику.

Этап выработки произносительных умений и навыков, на котором с детьми занимались выработкой необходимых артикуляционных укладов, развитием фонематического слуха, выполнением работы по постановке нарушенных звуков, их автоматизации и дифференциации на слух, затем на уровне изолированных звуков, на уровне слогов и слов.

На этапе выработки коммуникативных умений и навыков детей обучали самоконтролю и закрепляли у них правильные речевые навыки так, чтобы дети могли ими пользоваться в любой ситуации общения.

Все дети проходили курсовое лечение в стационаре или дневном стационаре ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница». В течение каждого курса дети посещают 8 индивидуальных занятий с логопедом продолжительностью 20-25 минут в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и цели занятия, а также 4-5 подгрупповых занятий. Кроме того, в промежутках между курсами лечения родители приезжают с детьми в ГУЗ «СОДКБ» на консультации и занятия. Родители присутствуют на занятиях и выполняют задания логопеда. В отделении реабилитации имеются папки с заданиями и раздаточный материал.

Режим дня на время пребывания детей в стационаре или дневном стационаре выстраивается следующим образом: подъем, гигиенические процедуры, завтрак; с 8.00 до 15.00 проводится обследование, обход врачей, ЛФК, физиопроцедуры, массаж, иглорефлексотерапия. Занятия с психотерапевтом, дефектологом и логопедом распределяются во временном промежутке с 10.00 до 14.00. В 14.00 в отделении обед, затем у детей дневной сон, после которого полдник. Во второй половине дня отводится время на выполнение заданий, игры и чтение.

Каждое занятие включало в себя вводную, основную и заключительную части, содержание выдерживалось индивидуально, в зависимости от ступени коррекции, на которой находился каждый ребенок. Кроме того, учитывая психологические особенности детей с дизартрическими нарушениями: утомляемость, сниженный уровень внимания и трудности его распределения, отвлекаемость и негативное отношение к заданиям, вызывающим трудности, в процессе работы широко использовались игры, игровые приемы, физкультминутки, упражнения на релаксацию, чтобы не допустить утомления детей и возникновения у них негативизма.

Приведем примеры заданий и упражнений, которые использовались на разных этапах коррекционно-логопедической работы.

На **подготовительном этапе** проводилась работа, направленная на нормализацию мышечного тонуса, развитие артикуляционной и мелкой моторики, постановку речевого дыхания. Как уже было сказано, в основе коррекционной работы в ГУЗ «СОДКБ» с детьми указанной группы лежит методика по коррекции стертой дизартрии, предложенная Е.Ф. Архиповой.

Активная артикуляционная гимнастика включала в себя 20 упражнений с функциональной нагрузкой, т.е. от ребенка в процессе занятия добивались преувеличенного и предельно четкого, с максимальной амплитудой и в максимальном объеме выполнения всех указанных движений. Очень удачным является то, что в указанной методике не только указана цель каждого упражнения, но даны точные методические рекомендации по его выполнению и тому, какие параметры выполнения необходимо отслеживать логопеду. В подборку были включены как хорошо известные, так и менее распространенные артикуляционные упражнения: «Заборчик», «Окошко», «Мост», «Парус», «Трубочка», «Лопата» и «Лопата копает», «Вкусное варенье», «Теплый ветер», «Жук», «Лошадка», «Молоток», «Дятел», «Пулемет», «Холодный ветер», «Комар», «Пароход» (2 варианта) и «Пароход гудит», «Маленький», «Качели», «Фокус».

Также использовались различные приемы и упражнения, необходимые для постановки и нормализации речевого дыхания. В соответствии с методическими рекомендациями на дыхательную гимнастику отводилось не более 3-5 минут, поскольку более длительные занятия могли спровоцировать головокружение или избыточное мышечное напряжение. В комплекс входили:

– статическая дыхательная гимнастика, направленная на развитие правильного внеречевого дыхания, – это различные упражнения на сдувание легких предметов (ватка, перышко, бумажные бабочки и т.п.);

- динамическая дыхательная гимнастика, направленная на подготовку к речевому дыханию за счет увеличения емкости легких: расслабляющие движения; традиционные дыхательные упражнения;
- фонационная дыхательная гимнастика, развивающая способность к равномерному и рациональному распределению выдоха;
- речевая дыхательная гимнастика по нарастающей сложности со слогов, слов, фраз, коротких стихотворений;
- элементы логопедической ритмики, позволяющие развивать речевое дыхание в сочетании с движениями.

Следующим был этап **выработки произносительных умений и навыков**, на котором работа проводилась с опорой на «артикуляционное дерево» Е.Ф. Архиповой

К работе подходили индивидуально, стараясь учесть компенсаторные возможности каждого ребенка при подборе лексического материала, а именно: выбирали такие слова и предложения, в которых ребенок в состоянии правильно произнести нужные звуки, и строили работу исходя из этого. Кроме того, параллельно развивали у детей фонематический слух; тренировали выразительность речи за счет ускорения и замедления темпа, чередования ударных и безударных слогов, паузации, модуляций голоса, постановки логического ударения, к этим упражнениям добавляли задания на развитие мелкой моторики, например, «Моем ручки», «Флажки», «Замочек», «Ёжик» и другие, что тоже способствует развитию речевой функции.

После постановки и автоматизации звука переходили к его дифференциации сначала от звуков, отличающихся в артикуляторном плане, затем от сходных. Вся работа в этом направлении подробно представлена у Е.Ф. Архиповой, что и было использовано.

Постепенно переходили к **этапу выработки коммуникативных умений и навыков**, в ходе которого приучали детей осуществлять самоконтроль за звукопроизношением, закрепляли у них сформированные правильные артикуляционные уклады и речевые навыки на различном речевом материале и в различных ситуациях. Поскольку в рамках занятия ситуации всегда носят характер искусственно смоделированных, обращались к родителям детей, объясняя важность закрепления полученных в процессе коррекции навыков в повседневных ситуациях и необходимость постоянного контроля за речью ребенка.

Как уже было сказано, в процессе коррекционно-логопедической работы применялись различные игры, особенно часто к ним обращались во время подгрупповых занятий. В основном использовали игры различного характера из пособия В.И. Селиверстова «Речевые игры с детьми», например, «Вьюга», «Кто кого?» и др. [8].

Помимо указанных игр, использовали игры на формирование звукопроизношения, автоматизацию и дифференциацию поставленных звуков с использованием значительного количества такого речевого материала, как потешки, чистоговорки, скороговорки, считалочки, короткие стихотворения.

Таким образом, использование различных форм работы, разнообразного речевого и иллюстративного материала помогало сделать занятия более интересными и насыщенными, создать на них эмоционально-положительную обстановку, вовлечь присутствующих на них родителей в процесс коррекционной работы и обучить их необходимым приемам для выполнения заданий в перерывах между курсами лечения. Для общения с родителями и оказания им консультативной помощи широко используются возможности информационно-коммуникационных технологий (электронная почта, различные мессенджеры, программа «Skype», обеспечивающая возможность видеосвязи).

Список использованных источников

1. *Архипова Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. 319 с.
2. *Архипова Е.Ф.* Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ, Астрель, 2008. 254 с.
3. *Архипова Е.Ф.* Как помочь ребенку со стертой дизартрией в детском саду // Современное дошкольное образование. Теория и практика, 2016. С. 58-65.
4. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. Сборник методических рекомендаций / Под ред. С.Д. Ермолаева. СПб.: Детство-Пресс, 2000. 232 с.
5. Инклюзивное образование: опыт и перспектив: Материалы международной научно-практической конференции 14-17 ноября 2008 года. Саратов: ИЦ «Наука», 2009. 423 с.
6. *Левченко И.Ю.* Патопсихология. Теория и практика. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 232 с.
7. *Поваляева М.А.* Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. 448 с.
8. *Селиверстов В.И.* Речевые игры с детьми. М.: ВЛАДОС, 1994. 344 с.

ЗНАЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ОПОРЫ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ НАД ПРОСОДИЧЕСКИМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

Журкина Е. А.,
ГБУ СО «ОРЦ» (Саратов)
zhurckina@gmail.com

Георгица Е.А.,
Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
georgichca@mail.ru

Аннотация: В статье представлены основные направления в работе логопеда над просодическими компонентами речи у детей, а также рассматривается значение дыхательной опоры в логопедической работе над просодической стороной речи детей с речевыми нарушениями.

Ключевые слова: просодические компоненты речи, интонационные средства оформления речи, дыхательная опора, дыхательная функция.

THE VALUE OF THE RESPIRATORY SUPPORT IN LOGOPEDIC WORK ON THE PROSODIC COMPONENTS OF SPEECH IN CHILDREN

Zhurkina E. A., Georgitsa E.A.

Annotation: The article presents the main directions in the work of a speech therapist on the prosodic components of speech in children, and also considers the importance of respiratory support in speech therapy work on the prosodic side of speech in children with speech disorders.

Key words: prosodic speech components, intonation means of speech design, respiratory support, respiratory function.

В настоящее время логопеды все чаще отмечают в своей практике расстройства просодических компонентов детской речи. Несформированность просодической стороны речи снижает разборчивость и внятность речи, вызывает затруднения у окружающих в ее восприятии. Согласно исследованиям Л.А. Копачевской, наличие задержки в формировании интонационной стороны речи к моменту школьного обучения затрудняет овладение программой по родному языку и может привести к возникновению у ребенка ошибок чтения и письма [2].

Интонационную основу речи составляют тембр, звуковысотный диапазон голоса, динамика, ритм и темп речи. Эти средства выразительности являются важным компонентом коммуникации, так как в немалой степени способствуют передаче эмоций, сопровождающих семантику высказывания.

Основными направлениями работы над просодической стороной речи являются:

- 1) Развитие речевого дыхания, основанного на использовании дыхательной опоры;
- 2) Выработка слуховой чувствительности к основным качествам акустических раздражителей – интенсивности, ритму, тембру и высоте звука.
- 3) Работа над характером смыкания голосовых складок, то есть над видом голосовой атаки (твёрдой, мягкой, придыхательной);
- 4) Выработка двигательной непрерывности во время функции голосового аппарата и эмиссии голоса;
- 5) Обработка каждого звука и слова с точки зрения ритма, напряжения и высоты;
- 6) Работа над согласованностью функций голосовых связок и резонаторов грудной клетки, гортани и резонаторных полостей, расположенных над гортанью;
- 7) Выработка условных рефлексов динамического дыхания, фонации и артикуляции.

Помимо функционирования основных физиологических механизмов моторной реализации речи, необходимо владение динамическими нюансами для воспроизведения различных интонационных типов высказывания. Максимально эффективная деятельность предполагает не только формирование физиологических механизмов овладения интонацией, то есть нормализации деятельности дыхательного и голосового аппарата, координации работы речевых мышц, но и обеспечения использования детьми всего комплекса интонационных средств оформления высказывания в различных ситуациях общения в процессе коммуникации [3].

Для нормальной функции голосового аппарата большое значение имеет проприоцептивная чувствительность, связанная с расположением нервных окончаний в самих мышцах. У детей с нарушениями развития очень часто наблюдается недостаточность функций голосового аппарата, которое отмечается усилением мышечного напряжения. При наличии какого-либо патологического процесса это напряжение становится всё более интенсивным.

Основная задача работы логопеда в этом аспекте – сделать эти чувства и ощущения у детей осознанными, развить чувство определения состояния мышц во время дыхательной, фонационной и артикуляционной функций, снять усиленный мышечный тонус, совместить их работу и придать ей скоординированный характер.

Возникновение голоса и формирование речи обусловлено дыханием, которое является двигательной функцией и, помимо чисто физиологического, имеет и другое значение. Механизм действий, связанный с речью, возникает не сразу, он развивается постепенно.

Единообразное, здоровое и правильное дыхательное движение начинается в области солнечного сплетения, каковое функционально тесно связано с мускулатурой диафрагмы.

Можно выключить функцию диафрагмы при спокойном дыхании, но она необходима для обеспечения дыхательной функции при эмиссии голоса. Во время речи диафрагма всё время функционирует независимо от типа ды-

хания. Полнота звучания голоса, правильное дыхание зависят от явления опоры, то есть сознательного замедления фазы выдоха, когда грудная клетка удерживается в позиции вдоха благодаря сокращению вдыхательных мышц. Этому явлению уделяют мало внимания в системе логопедической работы, однако, на наш взгляд, опора является совершенно исключительным состоянием, не похожим ни на какую иную двигательную функцию человека. В явлении опоры принимают участие мышцы антагонисты – и вдыхательные, и выдыхательные. Вдыхательные увеличивают объём грудной клетки во время вдоха, выдыхательные – уменьшают её размеры. Во время состояния опоры грудная клетка задерживается в состоянии вдоха благодаря сокращению вдыхательных мышц, наиболее активные из них – передняя зубчатая мышца, а также наружные межреберные мышцы. Диафрагма, которая также относится к вдыхательным мышцам, расслабляется и постепенно перемещается вверх. Это и есть фаза выдоха. Таким образом, хотя диафрагма является вдыхательной мышцей, при опоре она взаимодействует с мышцами – выдыхателями.

Определённый баланс в напряжении вдыхательных и выдыхательных мышц является необходимым условием нормального функционирования голосового аппарата. От функции этих мышц зависит давление воздуха на сомкнутые голосовые связки во время эмиссии голоса, причём его количество имеет второстепенное значение.

Опора связана с чувством напряжения дыхательных мышц и давления воздуха, находящегося в подсвязочном пространстве. Если состояние опоры сопровождается перенапряжением голосовых мышц и приводит к утомлению, это означает, что этот механизм работает неправильно.

Сама по себе опора не вызывает колебаний голосовых связок, она регулирует давление воздуха под голосовыми связками и является раздражителем для периферического рецептора. Если от периферических рецепторов к центрам головного мозга поступает достаточное количество импульсов, возникает обратная связь. Но если на рецепторы воздействуют раздражители, превышающие границу физиологической выносливости, то импульсы, поступающие в нервные центры, перестают подчиняться регулирующему влиянию ЦНС и возникают расстройства голосового аппарата.

Таким образом, дыхательная опора играет важную роль при восстановлении функции поврежденного голосового аппарата и коррекции просодических нарушений речи у детей.

Для включения функции диафрагмы и развития речевого дыхания детей с множественными нарушениями развития, мы разработали систему специальных упражнений [1].

Упражнения для выработки механизма опоры.

1. После физиологичного выдоха сделать короткий вдох, контролируя ладонями раздвижение нижних рёбер. Далее следует задержка дыхания и длинный выдох со счётом активным шепотом: один, два, три, четыре, пять..., сохраняя нижние рёбра при этом в позиции вдоха, то есть раздвинутыми. Цифровой ряд можно постепенно увеличивать.

2. Произнесение активным шепотом слова песни, которая нравится ребёнку, в ритме мелодии на длинном выдохе, контролируя ладонями положение нижних рёбер. Это упражнение способствует развитию чувства напряжения дыхательных мышц и давления воздуха, находящегося под голосовыми связками.

3. После физиологического выдоха сделать короткий вдох, контролируя ладонями раздвижение нижних рёбер. Далее – задержка дыхания и воспроизведение одного гласного звука (-а) в примарной зоне (то есть зоне естественного удобного звучания голоса). Следить за мягкой атакой звука, то есть плавным смыканием голосовых складок. Сначала звук тянется ровным умеренным по силе голосом 2-3 секунды. Нижние рёбра находятся в позиции вдоха.

4. Предыдущее упражнение выполняется в варианте постепенного затихания голоса и переходе его в головные резонаторы.

5. Упражнение заключается в чередовании громкого и тихого звучания разных гласных при сохранении нижних рёбер в позиции вдоха. Способствует тому, что эти звуки становятся громкими, чёткими, полнозвучными.

6. Пение с закрытым ртом. Начинается так же с короткого вдоха и задержки дыхания. Зубы должны быть разомкнуты. Следует избегать носового оттенка звучания.

Во время выполнения упражнений верхняя часть грудной клетки, ключицы и плечи не должны подниматься. Опускание нижней челюсти способствует смыканию голосовых связок.

Упражнения 3, 4, 5, 6 являются способами направления голоса в надсвязочные резонаторные полости, развития ощущения созвучия и резонанса.

С помощью этих упражнений можно добиться объединения функций всех резонаторных полостей, что является условием полноценного звучного голоса.

Упражнения, мобилизирующие и координирующие функции отдельных элементов голосового аппарата, должны выполняться регулярно по 2 – 3 минуты в день в течение долгих лет до полного развития голосового аппарата и резонаторных полостей [1].

Список использованных источников

1. *Журкина Е.А.* Работа над качественной характеристикой голоса – часть логопедической работы. [Электронный ресурс]: URL: <https://sonnet.info/rabota-nad-kachestvennoj-karakteristikoj-golosa-chast-logopedicheskoj-raboty/> Рубрика: Новации и эксперименты/Category: Innovations and experiments art09/07(47)/2020 (дата публикации: 12/07/2020).

2. *Копачевская Л.А.* Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями. Дисс. канд. пед. наук: 13.00.03. М, 2000. 182 с.

3. *Османова Г. А., Позднякова Л. А.* Игры и упражнения для развития у детей общих речевых навыков (3 – 4 года). СПб.: КАРО, 2013. 80 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ В РЕАЛИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЧИТАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ С ДИСЛЕКСИЕЙ

Константинова О.А.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
e-mail: olgakonstantino@mail.ru*

Аннотация: в представленной статье раскрывается план логопедической работы со школьниками с дислексией, направленный на формирование у них читательских компетенций. Использование на логопедических занятиях интерактивной доски позволяет оптимизировать коррекционный процесс, способствует повышению интереса школьников к занятиям и значительно повышает эффективность работы.

Ключевые слова: школьники с дислексией, дислексия, читательская компетентность, интерактивная доска.

THE USAGE OF THE INTERACTIVE BOARD IN THE IMPLEMENTATION OF LOGOPEDIC PROGRAM FOR THE FORMATION OF READING COMPETENCES OF SCHOOL CHILDREN WITH DISLEXIA

Konstantinova O.A.

Abstract: the following article reveals a concept of logopedic work with schoolchildren with dislexia, aimed at developing their reading competencies. The usage of an interactive board during the logopedic classes allows to optimize the correction process, increases the interest of schoolchildren during the classes and significantly increases work efficiency.

Key words: schoolchildren with dislexia, dislexia, reading competencies, interactive board

Чтение выступает одним из видов речевой деятельности и играет огромную роль в воспитании и обучении детей, влияет на развитие познавательной активности и формирование личности.

Успех в обучении школьников во многом зависит от овладения навыком чтения. Трудности в овладении навыком чтения в начальной школе существенно снижают успеваемость и влияют на овладение ребенком дальнейших учебных компетенций. Нарушение техники чтения, а также смыслового восприятия текста в настоящий момент являются наиболее распространенным явлением среди детей младшего дошколь-

ного возраста и указывают на дислексию – специфическое нарушение процесса чтения.

Согласно психолого-педагогическому подходу к анализу речевых нарушений, многочисленными исследованиями было доказано, что у младших школьников с нарушениями речи дислексия в большинстве случаев вызвана несформированностью устной речи: нарушением звукопроизношения, слоговой структуры слова, фонематических процессов, морфологических и лексико-грамматических обобщений и др. [1,8,10].

Авторы, обращавшиеся к проблеме формирования навыков чтения у детей дошкольного и младшего школьного возраста с различными нарушениями речи, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирина, Т.Б. Бессонова, Г.А. Каше, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманов, А.В. Ястребова отмечают известные трудности в приобретении данного навыка, поскольку между нарушениями устной речи и нарушениями письма и чтения существует тесная связь и взаимообусловленность [1,2,8,10,11].

Школьники с дислексией испытывают затруднения в использовании языковых средств при выражении собственных мыслей, используя в речи фрагментарные, простые, нераспространенные предложения с неправильной грамматической связью слов, с неточным выбором и пропуском лексических единиц, в их речи присутствуют аграмматизмы, смешение и перестановка слогов, замены звуков, что искажает сущность и содержание высказывания. Достаточная распространенность и устойчивое проявление данных нарушений негативно влияют на формирование читательских компетенций у школьников.

Читательская компетенция – это интегральная характеристика «формирования основных средств чтения, а также готовности и способности ребенка к их применению в образовательных и социокультурных целях при решении когнитивных и коммуникативных задач» [9, с.153].

М.Н. Русецкая выделила репродуктивную, информационно-познавательную и рефлексивную компетенции чтения, которые в совокупности и обеспечивают полноценную деятельность чтения [9, с.160].

Выделение автором данных компетенций как показателей овладения школьником читательской деятельностью легло в основу разработки коррекционно-логопедической программы, направленной на преодоление нарушений чтения у группы школьников. Апробация предложенного плана работы проходила со школьниками из 2 классов ГБОУ СО «Школа-интернат АОП №1 г. Саратова». В одном классе за-

нятия проходили с использованием интерактивного оборудования (ЭГ), в другом без него (КГ).

Блоки программы сконструированы с учетом рекомендаций М.Н. Русецкой, но дополнены дидактическим содержанием, учитывающим возрастные особенности младших школьников [9, с.162-163].

I. Формирование репродуктивной читательской компетенции (формирование знаковой и символической функции сознания; развитие фонетико-фонематической и лексико-грамматической форм речи; формирование навыка чтения).

II. Развитие информационно-познавательной читательской компетенции (развитие логического мышления; развитие навыков монологической связной речи).

III. Формирование рефлексивной читательской компетенции (развитие навыков осознанности прочитанного).

Гармоничное сочетание традиционных средств с применением презентаций, транслируемых посредством интерактивного оборудования, позволяет существенно повысить мотивацию детей к занятию [7].

С целью повышения эффективности коррекционного воздействия и активного вовлечения школьников с дислексией в образовательный процесс, на логопедических занятиях предлагается использование наглядного материала посредством его транслирования на интерактивной доске. Данный прием позволяет повысить интерес школьников к условиям задания и позволяет каждому учащемуся в процессе его выполнения использовать в качестве наглядной опоры красочный материал, представленный в виде презентаций или отдельных графических схем. Использование информационных технологий особенно важно в работе с младшими школьниками, так как транслирование наглядного материала в виде презентаций позволяет снизить утомляемость детей и повысить эффективность логопедической работы в целом.

На каждом из блоков важно подключать логопедические упражнения, направленные на работу как со структурой текста, так и на развитие устной речи, то есть формирование базиса чтения. Дидактический материал должен предъявляться последовательно, с учетом особенностей речевого развития каждого школьника и по мере усвоения материала возможно его усложнение. Наглядный материал может включать различные картины, презентации графических схем, изображений на интерактивной доске, а также и «обычные» карточки на печатной основе [3,4,5,6,10,11].

Благодаря последовательному появлению материала на интерактивной доске, у обучающихся появляется возможность выполнять упражнения более внимательно и в полном объеме.

В таблице 1 представлен план работы по формированию читательских компетенций у группы школьников с дислексией.

Таблица 1 План работы по формированию читательских компетенций у группы школьников с дислексией

Этап работы	Цели и задачи	Виды работ	Кол-во часов в неделю
I. Формирование репродуктивной читательской компетенции	Развитие звукопроизношения	<ul style="list-style-type: none"> • Постановка и автоматизация звуков • Чтение слоговых таблиц Например, игры «Мастерская букв» «Буквенное дерево» и др. Задания и игры на фонематические представления 	1 час
	Развитие языкового анализа и синтеза	<ul style="list-style-type: none"> • Работа с текстом. Деление текста на части. • Выделение предложений, слов в предложении. Работа со схемой предложения и его анализ. • Слоговой анализ Деление слова на слоги. Работа со звуко-слоговой структурой слова. 	1 час
	Развитие фонематического анализа и синтеза	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование простых и сложных форм фонематического анализа (выделение согласных звуков из слов (начало, середина, конец), звуковой анализ этих слов, звуковые цепочки). Игры и упражнения - 	1 час

		<ul style="list-style-type: none"> • «У кого хороший слух?», «Какой звук чаще всего слышим?» и др. 	
	Развитие лексико-грамматической стороны речи	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференциация единственного и множественного числа. • Формирование глагольного словаря. • Составление рассказа по сюжетным картинкам • Формирование и закрепление навыков составления распространённых предложений с использованием фишек и графических схем. • Формирование и совершенствование навыков пересказа посредством составления рассказов по лексическим темам. • Например, игры: «Собери цепочку», «Давай определим», «Поймай и расскажи» и др. 	2 часа
	Развитие графомоторных и зрительных навыков	<ul style="list-style-type: none"> • Нахождение заданных печатных и прописных букв среди других, определение буквы в неправильном положении, выделение букв, наложенных друг на друга. 	1 час

		<p>Реконструирование буквы и слога.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рисование изображений по клеткам, дорисовывание узоров • Дифференциация букв, имеющих кинестетическое сходство 	
	Формирование навыка чтения	<ul style="list-style-type: none"> • Формирование правильного слогового чтения • Знакомство со знаками препинания • Работа над выразительностью чтения 	2 часа
II. Развитие информационно-познавательной читательской компетенции	Развитие логического мышления	<ul style="list-style-type: none"> • Лабиринты • Словесные ряды (подбор к основному слову слов, имеющих к нему логичное отношение, например, море: рыба, лес, лодка, вода, осина) • Например, игра «Пословицы» (ребенок угадывает окончание пословицы и объясняет ее смысл) 	2 часа
	Развитие навыков монологической связной речи	<ul style="list-style-type: none"> • Развитие умения формировать точность использования слов в связных повествовательных рассказах (Игра «Давай определим») • Развитие способности описывать предмет, не глядя на него находить в нем существенные призна- 	4 часа

		ки, узнавать предмет по описанию (аудио игра «Отгадай-ка!») <ul style="list-style-type: none"> • Описание предмета, по его характерным признакам • Формирование умения составлять свой вариант завершения рассказа 	
III. Формирование рефлексивной читательской компетенции	Развитие навыков осознанности прочитанного	<ul style="list-style-type: none"> • Восстановление деформированного текста. • Вставка пропущенных слов в тексте (Игра «Найди пропажу») • Конструирование предложений из отдельных слов (Игра: «Словесная мозаика») • Подбор антонимов и синонимов к заданному слову (Игра «Кто тут друг, а кто неприятель?»). • Игра: «Словесная мозаика» 	4 часа

Каждая тема должна отрабатываться несколько занятий, в зависимости от степени усвоения речевого материала. Реализуя принципы доступности и индивидуального подхода, дидактический материал необходимо предъявлять как аудиально, так и визуально, при помощи интерактивного оборудования, то есть он отрабатывается как традиционным способом, посредством графических схем, многократного повторения речевого материала, так и с помощью различных дидактических и лексико-грамматических игр, индивидуальных карточек на печатной основе.

Во время проведения коррекционной работы у школьников из ЭГ наблюдались лучшие результаты в процессе выполнения упражнений, содержащих наглядную опору, представленную в виде изображения на

интерактивной доске. При работе с интерактивной доской школьники переставали отвлекаться друг на друга, концентрировали внимание на инструкции, предъявляемой к выполнению задания. Каждый ребенок старался ответить первым, тем самым происходило своеобразное соревнование между учащимися, способствующее развитию мотивации на правильное выполнение и желаний быть первым во всем. В процессе коррекционной работы ученики активно включались в диалог с учителем-логопедом и сверстниками, пытались максимально правильно повторять лексический материал.

Анализ показателей качества чтения (конец учебного года) дал следующие результаты: у обучающихся из экспериментальной группы снизилось количество ошибок в виде неправильного прочтения окончаний, замен слов по смыслу, неправильного ударения, смешения и замен звуков, но по-прежнему наблюдались ошибки в виде потери и повтора строки, что свидетельствует о необходимости увеличения занятий, направленных на формирование зрительных представлений. Повторное изучение выразительности чтения показало положительную динамику. Сократились фонематические ошибки, однако незнакомые слова учащиеся по-прежнему читали по слогам, сбиваясь с заданного интонационного ритма. В чтении диагностировались паузы, но обозначенные знаки препинания большинство учащихся выдерживали. Наблюдались ошибки в постановке логического ударения, так школьники не могли освоить вопросительную интонацию, при восклицательной интонации переходили на крик. Данный аспект свидетельствует о необходимости продолжения коррекционной работы.

С целью достижения максимального эффекта коррекционной работы необходимо непосредственное участие родителей в процессе всего периода логопедического воздействия. В связи с включением в коррекционную работу не только педагога, но и родителей процесс обучения ребенка сохраняет непрерывность и будет способствовать более эффективному результату, что позволит приблизить показатели сформированности читательских компетенций у школьников с дислексией к границам нормы.

Список использованных источников

1. *Ахутина Т. В.* Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. М.: АСADEMIA, 2003. 59 с.
2. *Гончарова Е.Л.* Ранние этапы читательского развития. К теории вопроса // Дефектология. 2007. № 1. С. 4–11.

3. *Горецкий В.Г.* Тематические и итоговые контрольные работы по чтению в начальной школе: Метод. пособие 3. изд., стер. М.: Дрофа, 2000. 157 с.

4. *Ефименкова Л.Н.* Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М.: Национальный книжный центр, 2015. 320 с.

5. *Иншакова О.Б.* Основные теоретические представления о природе дислексии //Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник. М.: «Прометей» МПГУ, 2005. С. 264-271.

6. *Иншакова О.Б.* Мультидисциплинарный анализ становления фонематического навыка письма у младших школьников: монография. Москва: В. Секачев, 2013. 282 с.

7. *Копичева А.А., Крючков В.П.* Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза. Сб. науч. ст. по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители Т.А. Бочкарева, О.В. Кошечева. 2017. С. 152-159.

8. *Корнев А.Н.* Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: Речь, 2003. 330 с.

9. *Русецкая М.Н.* Диагностика и коррекция дислексии на основе компетентностного подхода к формированию чтения //Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция: научная монография/ Под общ. ред. О.В. Величенковой. М.: Логомаг, 2018. С.151-165.

10. *Лалаева Р.И.* Логопедическая работа в коррекционных классах: кн. для логопеда. Москва: Владос, 1998. 224с.

11. *Шашкина Г.Р.* Подготовка к обучению грамоте дошкольников с речевыми нарушениями: традиции и современность // Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция: научная монография / под общей редакцией О.А. Величенковой. М., 2018. С. 201–213.

РЕЧЕЖАНРОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Кошчева О.В.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: olga-kosheeva@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена изучению роли коммуникативной и речежанровой проблематики в общей системе логопедической работы. Рассматривается специфика реализации коммуникативных задач при работе с людьми, имеющими разные речевые нарушения. Приводятся направления логопедической работы по формированию основных аспектов речежанровой компетенции.

Ключевые слова: логопедия, коммуникативная и речежанровая компетенции.

SPEECH COMPONENT IN THE GENERAL SYSTEM OF THE SPEECH THERAPIST'S WORK

Koshcheeva O.V.

Abstract: The article is devoted to the study of the role of communicative and speech genre problems in the general system of speech therapy work. The specificity of the implementation of communicative tasks when working with people with different speech disorders is considered. The directions of speech therapy work on the formation of the main aspects of speech genre competence are given.

Key words: speech therapy, communicative and speech genre competence.

Развитие современной логопедической науки характеризуется активным включением в традиционные «языковые» исследования коммуникативно-ориентированных задач, позволяющих формировать у детей и взрослых, страдающих различными речевыми нарушениями, эффективные стратегии и тактики общения с окружающими людьми. Согласно Примерной адаптированной образовательной программе начального общего образования для детей с тяжелыми нарушениями речи, «коммуникативные универсальные учебные действия обеспечивают социальную компетентность и учёт позиции других людей, партнёров по общению или деятельности; умение слушать и вступать в диалог; участвовать в коллективном обсуждении проблем; интегрироваться в группу

сверстников и строить продуктивное взаимодействие и сотрудничество со сверстниками и взрослыми» [2, с. 60].

В рамках данного подхода особую актуальность приобретает проблема развития речевых компетенций человека, под которой подразумевается умение индивида следовать общепринятым нормам речевого и коммуникативного поведения в типичных ситуациях общения.

В настоящее время термины «речевая компетенция» и «речевой жанр» практически не представлены в педагогической науке. Их активно используют в лингвистике (в том числе и онтолингвистике), философии. Согласно определению К.Ф. Седова, под речевым жанром понимается «вербально-знаковое оформление типических ситуаций социального взаимодействия людей» [3, с. 147]. Т.В. Шмелева определила речевые жанры как «действующие в языковом сознании « типовые проекты, каноны, схемы » речевой деятельности» [4, с. 83]. В свете компетентностного подхода к организации обучения и воспитания лиц с ОВЗ данная категория приобретает особенное значение, поскольку она охватывает закономерности формирования не только языковой, но и коммуникативной личности в целом.

Овладение речевыми нормами общения предполагает постепенное усвоение ребенком статусно-ролевых, композиционных, текстовых правил использования языковых единиц в процессе взаимодействия со взрослыми и сверстниками. В силу ограниченности речевого опыта, общего недоразвития фонетического, лексико-грамматического строя, просодических компонентов высказывания этот процесс у детей с тяжелыми нарушениями речи задерживается, происходит неравномерно, атипично. К 6-7-ми-летнему возрасту, когда, наконец, преодолеваются проблемы с языковым уровнем, многие дети указанной группы продолжают испытывать трудности с установлением коммуникативных контактов, выражением собственных потребностей, желаний. Все вышесказанное обуславливает актуальность обращения к изучению вопросов коммуникативного развития детей с речевыми отклонениями.

Следует отметить, что современное состояние обозначенной проблемы представлено в науке многочисленными, но в то же время довольно разрозненными исследованиями в области психологии, лингвистики, общей, возрастной и специальной педагогики. Отсутствие единой психолого-педагогической и лингвистической концепции, различия в понимании некоторых терминов, разные подходы к определению сходных понятий обуславливают недостаточную включенность речевых задач в логопедическую практику.

Тем не менее, общая тенденция увеличения количества детей с системными речевыми отклонениями, тяжелыми, множественным

нарушениями развития требует качественно нового подхода к организации и планированию логопедической деятельности с акцентом на коммуникативную составляющую. Включение специализированных коммуникативных задач в логопедическую деятельность должно осуществляться с учетом возраста, индивидуальных особенностей ребенка, типа речевого нарушения и внешних социокультурных факторов, влияющих на человека.

В сфере логопедии коммуникативная проблематика чаще сопровождает основную языковую работу специалиста. Тем не менее, во многих случаях для достижения положительных результатов необходимо формировать именно коммуникативные навыки индивида. В данном аспекте представляется важным изучение роли коммуникативной проблематики в рамках отдельных речевых нарушений и выделение первичных и вторичных трудностей коммуникативного уровня.

Яркими примерами первичных проблем речевого общения являются грубые расстройства коммуникативного уровня, когда необходимо формировать альтернативные средства коммуникации, и такое речевое нарушение, как заикание. В первом случае языковой уровень оказывается практически не сформирован, а во втором нарушается способность человека реализовывать на практике свои коммуникативные намерения в жанрах диалогической и монологической речи. В современных методиках преодоления заикания для детей, подростков и взрослых представлен широкий спектр коммуникативно-речевых и психологических тренингов, упражнений для устранения данных проблем [1].

Еще одной областью, в которой достаточно четко обозначены параметры диагностики и формирования коммуникативных навыков, является логопедия раннего возраста. В известных опросниках речевого развития детей от первых месяцев жизни до 3 лет (опросник КИД, русифицированная версия Макартурского опросника и др.) и методиках логопедической работы с данной возрастной группой представлены критерии не только языкового, но и коммуникативного развития ребенка.

В остальных же случаях, при нарушениях первично языкового уровня, реализация коммуникативных задач в повседневной логопедической практике очень часто проходит хаотично, фрагментарно. Обусловлено это несколькими причинами. Во-первых, у специалистов разных профилей до сих пор нет четкого видения того, в чьей сфере компетенции находятся те самые коммуникативные задачи. Даже логопедическую работу во многом продолжают рассматривать как исключительно «языковую», ориентированную на устранение нарушений лек-

сико-грамматического и фонетического уровней. Во-вторых, как лингвистическое, так и психологическое изучение коммуникативной деятельности реализуется в рамках молодых, бурно развивающихся отраслей гуманитарного знания, поэтому не до конца определены сами критерии, параметры анализа коммуникативных проявлений индивида. В-третьих, даже при четко прописанных в логопедических методиках направлениях работы по формированию коммуникативных навыков, их реализация часто затруднена на организационном, техническом уровне.

Например, в системе преодоления одного из самых легких нарушений фонационной стороны речи – дислалии – после постановки, автоматизации и дифференциации звуков предусмотрен этап формирования коммуникативных умений и навыков. На нем отрабатывается умение правильно использовать звуки во всех ситуациях общения, то есть бытовых, игровых жанрах повседневной коммуникации, публичных жанрах выступления на детских праздниках и т.п. Но родителям бывает достаточно сложно объяснить значимость этого этапа логопедической работы, так как уже после первичного закрепления звука в специально подобранном на этапе автоматизации материале, а иногда и сразу после постановки звука, родители считают работу логопеда завершенной и не считают необходимым продолжать занятия.

Особенно остро проявляются коммуникативные трудности у детей с тяжелыми органическими нарушениями. При дизартрии, ринолалии, выраженных нарушениях голоса, системных отклонениях речи ребенок может говорить очень медленно, невнятно. Это приводит к тому, что с ним мало общаются сверстники, его не привлекают к взаимодействию в игровых и других жанрах общения. Это формирует коммуникативные барьеры, скованность, чувство страха, что негативно сказывается на социальном и личностном развитии ребенка.

Таким образом, уточнение роли речевых жанров, коммуникативной проблематики в общей системе работы при различных речевых нарушениях является актуальным направлением современной логопедии.

Включение речевых жанрового компонента в логопедическую работу может быть направлено на формирование у человека, страдающего речевыми нарушениями, следующих умений и навыков:

- умение выбирать тип коммуникативного поведения в соответствии с конкретной моделью социального взаимодействия (адекватный выбор речевого жанра);

- умение соблюдать общую тональность жанра: вежливость, дружелюбие, сопереживание и т.п. (регулировать собственное речевое поведение на уровне концептуального наполнения конкретного жанра);

- владение статусно-ролевыми правилами общения;
- умение учитывать фактор адресата;
- владение базовыми стратегиями, инициальными и ответными речевыми тактиками, характерными для конкретных моделей общения;
- дифференцированное использование языковых единиц в разных речевых жанрах;
- общее расширение репертуара типичных моделей речевого взаимодействия.

Список использованных источников

1. Карпова Н.Л., Крючков В.П., Терешкова Е.Б., Сенаторова К.П., Пуговкина Е.А. Гуманное пространство семейной групповой логопсихотерапии // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 6. С. 90-95.
2. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс]. – URL: <http://fgosovz24.ru/assets/files/aoop/aoop-dlya-obuchayushhihsya-s-tyazhelyimi-naruzheniyami-rechi.pdf> (дата обращения: 10.09. 2020).
3. Седов К.Ф. Онтопсихоллингвистика: становление коммуникативной компетенции человека. М.: Лабиринт, 2008. 320 с.
4. Шмелева Т.В. Модель речевого жанра // Антология речевых жанров: повседневная коммуникация. М.: Лабиринт, 2007. С. 81-90.

КОНСПЕКТ НЕПОСРЕДСТВЕННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ЗВУКОВОЙ КУЛЬТУРЕ РЕЧИ

Кузнецова О. Н.,

МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 214» (Саратов)

e-mail: olia.lelik2016@yandex.ru

Аннотация: Представлен конспект по образовательной области «Коммуникация» через интеграцию таких образовательных областей как речевое, познавательное развитие. Предложенный конспект является методической разработкой занятия по закреплению звуков [ц, ч] в словах и предложениях. Подробно описаны методические приемы и используемый материал.

Ключевые слова: коммуникация, интеграция, методические приемы, образовательные области.

DIRECT EDUCATIONAL ACTIVITIES ON SPEECH SOUND CULTURE

Kuznetsova O.N.

Annotation: a synopsis on the educational field «Communication» through the integration of such educational areas as speech, cognitive development. The proposed synopsis is a methodological development of the lesson for the consolidation of sounds [c, h] in words and sentences. Methodological techniques and material used are described in detail.

Key words: communication, integration, methodological techniques, educational areas.

Тема занятия: Дифференциация звуков [ц-ч] в словах,
предложениях.

Цель: формирование умения различать звуки [ц-ч] в речи.

Задачи: 1. Развивать фонематическое восприятие, умение выделять звуки [ц-ч] из цепочки слогов, слов на материале слов.

2. Развивать артикуляционный праксис.

3. Уточнить характеристику звуков [ц-ч]. Определить схожесть и различия звуков.

3. Формировать навык словообразования с помощью суффиксов -иц-, -ичк-.

4. Развивать зрительное восприятие, мышление, воспитывать умение работать в команде, чётко и быстро отвечать на поставленные вопросы.

Предварительная работа: закрепление звуков [ц-ч] в упражнениях, в чтении слогов, слов, коротких предложений.

При подготовке материалов конспекта нами предварительно были изучены теоретические и методические материалы из работы Визель Т.Г. [2], Общеобразовательной программы дошкольного образования [3], Богатыревой У.В., Константиновой О.В. [2], Темаевой И.В., Алексеевой Е.С. [4] и др.

Ход ООД:

1. Организационный момент.

- Послушайте внимательно маленькие стихотворения и назовите, какой звук чаще всего встречается в этих стихотворениях.

Любовалась цыплятами курица:

Что не цыпленок, то умница.

Ответы детей

- **А в этом:**

Утром дед спросил у внучки,

- Почему не моешь ручки?

Отвечает внучка:

-Я не белоручка!

Ответы детей

2. Артикуляционная гимнастика.

- Сегодня мы будем участвовать в игре «Умницы и умнички». Одна команда – «Умницы», другая – «Умнички». За правильные ответы игроки получают фишки. В конце нашей игры фишки подсчитываются. Выиграет та команда, которая наберёт больше фишек. Но перед тем, как нам приступить к выполнению заданий, мы должны с Вами размять губы и язычок (проведение артикуляционной гимнастики).

«Улыбка», «Заборчик»

Наши губки улыбнулись,
Прямо к ушкам потянулись
Ты попробуй «И-И-и» скажи,
Свой заборчик покажи.

«Улыбка», «Трубочка»

Если наши губки улыбаются,
Посмотри – заборчик появляется.
Ну, а если губки узкой трубочкой,
Значит можем мы играть на дудочке.

Педагог приглашает команды сесть за игровые столы.

3. Характеристика звуков [ц-ч]. Определение схожести и различия звуков.

- Мы вспомним звуки [ц-ч]. Как вы думаете, какая команда расскажет про звук [ц]? «Умницы», потому что в слове умницы слышится звук [ц]. Какая команда расскажет про звук [ч]? «Умнички», так как в слове умнички слышится звук [ч].

Характеристика звуков: звук [ц] - согласный, глухой, всегда твёрдый. Звук [ч] согласный, глухой, всегда мягкий. - Чем похожи и чем отличаются эти звуки?

4. Развитие фонематического восприятия.

- Проверим, как вы умеете слышать. Если в слове или слове слышится звук [ц], встает команда «Умницы», если звук [ч], встают «Умнички». Слоги и слова: [ч, цы, ча, оц, ач, уч, чи, уц, заяц, ночь, яйцо, кольцо, кочка, цапля, плечо, цветы]. Педагог предлагает детям отгадать загадки с изучаемыми звуками.

Гуляют возле речки на копытцах колечки (**овечки**)

Ниточка на палочке, есть в руках у Галочки,

Палочка в руке, ниточка в реке (**удочка**)

Кто всех пугается под кустом спасается (**заяц**)

Два кольца, два конца посередине хвостик (**ножницы**).

5. Формирование навыка словообразования с помощью суффиксов -иц-, -ичк-.

Игра «Преврати слово в слово со звуками [ц-ч]»

Лиса – лисица - лисичка

Лук – луковица - луковичка

Пуговка – пуговица - пуговичка

вода - водица - водичка

зуб - зубец - зубчик

блюдо - блюдце - блюдечко

- Ребята, у нас перепутались слова в предложениях, давайте наведем порядок. Послушайте, как встали слова. «Умницы»: Водица колодеце холодная в. Цыпленок Цыган нести. «Умнички»: Ванечка качаться качели на. Почтальон почта приносить.

6. Звуковой анализ слов.

- Чтобы выполнить следующее задание проходим к столам. Посмотрите на свои картинки и разложите фишки в соответствии со звуками в словах.

7. Итог занятия: о каких звуках мы говорили на занятии? Что вам понравилось?

Список использованных источников

1. *Визель Т. Г.* Логопедические упражнения на каждый день для выработки четкой речи. М.: В. Секачев, 2005. 16 с.

2. От рождения до школы. Общеобразовательная программа дошкольного образования / под ред. Н. Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. М.: Мозаика Синтез, 2014. С. 368

3. *Богатырева У.В., Константинова О.А.* Анализ логопедических методик по формированию фонематических процессов // Специальное образование и социокультурная интеграция – 2019: Сб. науч. статей по материалам Международной научно-практической конференции «Специальное образование и социокультурная интеграция – 2019: формирование коммуникативно – речевой компетенции в условиях инклюзии» / Науч. ред. В.П. Крючков; ред.-сост. О.В. Кошечева и Т.А. Бочкарева. Саратов: Изд-во «Саратовский источник», 2019. С. 56-62.

4. *Темаева И.В., Алексеева Е.С.* Основные направления логопедической работы в дошкольной практике // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза. Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители Т.А. Бочкарева, О.В. Кошечева. Саратов: Саратовский источник, 2017. С. 224-228.

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЛОГОПУНКТА

Мендришора А.В.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: alya.mendrishora@mail.ru*

Георгица Е.А.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского (Саратов)
e-mail: georgichca@mail.ru*

Аннотация: В статье освещаются основные проблемы реализации комплексного подхода в коррекции нарушений речевого развития у детей дошкольного возраста в условиях логопедического пункта, а также рассматриваются основные подходы к повышению эффективности коррекционно-логопедической работы в условиях логопункта дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: логопедический пункт, комплексный подход, коррекционно-логопедическая работа с детьми дошкольного возраста, проблемы деятельности логопунктов.

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE APPROACH IN WORK ON CORRECTION OF SPEECH DISORDERS IN PRESCHOOLERS IN LOGISTICS

Mendrishora A.V., Georgica E.A.

Abstract: The article highlights the main problems of implementing an integrated approach in the correction of speech development disorders in preschool children in a speech therapy center, and also discusses the main approaches to improving the efficiency of correction and speech therapy work in a speech therapy center of a preschool educational institution.

Key words: speech therapy center, integrated approach, correctional and speech therapy work with preschool children, problems of the activity of speech centers.

На сегодняшний день проблема оказания логопедической помощи детям с речевой патологией представляет особенную важность. На современном этапе реализуется множество инновационных методик работы с такими детьми. Тем не менее, вопрос организации качественной

помощи дошкольникам с речевыми нарушениями в условиях логопункта представляет существенную проблему.

Ведущей целью коррекционно-логопедической работы с детьми с нарушениями речевого развития является развитие коммуникативной функции речи, разборчивости речевого высказывания ребенка для обеспечения понимания его речи окружающими. Развивая речь и психические функции детей с ОВЗ, логопед способствует переходу такой категории детей в массовую школу. Работа логопеда направлена на всестороннее развитие речи (лексики, грамматики, фонетики), сенсорных и психических функций.

Логопедический пункт организуется для оказания своевременной помощи детям, имеющим нарушения в развитии устной речи. Основными задачами логопедической службы являются:

- коррекция нарушений речи у дошкольников;
- предупреждение нарушений устной и письменной речи;
- пропаганда логопедических знаний среди педагогов, родителей воспитанников (лиц их замещающих);
- воспитание у детей стремления в преодолении недостатков речи, сохранение эмоционально устойчивого состояния в своей адаптивной среде;
- совершенствование методов логопедической работы в соответствии с возможностями, потребностями и интересами дошкольника с речевой патологией.

На сегодняшний день работа многих логопунктов требует особого внимания в системе оказания комплексной помощи детям. Существенные трудности осуществления эффективной работы некоторых логопунктов (особенно в сельской местности) заключаются, прежде всего, в том, что в группах одновременно занимаются дети с различными логопедическими заключениями (ФНР при дизартрии, ОНР, ЗРР и др.). У некоторых детей имеются сопутствующие нарушения (задержка психического развития, зрительная патология, проблемы в поведении, педагогическая запущенность).

В некоторых логопунктах можно отметить неполное соблюдение требований к организации реализации комплексного подхода. Возникают затруднения в оказании помощи детям с различной выраженностью речевого нарушения и различными клиническими его формами. Специалистам известно, что в условиях логопункта не может быть оказана полноценная помощь детям с ОВЗ, а численность таких детей на логопункте сегодня может составлять около 50%. Это сказывается на успешности интеграции этих детей в школу и оказании им комплексной

помощи. Не в полной мере реализуются принципы индивидуализации и комплексности при коррекции сложных речевых нарушений.

Сегодня в большинстве логопунктов развитие системы коррекционной помощи детям с речевой патологией проводится в контексте с общероссийской тенденцией. Но, как правило, в сельской местности можно наблюдать неравномерное территориальное расположение учреждений, в которых оказывается логопедическая помощь; недостаточное число специалистов, которые могли бы поделиться своим опытом, соответственно значительно сокращается число логопедов, имеющих возможность работать с детьми с нарушениями речи.

Одной из основных проблем деятельности логопунктов является нехватка квалифицированных специалистов и возможностей для специалистов заниматься самообразованием, научными исследованиями. На сегодняшний день требуются новые подходы к подготовке специалистов образовательных учреждений, которым нужны профессионалы, так как именно в детском возрасте закладываются основы личности человека, его физического и психического здоровья.

О.А. Минеева отмечает, что несмотря на то, что обучение педагогов для системы специального образования осуществляется более чем в 40 вузах на факультетах или кафедрах специальной (коррекционной) педагогики, остается острой ситуация с обеспечением профилирующих учреждений квалифицированными учителями-логопедами, умеющими быстро ориентироваться в нестандартных ситуациях, быть профессионально готовыми к постоянному обновлению средств коррекционно-педагогической работы, форм и методов организации собственной деятельности, осуществлению системного подхода к целостному развитию личности аномального ребенка. Сегодня требуются профессионалы высокого уровня, которые владеют нормами логопедической деятельности, развивают свои знания, совершенствуют качества личности, активно реализуют свои функции в учреждениях различного профиля, способствуют всестороннему развитию детей, адаптации их в обществе. Для целостного развития личности ребенка с патологией современный логопед должен также быть готов к взаимодействию с другими участниками коррекционно-развивающего процесса, в том числе с родителями подопечных [5].

Не всегда удается наладить тесную взаимосвязь родителей и логопеда, так как в большинстве районов уровень образования родителей и постоянная занятость мешают регулярным встречам с педагогом и домашним занятиям с детьми. Необходимо осознанное включение родителей дошкольников с патологией речи в коррекционный процесс. Для этого необходим четкий план работы с родителями, включающий

систематические логопедические тренинги и участие родителей и детей в совместных проектах.

На сегодняшний день в логопунктах для осуществления квалифицированной коррекции нарушений речевого развития нужна реализация адаптированной программы обучения для детей с особыми образовательными потребностями. А это означает, что в основную общеобразовательную программу дошкольного образования детских садов, разработанную на основе ФГОС ДО, следует заложить все специфические особенности обучения и развития детей с ОВЗ: варьирование сроков усвоения материалов, систему коррекционной работы, специальные подходы, методы и приемы, направленные на освоение ООП, особые условия реализации. Необходимо также предусмотреть адаптацию общеобразовательной программы к восприятию системы образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (в частности, с речевой патологией) в условиях определенного логопункта.

С целью повышения эффективности коррекционно-логопедической работы в условиях логопункта необходимо использовать такие формы и методы работы, как: «Денас-терапия» – это воздействие аппаратом «Денас» на речевые точки; метод искусственной локальной контрастотермии (ИЛК) – применяется для нормализации тонуса рук, который показан для детей с ДЦП, гиперкинезами, нарушением тонуса мышц [2]. Метод ИЛК основан на контрастном чередовании холодового агента и тепловом воздействии на предплечья и кисти рук. Очень эффективным в работе с дошкольниками с ОВЗ является также «Монтессори-материал», который позволяет решать задачи формирования наглядно-действенного мышления и произвольной деятельности. Применение компьютерной мультисенсорной системы (РМД), разработанной для обучения и развития детей с тяжелыми нарушениями в развитии или ограниченными физическими возможностями здоровья, способствует последовательному, поэтапному, постепенному освоению двигательных, перцептивных и коммуникативных навыков, служит тренажером для формирования представлений о цвете, пространственной ориентации, стимуляции основных психических процессов: памяти, внимания, мышления [4].

Эффективным средством в развитии эмоциональной и сенсорной сфер на занятиях с детьми, имеющими различные сенсомоторные нарушения, с детьми с расстройствами аутистического спектра является сенсорная комната. Сенсорная комната – высокотехнологический комплекс, который включает в себя сочетание различных устройств, способствующих релаксации и активизации всех органов чувств. Обстановка в сенсорной комнате представляет собой идеальное терапевтическое средство. Использование этого оборудования на сегодняшний день

является неотъемлемой частью процесса комплексной реабилитации детей как с поражением опорно-двигательного аппарата, так и с нарушениями органов зрения, слуха и другой патологией. Хорошо зарекомендовало себя и использование логотерапевтического и опорно-двигательного аппарата «БОС». Это уникальная медицинская технология, основанная на применении современной электронной аппаратуры, включающая увлекательные компьютерные игровые тренажеры, способствующие развитию оптимального физиологического дыхания, что способствует дальнейшей успешной логопедической работе.

Стоит отметить, тем не менее, что современные логопункты имеют возможность и активно используют различные компьютерные программы, например, коррекционную логопедическую программу «Игры для Тигры»; развивающие программы «Баба-Яга учится читать», «Книжки-малышки», «КИД-малыш» и другие. Упражнения, представленные в программах, построены таким образом, что ребенку кажется, что он играет с героями мультфильмов, разговаривает с ними, помогает им, путешествует вместе с ними по разделам выбранной игры, но на самом деле он учится, и каждое задание помогает ему получить новые знания или закрепить уже полученные ранее [4].

В условиях логопункта изменения в логопедической работе должны затрагивать организационный, содержательный и процессуальный аспекты с основной ориентацией на комплексный подход. Обновление содержания логопедической помощи детям должно быть направлено, во-первых, на соответствие его выделенным в стандарте пяти образовательным областям, во-вторых, на использование вариативных форм, способов достижения эффективности логопедической помощи, в-третьих, на разработку новых моделей взаимодействия с детьми, участниками педагогического процесса, семьями. Нельзя не отметить необходимость разрешения такой важной проблемы, как подготовка педагогических кадров, способных решать вопросы логопедической помощи детям в условиях логопунктов согласно принципам комплексного подхода.

Таким образом, можно сделать вывод, что комплексный подход является важным элементом организации деятельности логопунктов в системе преодоления нарушений речи у детей дошкольного возраста. Тем не менее, для эффективной его реализации необходимо решить множество организационных и методических проблем. Исследования качества оказания помощи дошкольникам с речевой патологией в условиях комплексного подхода должны продолжаться и в дальнейшем.

Список использованных источников

1. *Аристархова Т.В.* Особенности звукопроизношения у дошкольников, посещающих логопункт в сельской местности // XIX Всероссийская студенческая научно-практическая конференция Нижневартковского государственного университета: сборник статей. Нижневартовск: НГУ, 2017. С. 23-26.
2. *Вренёва Е.П.* Ресурсы информационно-компьютерных технологий в обучении дошкольников с нарушениями речи // Логопед, 2010. № 5. С. 46-48.
3. *Жукатинская Е.Н.* Формирование профессиональной компетентности будущего учителя-логопеда: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08. Липецк, 2008. 226 с.
4. *Копичева А.А., Крючков В.П.* Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза. Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители Т.А. Бочкарева, О.В. Кощеева. Саратов: Саратовский источник, 2017. С. 152-159.
5. *Минеева О.А.* Развитие профессионально-педагогического мышления будущих учителей-логопедов в процессе изучения дисциплин предметной подготовки в вузе: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08. Тула, 2012. 186 с.
6. *Слепченко Н.И.* Дистанционное образование дошкольника с ОВЗ как ресурс тьютерской деятельности в сопровождении семьи // Сборники конференций НИЦ Социосфера. Прага, 2012. № 39. С. 204-207.

НАРУШЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

Никитенко А. А.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: nastasia.nikitenko@yandex.ru*

Аннотация: Статья посвящена проблеме овладения просодическими компонентами речи дошкольниками с речевыми расстройствами. В ней представлено теоретическое обоснование нарушений интонационной выразительности речи у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, встречающихся в логопедической практике.

Ключевые слова: просодические компоненты речи, интонационные средства оформления речи, стертая форма дизартрии, дизартрия.

DISTURBANCES IN INTONATIVE SPEECH FOR PRESCHOOLERS WITH AN ERASED FORM OF DISARTHRY

Nikitenko A.A.

Annotation: The article is devoted to the problem of mastering sprodic components of speech by preschool children with speech disorders. It presents a theoretical substantiation of the occurrence of intonation speech expressiveness disorders in preschool children with erased form of dysarthria encountered in speech therapy practice.

Key words: traceable speech components, intonation speech design tools, erased dysarthria form, dysarthria.

В работах разных исследователей было доказано, что в настоящее время у детей в массовых детских садах, а также в старших и подготовительных к школе группах в значительном количестве встречаются дети, имеющие различные отклонения в речевом развитии, по степени тяжести определяющиеся как легкие или незначительные нарушения речи. Но также было установлен тот факт, что в группах для детей с общим недоразвитием речи и в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием до 50 % от общего количества детей имеют по итогам логопедического обследования диагноз «стертая дизартрия».

Стертая форма дизартрии является более легкой формой тяжелого речевого нарушения (дизартрии), обусловленного поражением центральной нервной системы.

В научной литературе для обозначения данного нарушения используются термины «стертая дизартрия», «минимальные дизартрические нарушения».

Проблемами изучения дизартрии и различных дизартрических расстройств, а также их коррекцией занимались такие авторы, как Архипова Е.Ф., Белякова Л.И., Волоскова Н.Н., Винарская Е.Н., Волкова Л.С., Шаховская С.Н., Лопатина Л.В., Правдина О.В., Филичева Т.Б. и др.

Изучением голосовой функции и интонационной выразительности занимались Алексеева М.М., Алмазова Е.С., Вильсон Д.К., Ермакова И.И., Лаврова Е.В., Шестакова Е.

Актуальность данной статьи обусловлена увеличением потребности в оказании логопедической помощи детям, имеющим стертую форму дизартрии.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Дизартрия представляет собой осложненную речевую патологию и достаточно интенсивно изучается с разных точек зрения и в теоретическом, и практическом аспектах в отечественной и мировой научной литературе. Изучение темы дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии связано с именами известных психиатров, неврологов, нейрофизиологов, психологов, педагогов, таких, как Вильсон Д.К., Винарская Е.Н., Волкова Л.С., Левченко И.Ю., Лопатина Л.В., Правдина О.В., Приходько О.Г., Ткаченко И.И., Щербакова Л.А. и др.

Дизартрия проявляется как вторичное нарушение вследствие тяжелого органического поражения или нарушения отделов головного мозга, а также его недоразвития. При дизартрии наблюдаются: нарушения мышечного тонуса; ограниченность произвольных артикуляционных движений за счет параличей и парезов речевой мускулатуры; различные расстройства дыхания и голосообразования [6].

Симптоматика дизартрии проявляется в разнообразной форме, степени и комбинациях в зависимости от локализации поражения центральной или периферической нервной системы, а также от тяжести и времени проявления. При дизартрии наблюдаются рефлексы орального автоматизма, истощающиеся рефлексы Бабинского. Кожные рефлексы со стороны пареза снижены. В работах ряда авторов отмечаются некоторые особенности первичных проявлений и признаков псевдобульбарных нарушений у новорожденных: слабость крика, отказ от груди, вялость акта сосательного рефлекса, что и свидетельствует о возможном парезе артикуляционных мышц губ и языка. В раннем периоде развития нарушение иннервации затрудняет грудное вскармливание, поэтому к груди ребенка прикладывают поздно, у него отмечается вялое сосание, частые срыгивания, поперхивание. Нередко у детей проявляются затруднения дыхания, которые приводят к гипоксии, а затем и к задержке общего и психического развития. Паретичность мышц сказывается на формировании речи детей: может отсутствовать лепет, первые слова появляются с опозданием, грубо страдает произношение почти всех звуков и просодика [5].

Речь при дизартрии имеет свои особенности: нечеткость в произношении, смазанность, монотонность, нарушение артикуляции, возможна модификация тонуса мышц речевого аппарата, ограничения объема движений, координаторных расстройств, различные синкинезии, тремора, гиперкинезы языка и губ, нарушения дыхательной функции и различные расстройства голосообразования. Нарушаются все

просодические компоненты языковой системы: темп речи, ритм, сила и высота голоса, звучность и полетность голоса, нарушается расстановка смысловых ударений и пауз, возможны пропуски звуков и слов во фразах.

Классификация клинических форм дизартрии в отечественной логопедии создана с учетом неврологического подхода на базе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи.

Л.И. Белякова и Н.Н. Волоскова предложили следующую классификацию дизартрии у детей с детским церебральным параличом:

- спастико-паретическая – симптоматика этой формы дизартрии наиболее часто диагностируется у детей дошкольного возраста с признаками псевдобульбарного паралича;

- гиперкинетическая – эта форма дизартрии связана с очаговым поражением ядер стриопаллидарной системы, а также их связей с другими структурами мозга;

- атонически-астатическая – наиболее четко синдром атонически-астатической дизартрии выражен при мозжечковой форме детского церебрального паралича [1].

О.В. Правдина выделяет следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, кинестетическую постцентрально-корковую, кинетическую премоторную корковую.

Но стоит отметить, что по степени тяжести проявлений существует и легкая степень дизартрии, она именуется как «стертая дизартрия».

Стертая дизартрия очень часто встречается в логопедической практике. При стертой форме дизартрии проявляются те же нарушения, что и при других формах дизартрии, но отличительным значением является степень выраженности тех или иных отклонений в различных проявлениях.

У детей со стертой дизартрией отмечаются моторная неловкость, ограничение объема активных движений, быстрая утомляемость при функциональных нагрузках. Они неустойчиво находят равновесие при выполнении упражнений на общую моторику, координацию двигательных способностей, например, стояние на одной ноге. Отмечается нарушенная моторика рук и пальцев рук на занятиях по аппликации, с пластилином. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец. В артикуляционном аппарате выявляются такие патологические особенности, как паретичность и спастичность мышц органов артикуляции, проявления гиперкинезов,

апраксии, девиации языка, гиперсаливации. Звукопроизношение характеризуется смещениями, искажениями, заменами и отсутствием звуков. При знакомстве с ребенком можно предположить у него наличие сложной или простой дислалии, но при обследовании обнаруживается нарушение просодической стороны, которая у детей с дислалией сохранна. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Тембр голоса иногда приобретает назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. Речь монотонна, менее разборчивая (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.). У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе.

Чаще всего стертая форма дизартрии диагностируется после определенного возраста, согласно нормам развития, чаще всего ближе к пяти годам. Дети со стертой формой дизартрии направляются, в первую очередь, на консультацию к неврологу для уточнения или подтверждения диагноза, а также для назначения адекватного лечения, так как коррекционная работа должна быть полноценной, комплексной и всесторонней, а для этого необходимо совместная работа разных специалистов (медицинская помощь, психолого-педагогическая поддержка, логопедическое воздействие) [1].

Важно, что при стертой форме дизартрии страдает вся просодическая сторона речи, а именно: интонационная выразительность, в которую входят следующие компоненты: тембр, темп, ритм, сила и высота голоса, логические паузы.

Здоровые дети овладевают нормой правильного звукопроизношения на основе речевого опыта, постепенно подстраивая органы артикуляции для получения продукта, соответствующего воспринимаемым слуховым эталонам. Детям с дизартрией необходима помощь специалистов, так как самостоятельно такой ребенок не в состоянии овладеть правильным звукопроизношением.

Но стоит отметить, что у детей со стертой формой дизартрии в большинстве случаев логопедическая помощь достаточно эффективно компенсирует нарушения звукопроизносительной и просодической сторон речи. Поэтому в дошкольном возрасте дети посещают дошкольные учреждения общего типа, а затем все дети направляются в общеобразовательную школу.

Голос – это неотъемлемая часть каждого человека. Не имея голоса, невозможно или затруднительно наладить контакт с окружающими людьми. Голосовая функция начинает развиваться уже тогда, когда ребенок только появился на свет. Е.Н. Винарская в своей работе «Раннее

речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии» выделяет следующие коммуникативно-познавательные периоды раннего детского возраста: период младенческих криков с 0 мес. до 2-3 мес.; период гуления с 2-3 мес. до 5-6 мес.; период раннего лепета с 5-6 мес. до 9-10 мес.; период первых лепетных псевдослов с 9-10 мес. до 12-14 мес.; период позднего мелодического лепета с 12-14 мес. до 18-20 мес. [2].

Голос, по мнению Лавровой Е.В., «уникальное явление не только физиологическое или акустическое, но и социальное» [5].

Речь и голос как средства коммуникации рассматриваются повсеместно в тесном единстве. Подробный обзор единиц логопедической фонетики, в том числе и просодики, можно увидеть в работе О.В. Якуниной [8].

Под интонацией традиционно понимают, как отмечает, например, Т.А. Бочкарева, совокупность определенных звуковых языковых средств, которые могут фонетически организовать полноценную речь, устанавливают определенные смысловые отношения между частями фразы, а также придают фразе повествовательное, вопросительное или повелительное значение, это своего рода окраска фраз, и при помощи нее говорящий может передать определенные чувства в произнесенной им речи [4].

Интонацию составляют следующие компоненты: ударение, мелодика, темп, ритм, сила, тембр, высота, звучность и полетность голоса. Все интонационные компоненты важны для полноценной связной речи.

В зависимости от того, как ребенок овладеет произношением звуков и какие просодические компоненты будет использовать, зависит стиль его общения.

В основе мелодики речи находится возможность повышения и понижения голоса, данную особенность используют для выражения утверждения, вопроса, восклицания во фразах.

Ритмом речи принято считать умение плавно чередовать ударный и безударный слог в различной длительности и силе подачи голоса.

Темп определяется скоростью произнесения речи, отдельных фраз и слов. Темп может быть ускоренным или замедленным. При ускоренном темпе речи, как правило, происходит снижение ее четкости, внятности. При замедленном темпе происходит потеря выразительности высказывания. Для того, чтобы подчеркнуть смысловые части высказывания, а также для изолирования одного высказывания от другого используются паузы – остановки в потоке речи. В речи детей зачастую отмечаются паузы, которые связаны с недосформированностью речевого дыхания, с неумением ребенка распределять речевой выдох в соответствии с длиной высказывания.

«Тембр – эмоциональная окрашенность высказывания, выражающая различные чувства и придающая речи многообразные оттенки: удивления, грусти, радости и т.д.» [5].

Эмоциональная окраска тембра достигается с помощью модифицирования высоты тона, силы голоса при воспроизведении фразы, текста. Тембр звука является значительной характеристикой голоса. По этому свойству мы узнаем знакомых нам людей, популярных певцов, даже не видя их. В человеческой речи все звуки являются сложными. Тембр отражает их акустический состав, т.е. строение.

Под понятием «логическое ударение» Фомичева М.Ф. подразумевает смысловое выделение слова во фразе при помощи усиления голоса в сочетании с увеличением длительности произнесения [7].

Данный автор в своем учебном издании «Воспитание у детей правильного произношения» отмечает, что для того, чтобы сформировать у детей со стертой формой дизартрии интонационную сторону речи необходимо развивать речевой слух и его основные компоненты, такие как темп, ритм, восприятие на слух голоса, изменяющегося по силе и высоте звучания, а также речевое дыхание.

Видоизменения тона голоса в дошкольном возрасте весьма многообразны и достаточно эмоциональны. Чрезвычайное напряжение голоса может привести к всевозможным его нарушениям стойкого характера, к примеру, хриплости, крикливости, излишней высоте (фальцету) или, напротив, слабости, излишней низости или грубости.

При стертой дизартрии нарушены все просодические компоненты. Для того, чтобы ребенок успешно овладел интонационной выразительностью необходимо развивать и остальные компоненты, такие, как постановка логических пауз и ударений.

Дыхание – это не только физиологический процесс, но и одна из важнейших составляющих работы с голосом. Без правильного дыхания звук голоса будет тусклым, плоским, голосовой аппарат будет быстро уставать, даже при скромных нагрузках. Дыхание условно разделяют на три типа: верхнее, смешанное и нижнее. Нижнее дыхание является правильным. В литературе существуют иные термины, обозначающие данный тип дыхания – диафрагмальное, диафрагмально– реберное, межреберное, дыхание животом, подвздошное дыхание [3].

Для того, чтобы научиться дышать при разговоре правильно, существует дыхательная гимнастика. Дыхательная гимнастика является неотъемлемой частью логопедического занятия с ребенком. Для детей с дизартрией же она просто необходима, так как речевое дыхание у таких детей также нарушено.

Е.Ф. Архипова отмечает, что в речи у детей со стертой дизартрией наблюдается легкое нарушение иннервации голосового, дыхательного и артикуляционного аппаратов, а также им присущи нарушения фонематического слуха, звукопроизношения и просодической стороны речи в целом. Голос чаще всего тихий, в речи отмечаются монотонность и маловыразительность. Тембр обычно низкий, темп речи нарушен. Логическое ударение во фразах не выделяется, внятность речи при большой нагрузке снижается, отмечается также неспособность изменять силу голоса [1].

Таким образом, подводя итог вышеизложенного, следует отметить, что у детей со стертой формой дизартрии наблюдаются нарушения интонационной выразительности речи, которые включают в себя темп, ритм, тембр, силу и высоту голоса, логическое ударение. Из этого следует, что детям со стертой формой дизартрии необходима комплексная коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной стороны речи.

Список использованных источников

1. *Архипова Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. 319 с.
2. *Винарская Е. Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения яз.: Кн. для логопеда. М.: Просвещение, 1987. 159 с.
3. *Георгица Е.А.* Развитие интонационной стороны речи старших дошкольников с ОНР // Этнокультурное образование в современном мире. Сборник научных статей по материалам Всероссийской очно-заочной научно-методической конференции / Научный редактор Е.А. Александрова. М.: Перо, 2017. С. 108-114.
4. *Герасимова О. В., Бочкарева Т. А.* Нарушение темпоритмической организации речи и игра как метод коррекции // Проблемы специального образования: сборник научных трудов студентов и преподавателей факультета коррекционной педагогики и спец. психологии ПИ СГУ им. Н. Г. Чернышевского. Вып. 1. Саратов: Слово, 2002. С. 12–15.
5. *Лаврова Е.В.* Логопедия. Основы фонопедии. М.: Академия, 2007. 178 с.
6. *Филичева Т.Б.* Основы дошкольной логопедии. М.: Эксмо, 2015. 320 с.
7. *Фомичева М.Ф.* Воспитание у детей правильного произношения. М.: Просвещение, 1989. 239 с.

8. Якунина О.В. О единицах логопедической фонетики // Актуальные проблемы логопедии: сборник научных и научно-методических трудов. IV выпуск / Науч. ред. В.П. Крючков; ред.-сост. Т.А. Бочкарева. Саратов: Саратовский источник, 2018. С. 171-181.

ИГРЫ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКОМ ПУНКТЕ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Ревина Т.Н.,
МДОУ «Детский сад №40» (Саратов)
e-mail: rievinat@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются использование речевых игр на логопедическом пункте в детском саду общего вида. Так же приводятся некоторые самостоятельные методические разработки, применяемые для детей с речевыми нарушениями.

Ключевые слова: логопедические игры, автоматизация звуков, образовательный процесс.

GAMES AT A LOGOPEDIC FACILITY IN A PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION

Revina T.N.

Abstract: The article discusses the use of speech games at a speech therapy center in a general kindergarten. Also, methodological developments used for children with speech disorders.

Key words: speech therapy games, sound automation, educational process.

Известно, что ведущей деятельностью дошкольников является игра [1].

Практикующий учитель-логопед зачастую сталкивается с отсутствием заинтересованности своих воспитанников в однообразной, но, тем не менее, важной работе над автоматизацией и дифференциацией поставленных звуков. Для повышения интереса ребенка к занятию и качества образовательного процесса, мы используем свою фантазию и смекалку для коррекционной работы с детьми.

За счет актуальных методических разработок учителю-логопеду необходимо расширять картотеку игр по автоматизации и дифференциации звуков. Большое внимание уделяется играм с речевым сопровождением и использованию их в коррекционной работе. Применение этих

игр позволяет развивать коммуникативные способности, расширять активный словарь и формировать связную речь [2].

На логопедическом пункте большая часть времени уделяется постановке, автоматизации, дифференциации звуков и развитию фонематического слуха. Игры мы применяем на всех этапах работы, но более подробно рассмотрим игры на автоматизацию и дифференциацию звуков.

В работе с детьми с ФФНР и ФНР на логопедическом пункте мы опираемся на учебные пособия В.И. Селиверстова [3], также отличные результаты дает применение авторских методических разработок практикующих учителей-логопедов: С. Смирновой (игры с фонариком), С. Шиповаловой (тематические комплекты), наших самостоятельных разработок (лепбуки). Помимо этого используем многофункциональные игры (колпачки, доббль, домино, нейроскакалки, балансирующие подушки, лото и другие), купленные в магазинах розничной торговли, каждый раз адаптируя их в зависимости от поставленной цели занятия.

Приведем примеры самостоятельно разработанных логопедических игр для детей 6-7 лет, которые мы применяем как дополнительный элемент к основному индивидуальному занятию. Игры многофункциональны, вариации использования богаты и многообразны.

Осуществляется игровая деятельность совместно с педагогом. Задача учителя-логопеда – контролировать правильное произношение, проговаривать многократно речевой материал в играх.

Игры «По следам звуков и букв»

Вариант 1

Цель: Автоматизация звуков (по усмотрению учителя-логопеда)

Задачи:

- Усовершенствовать умение подбирать слова на заданный звук;
- Упражнять в распознавании звуков в слове;
- Закреплять знание образа букв;
- Развивать познавательную активность, любознательность;
- Ориентироваться в пространстве;

Материалы: Напечатанные на листе А4 очертание человеческих следов, маленький сундучок, коробочка, мешочек, маленький контейнер, вырезанные буквы.

Ход игры:

Раскладываем следы на полу вперед, влево, вперед, вправо, следуя схеме 1.

Схема 1



Предлагаем ребенку прыгнуть на первые следы и открыть сундучок. В сундучке буква ж. Затем даем ребенку инструкцию: придумать слово, где позиция звука ж будет в начале слова. Далее движение продолжается по аналогии с другими следами и сюрпризными моментами. Не забываем проговаривать, в какую сторону ребенок прыгнул.

Вариант 2

Хотим представить вашему вниманию другую простую, но полезную игру со следами.

Цель: Дифференциация звуков с-ш (звуки на усмотрение учителя-логопеда).

Задачи:

- Развитие координации;
- Ориентировка в пространстве;
- Развитие активности и любознательности;

Материалы: Очертание человеческих следов оранжевого и синего цвета (цвета могут быть любые).

Ход игры:

Раскладываем разноцветные следы на полу. Предлагаем ребенку прыгнуть на оранжевые следы и произнести слог са, затем прыгнуть на синие и произнести слог ша и так далее с другими гласными звуками со-шо, сы-ши. Так же проработать с обратными слогами ас-аш, ис-иш и так далее.

Игры с сенсорным пакетом

Сенсорный пакет можно использовать как полотно для печатания букв, для поиска спрятавшегося звука или просто для рисования незамысловатых картинок и т.д., насколько хватит фантазии педагога. Предлагаем вашему вниманию три варианта игр с использованием сенсорного пакета.

Игра «Найди слово»

Технология изготовления:

- полимерный порошок;
- вода;
- zip-пакет, размером с листом А4;

- пищевой краситель;
- распечатанный лист с разнообразными рисунками на заданный звук

Замачиваем полимерный порошок в воде, когда размокнет, окрашиваем пищевым красителем. Затем наполняем пакет, на всякий случай края обклеиваем скотчем.

Цель: соотнести картинку со словом, формировать навыки чтения.

Описание игры: распечатываем лист бумаги, на котором изображены картинки и слова, разрозненно кладем его под сенсорный пакет. Например, рисунок кита и слово «кит». Задача ребенка соотнести картинку со словом. Для удобства их можно скотчем приклеить к столу.

Игра «Напечатай букву»

Технология изготовления:

- Гель для волос;
- Блестки и бусины (можно различные пуговицы);
- zip-пакет размером с лист А4;
- пищевой краситель.

Берем гель, блестки и пакет. Высыпаем блестки в гель и тщательно перемешиваем. Если гель прозрачный, можно воспользоваться пищевым красителем, либо гуашью, разбавляем до нужного цвета. Затем в пакет добавляем мелкие бусины. Закрываем пакет и на всякий случай проклеиваем скотчем.

Цель: упражнять в навыке печатания букв.

Описание игры: распечатываем лист бумаги с изображением одиночной буквы, кладем под сенсорный пакет. Задача ребенка – повторить на пакете силуэт буквы, либо можно попросить ребенка напечатать букву на память.

Игра «Позиция звука»

Технология изготовления:

- полимерный порошок;
- вода;
- zip-пакет, размером с листом А4;
- пищевой краситель;
- распечатанный лист с разнообразными рисунками на заданный звук.

Замачиваем полимерный порошок в воде, когда размокнет, вытаскиваем содержимое и окрашиваем пищевым красителем. Затем наполняем пакет, на всякий случай края обклеиваем скотчем.

Цель: Развитие фонематического слуха.

Описание игры: распечатываем лист бумаги, на котором изображены картинки со звуком, например [л] и кладем его под сенсорный пакет. Ребенку даем инструкцию: найди слово, где позиция звука [л] в начале слова (в середине, в конце).

Систематически применяемые разнообразные виды игр вызывают огромный интерес у детей, повышают их мотивацию и способствуют получению положительных результатов в коррекционном обучении.

Список использованных источников

1. Герасимова О. В., Бочкарева Т. А. Нарушение темпоритмической организации речи и игра как метод коррекции // Проблемы специального образования: сборник научных трудов студентов и преподавателей факультета коррекционной педагогики и спец. психологии ПИ СГУ им. Н. Г. Чернышевского. Вып. 1. Саратов: Слово, 2002. С. 12–15.
2. Григорьева И.А. Особенности работы логопеда в детском саду общего вида // Логопед в детском саду. 2005, №5. С. 8-10.
3. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. М.: Владос, 1994. 344 с.

ТЕАТРАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ ДЕТСКОЙ ПРОЗЫ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Сорокина М.А.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
e-mail: maryasoro@yandex.ru*

Аннотация: В статье рассматривается вопрос о роли театрализации современной детской прозы в проведении коррекционной работы с дошкольниками с фонетико-фонематическими нарушениями. Данное направление деятельности рассматривается на примере театрализации произведений детских авторов, а именно: сборника сказок Маши Трауб «Съедобные сказки».

Ключевые слова: фонетико-фонематические нарушения, коррекционная работа, театрализация, современная детская проза, педагог-дефектолог.

THEATRICALIZATION OF MODERN CHILDREN'S PROSE IN CORRECTIVE WORK WITH PRESCHOOLERS WITH PHONETIC-PHONEMATIC SPEECH DEVELOPMENT

Sorokina M.A.

Abstract: The article examines the issue of the role of theatricalization of modern children's prose in carrying out correctional work with preschoolers with phonetic and phonemic disorders. This area of activity is considered on the example of theatricalization of works by children's authors, namely: the collection of fairy tales by Masha Traub "Edible Fairy Tales".

Key words: phonetic and phonemic disorders, correctional work, theatricalization, modern children's prose, teacher-defectologist.

Речевая функция является одной из самых важных функций человека. Правильная речь, в свою очередь, выступает в качестве «фундамента» для изучения ребёнком грамоты и чтения.

В случае, если у ребёнка нарушена речь, это может негативно повлиять на его развитие. Дефекты речи ведут к трудностям в общении с окружающими людьми и сверстниками, задерживают формирование познавательных процессов и представляют собой препятствие к становлению полноценной личности.

Проблема выявления, предупреждения и коррекции фонетико-фонематических нарушений у детей с фонетико-фонематической недоразвитостью является актуальной и на сегодняшний день. Коррекционная педагогика и логопедия активно изучают данный вопрос, так как число детей с нарушениями в формировании фонетико-фонематических процессов постоянно растёт.

Проблема фонетико-фонематической недоразвитости речи и её коррекции рассматривалась в трудах многих исследователей: Л.С. Волковой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Собонович, Г.В. Чиркиной, А.Н. Корнева и др.

Полноценное функционирование фонематической системы – это залог правильного произношения звука и, следовательно, правильной речи. Если фонематическая система недоразвита, речь ребёнка не может развиваться нормально. Ребёнок с ФФН лишён возможности в нужной степени владеть словарным запасом и грамматическим строем речи и это тормозит развитие связной речи в целом [2].

В дошкольном возрасте важно проводить целенаправленную работу по выявлению, профилактике речевых нарушений и их коррекции с опорой на компенсаторные возможности ребёнка. Данная деятельность осуществляется преимущественно в процессе проведения логопедических занятий. Актуальность данной работы обоснована необхо-

димостью изучения темы коррекционной и логопедической работы с детьми с ФФН в целях полноценного развития и социализации таких детей.

Как справедливо отмечают в своей статье О.А. Герасимова и Т.А. Бочкарева, работа с детьми дошкольного возраста наиболее эффективна тогда, когда она проводится в игровой форме [1]. Одной из таких форм является театрализация.

Целенаправленная и систематическая интеграция элементов театрализованной деятельности в логопедические занятия с детьми дошкольного возраста позволяет:

- Совершенствовать артикуляционный аппарат;
- Сформировать диалогическую, эмоционально насыщенную речь;
- Улучшить усвоение содержания произведения, логику и последовательность событий [3, с.45].

Важно отметить, что занятия в форме театрализации помогают детям и с психологической точки зрения: ребёнок преодолевает стеснение и страх перед выступлениями, которые могут возникнуть у него вследствие нарушений речи. Что не менее важно, дети учатся работать в коллективе, взаимодействовать как друг с другом, так и с педагогом в интересной и увлекательной игровой форме.

С целью разработки системы логопедической работы на основе театрализации нами была выбрана книга писательницы Маши Трауб «Съедобные сказки» [4].

Логопедическую работу с детьми необходимо проводится поэтапно.

На первом этапе театрализованной работы необходимо изучать театрализуемое произведения с целью развития артикуляционной моторики и мелкой моторики рук. Упражнения первого этапа должны быть направлены на снятие мышечного напряжения и скованности движений путём отработки соответствующих артикуляторных позиций с помощью показа и объяснения. Основными методами работы на данном этапе могут выступить:

- Сюжетная артикуляционная гимнастика с обыгрыванием;
- Пальчиковая гимнастика с применением различных видов театра;
- Игровые упражнения, направленные на выработку мимики и пантомимики.

Сюжетную артикуляционную гимнастику с обыгрыванием предлагается провести на основании знакомства с героями сказок из книги:

- Ребята, давайте познакомимся с героями сказок, которые мы будем читать и попробуем изобразить их вместе с вами!

Итак, первый герой – Макаронина Стеша! Давайте посмотрим, чей язычок такой же длинный, как макаронина?

(Широко открывают рот, высовывают язык, тянутся языком вверх и вниз)

Второй герой – жвачка Липа. Покажите, как мы жуём жвачку?

(Жевательные движения для разминки артикуляционного аппарата)

А как жвачка может прилипнуть к зубкам?

(Прилепляем язык поочерёдно к верхним и нижним зубам)

По такому-же алгоритму можно изображать персонажей либо действие любых сказок, произведений и стихов. Для того, чтобы детям было понятнее, кого они изображают в данном случае, можно показывать детям иллюстрации из книги сказок с соответствующими героями.

На втором этапе работы необходимо развить интонационную сторону речи и речевое дыхание. Для данных целей можно читать с детьми сказку и выделять эмоции героев, либо (если дети умеют читать) организовывать чтение «по очереди», следя за интонацией и дыханием каждого ребёнка, подчёркивая отдельные моменты.

На третьем этапе необходимо создавать условия для развития у детей монологической и диалогической речи.

Второй и третий этап работы можно совместить, добавляя дыхательные упражнения и технику выразительного чтения. Возьмём для примера один из диалогов книги:

- Сима, одевайся, мы опаздываем! – говорила сосиске Симе мама Сарделька **(выделение интонационных пауз, восклицания)**

- Ещё пять минут поиграю... - отвечала Сима **(эмоциональная окраска, диалоговая речь)**

- Нам придётся бежать, чтобы не опоздать... - уговаривала мама Симу **(снова отображение эмоций)**

- Ну и пусть! – говорила Сосиска.

Таким образом, используя чтение по ролям и выразительное чтение (изначально выразительное чтение проводится самим педагогом, далее – работа с детьми по запоминанию реплик героев и интонационная окраска данных реплик), дети учатся контролировать дыхание в речи, применять интонацию для придания речи эмоциональности.

На четвёртом этапе педагогом должны быть созданы условия для отработки полученных в ходе коррекционной работы речевых навыков в практической деятельности.

Если на 2-3 этапе работы с детьми проводится изучение сказок и отдельных диалогов, запоминание реплик, то четвёртый этап предполагает драматизацию сказок и постановку спектакля. Готовый спектакль лучше всего отыграть на публике, перед родителями и педагогами.

Для того, чтобы определить эффективность применяемого метода, необходимо провести исследования уровня речевого развития детей и удовлетворённости родителей качеством образовательного процесса в группе компенсирующей направленности.

Таким образом, предлагаемая методика применения современных прозаических произведений инструментами театрализации состоит из четырёх основных этапов. Каждый этап работы подразумевает под собой коррекционную деятельность по отдельным направлениям: развитие мимики, артикуляции, работу с интонационной и эмоциональной окраской речи; работу над монологической и диалогическими формами речи и законченное театрализованное представление как целостную форму практической реализации полученных навыков.

Театрализация современной детской прозы позволяет расширять кругозор детей, проводить коррекционную работу с детьми в игровой, интересной и увлекательной для них форме. Дети знакомятся с героями произведений и в ходе занятий подражают им, выразительно читают диалоги по ролям, работают над собственной речью, что позволяет корректировать фонетико-фонематические нарушения, а помимо этого – развивать самооценку детей, их уверенность в себе, бороться со стеснительностью и со страхом публики, что также немаловажно в процессе развития ребёнка.

Список использованных источников

1. Герасимова О. В., Бочкарева Т. А. Нарушение темпоритмической организации речи и игра как метод коррекции // Проблемы специального образования: сборник научных трудов студентов и преподавателей факультета коррекционной педагогики и спец. психологии ПИ СГУ им. Н. Г. Чернышевского. Вып. 1. Саратов: Слово, 2002. С. 12–15.

2. Ковалева А.А. Коррекция нарушений фонематической стороны речи у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием: методические рекомендации / сост. А.А. Ковалева. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. 98 с.

3. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. Вузов / Под. ред. Л. С. Волковой: М.: Владос, 2016. 304 с.

4. Трауб М. Съедобные сказки. М.: АСТ, 2011. 176 с.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Страилова С.Ю.,

*Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 29» Энгельсского муниципального района Саратовской области (Энгельс)
e-mail: stramilova7@gmail.com*

Аннотация: В статье обсуждаются методы логопедической работы по развитию коммуникативной функции речи в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, РАС, коммуникативная функция речи.

THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNICATIVE FUNCTION OF SPEECH IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Stramilova S. Yu.

Abstract: the article discusses methods of speech therapy for the development of the communicative function of speech working with children with autism spectrum disorders.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, ASD, communicative function of speech.

В настоящее время логопед в своей работе встречается с возросшим числом детей с расстройствами аутистического спектра. Главной задачей работы является подбор содержания и методов обучения, формирование навыков речевой коммуникации и социализация данной категории детей.

В отечественной литературе недостаточно освещена система логопедической работы с детьми с расстройством аутистического спектра. Многие методы общеупотребительны, направлены на развитие речи в целом и на коррекцию поведения (подробнее см., например, Рудзинская Т.Ф. [4]).

Расстройства аутистического спектра (РАС) проявляются в диапазоне состояний, которые характеризуются определенным нарушением социального поведения, коммуникации и вербальных способностей, сужением интересов и деятельности, которые одновременно специфичны для индивидуума и часто повторяются [3, с.49].

В группу расстройств аутистического спектра входят как тяжелые нарушения развития, так и легкие, пограничные нарушения. Интеллектуальный уровень крайне варьируется: от тяжелого повреждения до высоких когнитивных способностей. РАС часто сопровождаются другими нарушениями, в том числе эпилепсией, депрессией, тревожным состоянием и гиперактивным расстройством с дефицитом внимания.

Речевое развитие имеет разнообразный характер: от задержки речевого развития до полного отсутствия речи. Характерной особенностью является сложность организации речевого высказывания, отсутствие реакции на речь других, проблема понимания обращенной речи, сложность понимания инструкции, эхолалии, «механическая», эмоционально бедная, монотонная речь. Для РАС характерно отсутствие фразовой речи, отсутствие употребления местоимений, глагольной лексики. Дети могут декламировать стихи, но не используют слова для коммуникации. У ребенка отсутствует разнообразная, спонтанная игра, игры по социальной имитации.

Часто наблюдается асинхрония развития между имеющейся у детей развитой на высоком уровне произвольной памятью и зрительным восприятием, способностями ребенка и его поведенческими реакциями, отсутствием критичности и взаимодействия с окружающей действительностью и социумом.

Логопедическая работа строится с учетом индивидуальных характеристик ребенка и направлена на формирование речевой и альтернативной коммуникации, произвольной фразовой речи, связного высказывания, диалогической речи.

К коммуникации относится всё, что облегчает понимание или выражение мыслей [1]. В логопедической работе для развития коммуникативной функции речи у детей с нарушениями аутистического спектра используют методы развития моторной коммуникации, звуковых выражений, жестов символической коммуникации, письменной коммуникации, вербальной коммуникации.

Для успешного проведения коррекционных мероприятий в процессе обследования ребенка следует оценить его коммуникативное поведение, степень взаимодействия с ним, изучить ресурсы организма, его эмоциональный и мотивационный аспекты, выявить особенности зрительного, слухового и тактильного восприятия.

Наряду с наблюдением важную роль играет опрос близких ребенку людей. Данная информация важна для дальнейшего планирования. В своей работе логопед должен уметь считывать все маркеры эмоциональных переживаний ребенка: выражение лица, страхи, реакции, позы, – находить методы их предупреждения и преодоления.

Коррекционная работа начинается с формирования базовых коммуникативных навыков (выражений просьбы, социальной ответной реакции, навыков комментирования, сообщения информации, запроса информации). Одновременно работа проводится по формированию социоэмоциональных навыков (умению адекватно выражать свои эмоции, осознавать собственные эмоции и эмоции других людей, регулировать свое поведение, общаться с другими людьми).

В коррекционную работу с детьми включают комплекс упражнений артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений, развивающих мышцы артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, дыхательной и голосовой функции, подготавливающих все синхронные процессы для вербализации.

Короткие стишки и показ артикуляционных упражнений привлекают внимание ребенка, заставляя вступать в зрительный контакт на первых занятиях и повторять упражнения на последующих. Большая работа проводится по обучению произнесения гласных звуков (а, о, и, у, э, ы), как основы слоогообразования. Уточняется артикуляция гласных, их различие, произнесение громким, спокойным, тихим, протяжным, отрывистым голосом. Отрабатывается пение гласных под музыку с выделением ударной позиции, ритма, темпа, интонации. Проводится работа по изучению гласных букв. На этом этапе работы могут быть вызваны и соотнесены с коммуникативными ситуациями звуки, необходимые для сообщения просьбы, отказа и других выражений.

Сохранные согласные звуки вводятся в речь сначала в односложных словах, далее слоговая структура усложняется по мере усвоения звукового и лексического материала. Проводится работа по постановке и введению в речь отсутствующих звуков.

Формируя диалоговые навыки, поэтапно переходим к постепенному усложнению коррекционных задач, что позволяет ребенку овладевать фразовой речью. Работа по картинкам включает на начальных этапах перечисление предметов с последующим названием глагольного действия с дополнением. Включение визуальных картинок является необходимым условием в логопедической работе по формированию коммуникативной функции речи у детей с расстройством аутистического спектра как наглядной опоры. Используются картинки - подсказки, для формирования понимания и закрепления словаря, построения фраз, словосочетаний, отработки формирования вопросно-ответных конструкций. Далее в процессе обучения количество картинок уменьшается за счет увеличения объема печатных слов. Формируются образные понятия «слово», «два слова», «предложение», перемещаемость слов в предложении.

Детей с низким уровнем сформированности коммуникативных навыков обучают умениям откликаться на свое имя, отвечать на приветствия, уметь голосом, мимикой, жестами выразить просьбу, отказ, соглашение. У детей среднего уровня формируют умение отвечать на простые вопросы. Детей высокого уровня обучают отвечать на сложные вопросы. Проводится работа по обучению навыкам чтения и письма, соотнесению звуков и букв, их запоминанию; обучение сложению букв в слоги, в слова.; тренировка навыков печатания букв, слов. Прописывая буквы в слове, ребенок внутренне проговаривает его звуковую структуру, что готовит речевой аппарат к произнесению написанного.

При невозможности прямой коммуникации используем методы альтернативной коммуникации. Логопедическая работа будет заключаться в обучении использованию ребенком, с учетом его особенностей и потребностей, наборов карточек (PECS). Изучаются основные лексические темы, карточки соотносятся с коммуникативными ситуациями. Ребенок должен уметь выбрать необходимую карточку-просьбу в каждой конкретной ситуации коммуникации.

Часто дети с аутистическими расстройствами имеют трудности при обучении письму. Дети с аутизмом предпочитают писать очень большими и широкими буквами, что указывает на сложности с мелкой моторикой. В процессе письма наклон и размер букв в почерке не соблюдается, изменчив. Часто дети придумывают свою систему написания букв используя сравнение, например, с животными (элемент букв – *n, p* – хобот у слона). Пока фразы-маркеры не будут произнесены вслух, пока ребенок не услышит подтверждения со стороны педагога, ребенок букву не пишет. Все это затрудняет использование письма как средства коммуникации.

Попытки обучения письменной речи иногда не приносят результат. Чтение при этом может оказаться сохранным. В этом случае обучение коммуникации с помощью технических средств (компьютер, планшет, телефон) становится более успешным способом. В некоторых случаях обучение печатанию на клавиатуре проводится сопряженно с обучением говорению. В настоящее время существуют программы, переводящие напечатанный текст в речь и сохраняющая частые фразы (LINKa –Россия, Зузанне Рабэ – Германия). Такие программы в логопедической работе оказывают помощь в развитии коммуникативных навыков.

Обязательно в логопедическую работу включают работу по развитию мелкой моторики рук. Пальчиковые игры, работа с мозаикой, конструктором развивают мышцы кистей рук, стимулируют речевые зоны.

Подводя итог, можно сказать, что логопедическая работа, хоть и строится по основным принципам в логопедии, однако имеет специфические особенности. Важность состоит в донесении информации до ребенка, создании практической коммуникативной ситуации и введении в нее ребенка доступными для него средствами, обязательное использование наглядной опоры, закрепление навыков и перенос в другие социальные формы. Обучение коммуникации должно идти от самого ребенка, от его физиологических нужд, заинтересованности чем-либо. В речи необходимо придерживаться простоты и краткости, говорить медленно, продумывая темп. Прямой язык — это способ общения с детьми с РАС. Избегать абстрактных конструкций, сарказма, неточных формулировок, не добиваться зрительного контакта.

Цель логопедической работы состоит в том, чтобы научить ребенка с расстройством аутистического спектра организовать речевое высказывание так, чтобы окружающие лучше стали понимать его намерения и просьбы, вести диалог, минимизировать использование жестовой речи ребенком.

Представитель отечественной лингвистической школы, профессор Светлана Бурлак, опираясь на современные научные данные, пишет: «Способность человека к обобщению не результат появления языка, а его предпосылка. Специфически человеческой чертой оказывается не способность обобщать правила, а применение этой способности к коммуникативной системе» [2, с. 74]. В логопедической работе по развитию коммуникативной функции речи у детей с расстройствами аутистического спектра постоянно необходимо вести поиск индивидуальных подходов к ребенку, не навредив его внутреннему состоянию, понимать, сопереживать, творить, выдумывать.

Список использованных источников

1. *Богдашина О.Б.* Вопросы коммуникации при аутизме и синдроме Аспергера. М.: Наш Солнечный Мир, 2016. 34 с.
2. *Бурлак С.А.* Происхождение языка. Факты, исследования, гипотезы. Москва: Альпина нонфикшн, 2019. 609 с.
3. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA67.8 Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра. [Электронный ресурс] URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/255512/64wd06_Rus_MattersArising_140475.pdf (дата обращения 10.10.20.).
4. *Рудзинская Т.Ф.* Расстройства аутистического спектра в контексте инклюзивного образования // Инклюзия в образовании, 2016. №2 (2). С. 151-159.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Темаева И. В.,

*МДОУ «Детский сад комбинированного вида №214» (Саратов)
e-mail: tiv27@mail.ru*

Аннотация: автором рассматриваются специальные образовательные условия для детей с тяжелыми нарушениями речи в условиях дошкольной организации, анализируется кадровый состав учреждения, среда групп, информационно-коммуникационные технологии, среда кабинетов специалистов, деятельность ППк, взаимосвязь с семьями воспитанников.

Ключевые слова: федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, ограниченные возможности здоровья, тяжелые нарушения речи, специальные образовательные условия.

SPECIAL EDUCATIONAL CONDITIONS FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

Temaeva I. V.

Annotation: The author examines special educational conditions for children with severe speech impairments in a preschool organization, analyzes the staff of the institution, the environment of groups, information and communication technologies, the environment of specialists' offices, the activities of the PPC, the relationship with the families of pupils.

Key words: federal state educational standard of preschool education, disabilities, severe speech disorders, special educational conditions.

Организация образовательного процесса в ДОУ начинается с нормативно-правового обеспечения, которое регламентирует деятельность образовательной организации в соответствии с международными, федеральными, региональными и муниципальными документами. Важное место в этом правовом поле занимает федеральный государственный стандарт дошкольного образования, который регламентирует деятельность учреждения, педагогов, специалистов и развивает идею гуманистического подхода к формированию личности ребенка. Стандарт регламентирует не только сопровождение ребенка с «нормотипичным» развитием, но и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Это наиболее актуальная тенденция, поскольку на сегодняшний день среди современных дошкольников все больше встречается обучающих-

ся с ограниченными возможностями здоровья. В стандарте отмечается, что коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

2) освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации [1].

Отметим, что основная цель коррекционной работы не «исправление», «починка» ребенка, а учет его образовательных потребностей, жизненной ситуации, которые определяют содержание работы. Поэтому деятельность специалистов, оказывающих коррекционное сопровождение, сводится к уравниванию, возмещению «потерь» в развитии ребенка за счет сохранных функции и зависит от структуры дефекта, возможностей воспитанников. При этом конечная цель коррекционной работы – это социализация. Именно поэтому коррекционные методы и методики становятся инструментом, позволяющим развивать личность воспитанника, способом его адаптации в социуме.

Наиболее распространённым нарушением среди воспитанников с ограниченными возможностями здоровья являются тяжелые нарушения речи, которые характеризуется несформированностью таких компонентов, как фонетика, лексико-грамматический строй речи, связная речь, слоговая структура слова. При этом необходимо заметить, что на первый план у таких воспитанников выступают трудности контакта и коммуникации. Такие особенности диктуют необходимость создания специальных условий сопровождения обучающихся, которые направлены на учет индивидуальных черт.

Под специальными образовательными условиями понимаются специальные образовательные программы, методы обучения и воспитания, учебники и учебные пособия, дидактические материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Проанализируем специальные образовательные условия для обучающихся в ТНР в условиях МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 214» Заводского района г. Саратова. На базе МДОУ функционирует 2 группы компенсирующей направленности для детей с тяже-

лыми нарушениями речи, по итогам посещения ПМПК всем воспитанникам групп присвоен статус обучающийся с ОВЗ. Обучение в группах компенсирующей направленности ведется по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи. Для воспитания и обучения данной категории детей в МДОУ созданы необходимые условия:

- **кадровый потенциал:** для сопровождения воспитанников с ОВЗ в штатное расписание МДОУ включены 2 должности учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, педагоги групп компенсирующей направленности, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре. Все специалисты и педагоги имеют соответствующее образование по профилю работы, а также удостоверение о повышении квалификации в области инклюзивного образования установленного образца;

- **среда групп:** для реализации АООП для детей с ТНР в условиях МДОУ спроектирована предметно-пространственная развивающая образовательная среда с учетом психофизических особенностей детей с ОВЗ. В каждой группе есть различные тематические центры: науки, книги, двигательной активности, музей национального костюма, уголок журналиста, музыкальная шкатулка, кукольный театр. Учитывая специфику групп компенсирующей направленности, каждая из них оснащена коррекционным уголком, который включает в себя настенное зеркало, пособия и оборудование для коррекции нарушений речи, сенсорную зону;

- **информатизация образовательного процесса:** в групповых помещениях и кабинетах специалистов, сопровождающих детей с ОВЗ, имеется оборудование для использования информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе (мобильные компьютеры, интерактивное оборудование, принтеры и т. п.).

- **среда кабинетов специалистов:** реализация индивидуально-ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ТНР учителя-логопеда осуществляется в следующих центрах: образовательный центр для организации подгрупповой и индивидуальной НОД, центр коррекции произношения для организации индивидуальной НОД, центр методического, дидактического и игрового сопровождения коррекционно-логопедического процесса. Кабинет педагога-психолога включает в себя зону игровой терапии (центр эмоционального развития, центр развития праксиса, учебный центр, зона релаксации и снятия эмоционального напряжения);

- **психолого-педагогический консилиум:** для выявления и сопровождения детей с ОВЗ, трудностями адаптации, поведения, освоения основной образовательной программы на базе МДОУ функционирует психолого-педагогический консилиум, позволяющий взаимодействовать специалистам, педагогам и родителям детей, координируя работу;

- **взаимосвязь с семьями воспитанников:** в МДОУ активно развиты следующие формы взаимодействия с родителями воспитанников с ОВЗ: беседы, консультации, анкетирование, родительские собрания, информационные центры, ширмы, папки-передвижки, праздники и развлечения, виртуальная гостиная, выставки совместных творческих работ детей и их родителей, открытые занятия, семинары-практикумы, дни открытых дверей.

Вовлечение родителей в образовательный процесс обеспечивает построение образовательного процесса в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, позволяет реализовать индивидуализированное, ориентированное на ребёнка обучение и создать в детском саду атмосферу партнёрства [2].

Таким образом, среда МДОУ направлена на создание и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ, в частности с ТНР. Процесс создания среды является динамическим и зависит от контингента воспитанников, структуры дефекта. Изменения условий, дополнение осуществляется при тесном взаимодействии с родителями/законными представителями, что находит свое отражение в адаптированной основной образовательной программе для соответствующего контингента детей.

Список использованных источников

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]. <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения 10.04.2020).

2. Михайлова-Свирская Л.В. Работа с родителями. Пособие для педагогов ДОО. ФГОС. Просвещение, 2018. 128 с.

РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ОБУЧАЮЩИХСЯ 5 КЛАССА С ОПОРОЙ НА УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ ШКОЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ

Туйгушева А.А.,

Саратовский государственный университет имени

Н.Г. Чернышевского

e-mail: albinochka-98@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена изучению методов и приемов развития связной монологической речи обучающихся 5 класса с опорой на содержание учебных дисциплин Адаптированной образовательной программы основного общего образования для детей с тяжелыми нарушениями речи. В статье приводятся результаты экспериментального изучения нарушений связной монологической речи детей в возрасте 10-11 лет, приводятся примеры типичных ошибок учащихся в употреблении грамматических и лексико-грамматических средств связности, рассматриваются вопросы оказания логопедической помощи данной категории детей с использованием межпредметных связей.

Ключевые слова: связная монологическая речь, обучающиеся 5 класса, тяжелые нарушения речи, межпредметные связи.

DEVELOPMENT OF THE CONNECTED MONOLOGICAL SPEECH OF STUDENTS OF THE 5th CLASS WITH THE SUPPORT ON THE EDUCATIONAL MATERIAL OF SCHOOL SUBJECTS

Tuigusheva A.A.

Abstract: The article is devoted to the study of methods and techniques for the development of coherent monologue speech of grade 5 students based on the content of academic disciplines of the Adapted educational program of basic general education for children with severe speech impairments. The article presents the results of an experimental study of violations of coherent monologue speech of children aged 10-11 years, gives examples of typical mistakes of students in the use of grammatical and lexical-grammatical means of coherence, discusses the issues of providing speech therapy assistance to this category of children using intersubject connections.

Key words: coherent monologue speech, 5th grade students, severe speech disorders, interdisciplinary communication.

«Связная речь — это сложное целое, состоящее из одной или нескольких групп предложений, характеризующихся единством темы, чётким выделением структурных единиц (вступление, основное содер-

жание, заключение), использованием специальных языковых средств, связывающих предложения друг с другом (личные и указательные местоимения, местоименные наречия, сочинительные союзы, вводимые слова и т.д.)» [1, с. 21].

Нарушения связной речи проявляются в неумении удерживать в памяти последовательность событий, фрагментарном запечатлении словесного материала, многочисленных аграмматизмах, пропусках значимых элементов фраз, трудностях выделения существенных признаков предмета, а также в недостаточном использовании лексико-грамматических средств связности. В рамках логопедической работы преодоление различных трудностей в составлении диалогических и монологических текстов является одним из приоритетных направлений коррекционной деятельности. Это особенно важно по отношению к детям, обучающимся в школе. Как отмечает О.В. Кошечкина, «в младшем школьном возрасте ребенок впервые сталкивается с необходимостью построения монологов, требующих определенного уровня развития не только речи, но и специфических коммуникативных навыков. В сознании школьника формируются представления о нормативном литературном языке, поэтому в младших классах работа над связной речью заслуживает особого внимания на всех без исключения уроках образовательного цикла» [4, с. 31].

Любые нарушения развития, затрагивающие процессы памяти, мышления, речемыслительной деятельности, сказываются на атипичном формировании у детей текстовой компетенции. Так, например, обобщая исследования по особенностям связной речи детей с задержкой психического развития, А.Г. Сумарокова и Е.А. Георгица делают выводы о том, что проблемы составления рассказов у данной категории детей связаны с недостаточно развитой познавательной деятельностью, особенностями психофизического развития детей указанной группы [6, с. 300]. В работах Т.А. Бочкаревой и Ю.В. Максимовой показано, что в процессе пересказа дошкольниками без речевых нарушений и с общим недоразвитием речи III уровня используются разные модели трансформации текста [2].

В отличие от нормативно развивающихся сверстников, дети с тяжелыми нарушениями речи испытывают значительные трудности при построении высказываний и текстов не только на начальной ступени обучения, но и в средних, старших классах школы.

Согласно определению, которое дается в Проекте примерной адаптированной образовательной программы основного общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) (первый год обучения в основной школе) (варианты 5.1. и 5.2.), «обучающийся

с ТНР – это физическое лицо, освоившее образовательную программу начального общего образования, достигшее по итогам ее освоения планируемых результатов в овладении предметными, метапредметными, личностными компетенциями в соответствии с ФГОС НОО и имеющее первичные речевые нарушения, препятствующие освоению основной общеобразовательной программы без реализации специальных условий обучения» [5, с. 3].

У детей, имеющих тяжелые нарушения речи, недостатки лексико-грамматического строя речи наиболее выразительно проявляются в монологических текстах: в процессе пересказов, рассказов по серии сюжетных картин, творческих рассказов и т.д. Учащиеся испытывают трудности в процессе логико-смысловой организации монологической речи, при этом употребляя в основном простые распространенные и нераспространенные предложения. В свою очередь, недостаточная сформированность связной устной речи приводит к серьезным трудностям в овладении письменными текстами [3].

Настоящее исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам №1 г. Саратова». В обследовании принимали участие ученики 5 класса в количестве 10 человек, имеющие общее недоразвитие речи III и IV уровней. Первичное исследование проводилось на основе методики В.П. Глухова, в дополнение к которой были проанализированы пересказы детей в процессе учебной деятельности.

В процессе анализа рассказов детей экспериментальной группы нами были выявлены следующие ошибки в соблюдении целостности и связности текста: нарушения композиционной стройности текста; преобладание простых, нераспространенных предложений с нарушением логики и последовательности изложения материала; нарушения референции имени; некорректное использование подчинительных союзов и союзных слов, лексико-грамматических средств связности.

Логопедическая работа по развитию связной речи обучающихся экспериментальной группы была проведена нами с использованием программного материала по истории, географии, биологии. В процессе коррекционной деятельности соблюдались следующие принципы:

1. принцип тематического или разнопредметного разнообразия;
2. принцип формирования гармоничного восприятия и мышления в связной речи.

Приведем примеры тематического содержания некоторых из проведенных занятий. По биологии использовались темы «Значение живых организмов в природе и жизни человека», «Жизнь организмов на разных материках», по истории - «Древняя Спарта», по географии - «Гео-

графия сегодня». По литературе отработывался пересказ сказок «Солдатская шинель» и «Журавль и цапля».

Для работы над формированием у обучающихся умения пересказывать нами был разработан плакат-трафарет. Перед занятием данный плакат-трафарет прикреплялся на доску, в нём выделялись следующие пункты:

- «тема» (в этот блок с помощью магнитов прикреплялось название темы занятия);
- «словарь» (прикреплялись новые слова с определениями);
- «вопросы по тексту» (вопросы по тексту, требующие от учащихся развернутых ответов);
- «план пересказа» (специально подготовленные блоки, на которые прикреплялись названия разделов плана пересказа и картинки к каждому из разделов согласно теме).

В процессе работы над текстом сначала с учащимися проводилась словарная работа, в рамках которой детям разъяснялись новые понятия, термины, определения, встречающиеся в тексте. Затем следовала работа над фразой. Данная работа заключалась в том, что детям задавались вопросы по тексту, при этом вопросы составлялись таким образом, чтобы дети отвечали на них развернутым ответом. При этом детям разрешалось пользоваться текстом и искать в нём ответы на вопросы. После ответов на вопросы мы переходили к составлению плана пересказа текста. Вместе с детьми подбирались названия разделов текста, их прикрепляли на каждый блок. Затем, прорабатывая все разделы текста, на каждом блоке картинки вывешивались картинки, соответствующие пункту пересказа. После этого дети пробовали пересказать текст самостоятельно.

С целью определения эффективности проведенной коррекционной работы нами было проведено повторное обследование учащихся, которое выявило значительную динамику в развитии связной речи детей экспериментальной группы. В качестве примера представим качественный анализ пересказов одного из учащихся на основе программного материала по биологии на тему: «Значение живых организмов в природе и жизни человека», составленных им до и после проведенной коррекционной работы.

Первичный пересказ (11 лет, ОНР IV уровня):

- Ну / живые организмы и растения вредные для человека // Ну вот / в начале то есть там эти / поля / то / что сорняки вредные для человека // И они их срывают // Потом вот эти поля / насекомые / которые поедают всё // Там ещё насекомые / которых едят и грызуны // Первые для человека стали полезными вот эти / хорёк какой-то что ли

/ лисичка какая-то // Есть лекарственные растения / они их варили и потом пили //

Пересказ после проведенной коррекционной работы:

- Животные и растения вредные для человека // Жук мучной хрущак / он вредит растениям / потому что поедает муку / ткани и шерсть // Он обитает в пекарнях / на мельницах // Он по всей планете расселился // Мыши / крысы они поедают зерно / семечки и вредят человеку // И поэтому потом человек взял и приручил хорька и коша / чтобы они отгоняли мышку / то есть мышей и крыс // Человек вырывает сорняки / потому что они вредят растениям другим и не дают расти другим растениям // Такие комары не вредные / потому что они являются кормом для птенцов // Мышь является пищей лисы / и для хорька / и для змеи / для птиц / и для филина / ну совы // Живые организмы полезные для человека // Человек выращивает растения / которые / ну лечебные / это подорожник / облепиха / валерьяна / девясил и чистотел // Также лось поедает мухомор / чтобы очистить кишечник от паразитических червей // Плесень нужна для того / чтобы делать лекарство пеницилл / то есть пенициллин // Рыбы нужны для человека / и для животных / чтобы питаться ими // Также тутовый шелкопряд / он приносит пользу / так как из него можно делать ткань // Человек выращивает / ну разводит пчелок / ой божьих коровок для того / чтобы они уничтожали тлей / других насекомых // Все живые организмы нужны друг другу / потому что / если одного не будет / то всё пойдет плохо // Они все нужны // То есть один из другого / другой из / то есть взаимосвязь // И нужно беречь разнообразие живых организмов //

В первом пересказе мальчик почти не использовал лексико-грамматических средств связности и высказывался простыми нераспространенными предложениями. Пересказ носил фрагментарный характер, так как о многих важных моментах, находящихся в учебном материале мальчик не рассказал. В первом пересказе ребенок использовал только сочинительный союз «и» и подчинительный союз «что». Ребенок также с ошибками использовал контекстные повторы. В пересказе, составленном после работы над текстом, можно заметить, что ребенок употребляет в своей речи более распространенные, осложненные предложения, в которых отмечается наличие подчинительных союзов: «потому что», «поэтому», «чтобы», «для того чтобы» и сочинительных союзов: «и», «то есть», «также». Во втором пересказе мальчика отмечается правильное использование контекстных повторов. Так как с учащимся была проведена словарная работа, у него не возникло затруднений при составлении пересказа, потому что значение нового понятия «биологическое разнообразие» было проработано с ребенком, и он смог без

затруднений использовать его в своих высказываниях. Благодаря работе над фразовой речью учащийся старался в своём пересказе использовать развернутые высказывания. В целом мальчик очень хорошо составил пересказ, передав и раскрыв всё основное содержание программного материала по биологии на данную тему.

Результаты контрольного обследования показали, что все дети экспериментальной группы стали последовательнее излагать сюжет базового текста, выделять тематические блоки, не было нарушений целостности материала. Дети стали чаще опираться на лексико-грамматические средства связности. У всех детей улучшилось грамматическое оформление высказываний, появились распространенные, развернутые предложения, обучающиеся точно употребляли слова. Проведенные занятия способствовали расширению кругозора детей, повышению их общей успеваемости по предметам школьной программы, развитию преемственности в работе логопеда и учителей-предметников.

Список использованных источников

1. *Абляимова Д.Р., Яева Н.М.* Развитие связной речи младших школьников // Актуальные проблемы социально-гуманитарного и научно-технического знания. Курск, 2018. № 3. С. 21-22.

2. *Бочкарева Т.А., Максимова Ю.В.* Трансформации текста дошкольниками без речевых нарушений и с общим недоразвитием речи III уровня (на материале пересказа сказки "Теремок") // Проблемы онтолингвистики - 2016: Материалы ежегодной международной научной конференции. 23-26 марта 2016, Санкт - Петербург / Редкол.: Т. А. Круглякова, М. А. Еливанова. Иваново: ЛИСТОС, 2016. С.409 - 414.

3. *Гроза Е.В.* Особенности становления текстовой компетенции у учащихся 5-10 классов специальной (коррекционной) школы для детей с тяжелыми нарушениями речи // Русский язык и литература в мультикультурном пространстве: сб. науч. тр. конф. Комсомольск-на-Амуре, 2017. С. 135-138.

4. *Кощеева О.В.* Жанры общения в повседневной речи младших школьников // Русский язык в школе. 2010. № 12. С. 27-32.

5. Проект примерной адаптированной образовательной программы основного общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) (первый год обучения в основной школе) (вариант 5.1 и 5.2) [Электронный ресурс]. URL: <https://ovz.edu.gov.ru/file/doc/2d3bef22-3949-4d06-b3a8-c3866d235f2d.docx>

6. Сумарокова А.Г., Георгица Е.А. Особенности связной речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза: сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители Т.А. Бочкарева, О.В. Кошечева. Саратов: Саратовский источник, 2017. С. 295-301.

СПЕЦИФИКА ПРОФИЛАКТИКИ АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕТИЧЕСКОЙ ДИСЛАЛИИ

Цаплева А. В.,

МОУ «СОШ № 84» (Саратов)

e-mail: anna.capleva@rambler.ru

Рудзинская Т. Ф.,

Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского

e-mail: tanzilyaff@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена рассмотрению вопросов одного из вариантов нарушений звукопроизношения – артикуляторно-фонетической дислалии. Приведена психолого-педагогическая характеристика дошкольников с данным нарушением, описаны особенности логопедического обследования, возможности организации коррекционно-логопедической работы, раскрыта специфика профилактики данного вида дислалии.

Ключевые слова: артикуляторно-фонетическая дислалия, логопедическое обследование, психолого-педагогическая характеристика, профилактика.

SPECIFIC OF THE PREVENTION OF ARTICULATORY- PHONETIC DISLALIA

Tsapleva A.V., Rudzinskaya T.F.

Abstract: The article is focused on the consideration of one of the types of pronunciation disorders – articulatory-phonetic dyslalia. The psychological and pedagogical characteristics of preschoolers with this disorder are given, the features of speech therapy examination, the possibility of organizing correction and speech therapy work and prevention are described.

Key words: articulatory-phonetic dyslalia, speech therapy examination, psychological and pedagogical characteristics, preventive work.

В настоящее время нарушения речевого развития наблюдаются у 25 % детской популяции, причем одним из наиболее распространенных вариантов являются устойчивые нарушения звукопроизношения, возникшие в силу специфических причин и требующие коррекционного воздействия.

Дислалию принято определять как нарушение звукопроизношения при сохранной слуховой функции и отсутствии нарушений иннервации мышц речевого аппарата, которое может быть связано с врожденными или приобретенными аномалиями строения органов артикуляции, либо носить функциональный характер. Характерным проявлением дислалии является отсутствие, замена, смешение или искажение отдельных звуков или их групп в устной речи. Данное нарушение требует логопедического обследования, включающего оценку состояния и подвижности речевого аппарата, особенностей звукопроизношения и состояния фонематического слуха, а при наличии «механических» отклонений в строении периферических органов речевого аппарата дополнительного обследования у стоматолога, невролога, отоларинголога, чтобы отграничить от сходных состояний при дизартрии или фонетико-фонематическом недоразвитии речи.

Причины дислалии варьируются в зависимости от ее вида. Так, при механической форме дислалии в основном отмечаются нарушения развития артикуляционного аппарата, возникшие в период внутриутробного развития в результате перенесенных в раннем возрасте травм, иногда могут оказывать влияние и неправильные привычки [5, с. 134].

Функциональная дислалия чаще всего находится в прямой зависимости от функциональных сбоев в работе коры больших полушарий головного мозга. Среди причин функциональной дислалии можно выделить: частые соматические заболевания; недоразвитие фонематического слуха; двуязычие; неблагоприятные социальные условия [3, с. 46].

Функциональная дислалия является достаточно широким понятием, поэтому в разных классификациях ее подразделяют по разным основаниям. Однако имеет смысл опираться на классификацию Б.М. Гриншпуна, представляющую наибольший практический интерес с логопедической точки зрения, поскольку в ней выделены существенные для коррекционного воздействия фонетические и фонематические признаки, а именно: первичные нарушения речевой структуры. В соответствии с указанной классификацией выделяются акустико-фонематическая, артикуляторно-фонематическая и артикуляторно-фонетическая формы [1, с. 57].

Для данной статьи научный и практический интерес представляет последняя из указанных форм.

Артикуляторно-фонетическая дислалия означает, что у ребенка неправильно сформированными оказываются артикуляционные позиции, что приводит к нарушениям звукового оформления речи. С точки зрения понятности речи для окружающих этот вариант может быть вполне благополучным, поскольку звуки произносятся в виде аллофонов, близких по акустическим характеристикам к нормальным звукам, и понять речь в таком случае можно без особого труда. Однако это видимое благополучие может создавать определенную проблему в силу того, что родители не обращают внимания на специфическое произнесение ребенком звуков и не обращаются за консультацией и помощью к логопеду, в результате чего у ребенка закрепляются неправильные артикуляционные уклады, исправить которые в дальнейшем оказывается сложнее. Менее распространенным вариантом оказывается элизия, когда звук не опознается и, соответственно, опускается [3, с. 93].

Схематично процесс приобретения ребенком произносительных умений и навыков в случае формирования неправильного артикуляционного стереотипа можно представить следующим образом:

- с опорой на фонематический слух ребенок определяет артикуляционные позиции, дающие нормальный акустический эффект;
- найденные артикуляционные позиции закрепляются в памяти ребенка и воспроизводятся в речи;
- происходит выявление различий между артикуляционными укладами близких в произношении звуков и выработка артикуляционных движений;
- возникают трудности в формировании необходимых речевых движений с опорой на адекватные и неадекватные звуки, не несущие смыслообразительной функции, в качестве промежуточных;
- аллофон, близкий к нужному звуку по акустическому эффекту, начинает выполнять смыслообразительную функцию;
- аллофон закрепляется в речи и в дальнейшем воспринимается фонематическим слухом ребенка как нормативный;
- тенденция к самокоррекции отсутствует, поскольку артикуляторные навыки носят инертный характер, нарушение закрепляется.

Приведенная последовательность указывает на то, что артикуляторно-фонетическая дислалия обладает тенденцией к закреплению, что может создавать существенные трудности в коррекционной работе.

Что касается звуков, которые оказываются нарушенными при данном варианте дислалии, то искажения губно-зубных ([ф]-[ф'], [в]-

[в’]), губных (сонорных и взрывных), заднеязычных взрывных согласных встречаются крайне редко.

Наибольшую сложность для произнесения представляют переднеязычные невзрывные согласные, поскольку эти звуки достаточно сложны по артикуляции. Овладение их правильным артикуляционным укладом требует от ребенка освоения тонких дифференцированных движений, что сопряжено с трудностями в силу недостаточной сформированности или нарушения артикуляционной моторики. При воспроизведении звука происходит его акустическое искажение, не влияющее на смысл произносимого слова. Чаще всего нарушение произношения в виде искажения звука встречается в тех группах звуков, которые сходны по артикуляционным признакам. Например, в парах по глухости-звонкости отмечается одинаковое искажение как глухого, так и звонкого звука пары. То же самое происходит в парах свистящих согласных по твердости-мягкости. Однако в случае с сонорными звуками картина выглядит иначе – в парах [р]-[р’] и [л]-[л’] твердые и мягкие звуки нарушаются различным образом, или же один звук пары, чаще всего мягкий, произносится правильно, тогда как твердый оказывается нарушенным [3, с. 98].

Для безошибочного установления рассматриваемого вида дислалии особое внимание следует уделить выявлению особенностей образования звуков речи, ее произносительной стороне, т.е. артикуляционному аспекту. Особенно важно в результате обследования убедиться в том, что у ребенка присутствует именно фонетическое нарушение звукопроизношения (сигматизм, ротацизм, ламбдацизм или нарушение произношения других звуков и их групп), т.е. по принципу замены, когда в речи появляется аллофон, но отсутствуют нарушения фонематического характера по принципу замены.

Говоря о речевых нарушениях, следует помнить о том, что речь не только является своеобразной «визитной карточкой» любого человека, но и воздействует на другие высшие психические функции и, соответственно, на всю личность человека. Требуется понимание того, какие изменения могут вызывать речевые нарушения во всем внутреннем облике ребенка, как они затрагивают внимание, мышление, память. В случае дислалии негативное влияние нарушенной речи на личность ребенка не столь значительно по сравнению с более тяжелыми речевыми нарушениями. Специалисты указывают на то, что значимых отличий в плане развития психических процессов у детей с дислалией по сравнению с нормой не отмечается, и ребенок целенаправленно пользуется дифференцированным восприятием. Хотя в некоторых случаях можно говорить об индивидуальных особенностях, которые выражаются в не-

которых нарушениях внимания, памяти, мыслительных процессов. Однако это влияние присутствует, поэтому охарактеризуем детей с дислалией с психолого-педагогических позиций.

В плане физического развития, состояния вегетативной и центральной нервной системы можно отметить соответствие возрастной норме или наличие лишь незначительных отклонений [7, с. 23].

Восприятие транслирует зрительные, слуховые, тактильные образы непосредственно в мозг, вызывая мыслительную деятельность, которая также активно развивается у детей дошкольного возраста. Причем к старшему дошкольному возрасту дети не просто воспринимают зрительные, слуховые, обонятельные, тактильные и вкусовые раздражители, но и адекватно реагируют на них, целенаправленно пользуется дифференцированным восприятием.

Говоря о внимании детей старшего дошкольного возраста с дислалией, следует отметить отсутствие принципиальных нарушений в его состоянии по сравнению с возрастной нормой.

Задания, требующие зрительного запоминания, дошкольники с дислалией выполняют на уровне возрастной нормы. В отношении вербальной памяти В.И. Лубовский отмечает снижение ее уровня в силу нарушений фонематического слуха и звукопроизношения [4, с. 17].

Обратим внимание еще на одну особенность психологического плана, которая возникает у некоторых дошкольников с артикуляторно-фонетической дислалией. Как уже было отмечено, при данном виде дислалии фонематический слух не нарушен, соответственно, дети различают звуки разных групп и, вероятнее всего, при обучении грамоте у них не возникнет трудностей с правописанием. Однако в произношении вместо правильного звука у них часто присутствует не характерный для системы русского языка аллофон, не мешающий пониманию смысла высказывания, но обращающий на себя внимание нетипичным звучанием. Такие особенности могут приводить к снижению речевой активности ребенка, испытывающего дискомфорт из-за собственного неправильного произношения. И особенно важно учитывать описанные особенности как значимый фактор планирования и организации коррекционно-логопедической работы, выбора методики для преодоления именно фонетических нарушений.

Как уже было отмечено, артикуляторно-фонетическая форма дислалии означает неправильное формирование артикуляционных позиций, приводящее к нарушениям звукового оформления речи, поэтому существует необходимость коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушений звукового оформления речи, которую можно

спланировать и осуществить только на основании данных диагностического обследования состояния звукопроизношения.

Главной целью логопедического обследования является оценка того, насколько сформирована речь ребенка, соответствует ли уровень ее развития возрастным нормативам. Существует значительное количество методик обследования речи, отличие которых заключается в основном лишь в степени подробности анализа фонетико-фонематического, лексико-грамматического компонентов речи, связной речи ребенка и выполнения речью коммуникативной функции [8, с. 173].

Результатом проведенного логопедического обследования должно стать решение следующих задач:

- отграничить нарушения звукопроизношения, требующие коррекции, от индивидуальных и возрастных особенностей, явления межъязыковой интерференции при билингвизме и других нюансов;
- решить вопрос об отнесении нарушений звукопроизношения к самостоятельным или сопутствующим нарушениям;
- выявить нарушенные звуки и их группы и определить характер нарушения – звук отсутствует, заменяется или искажается, причем в случае искажения указать его вид;
- установить, связано нарушение звукопроизношения с отклонениями в строении периферических отделов речевого аппарата, с несформированностью речевой моторики, нарушением фонематического восприятия и дифференциации, педагогической запущенностью или неблагоприятным речевым окружением;
- определить вероятность возникновения вторичных нарушений, например, дисграфического характера в связи с нарушением звукопроизношения.

Существуют различные авторские методики логопедического обследования детей с дислалией, но все они построены примерно по одной схеме: получение формальных и анамнестических сведений от родителей ребенка; собственно логопедическое обследование, имеющее максимально развернутый характер; составление логопедического заключения.

Учитывая, что речь идет об артикуляторно-фонетической дислалии, особое внимание при обследовании необходимо уделить состоянию звукопроизношения. Для этого следует определить характер нарушения произношения звуков, причем начать нужно с проверки звукопроизношения гласных. Несмотря на то, что произношение гласных звуков крайне редко оказывается нарушенным, в ходе обследования логопед может обнаружить незначительные особенности артикуляцион-

ного уклада, которые отвечают за не совсем правильное произношение. Затем исследуется произношение согласных звуков в стандартной последовательности: губно-губные, губно-зубные, заднеязычные, язычно-зубные, сонорные, шипящие, свистящие. Кроме того, обследование проводится с подробным описанием характера нарушения: отсутствие звука; искажение; замена, с указанием того, на какой звук; наличие назализованности ротовых звуков и отсутствие назализованности сонорных звуков. Произношение звуков проверяется в различных условиях: на материале изолированных звуков; слогов (открытых, закрытых, со стечением согласных); слов (в начале, конце и середине слова); фраз.

После выявления нарушенных звуков и их групп необходимо объяснить причину нарушения. Так, слабость мышц языка и трудности произвольных целенаправленных его движений могут приводить к горловому увулярному произношению звуков [p]-[p'], а также двугубному произнесению звука [л], когда язык не принимает участия в артикуляции, в силу чего звук образуется за счет вытягивания вперед губ; укороченная подъязычная связка, затрудняющая подъем языка к небу, мешает правильному произношению шипящих звуков; свистящие звуки могут быть нарушены за счет межзубного сигматизма различного характера, когда ребенок выдвигает кончик языка между зубами по центру или сбоку, из-за чего звук приобретает характерный шипящий оттенок [6, с. 33].

В случае артикуляторно-фонетической дислалии у детей отмечаются только нарушения звукопроизношения мономорфного или полиморфного характера, когда в силу неправильного формирования артикуляторных позиций появляются искаженные звуки, нехарактерные для русского языка. В остальном речевое развитие детей соответствует возрастной норме, что исключает другие нарушения. Соответственно, на основании полученных данных проводится планирование коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений звукопроизношения.

Данная статья не имеет цели подробного описания организации коррекционно-логопедической работы при артикуляторно-фонетической дислалии у детей дошкольного возраста, однако остановимся на таком значимом аспекте в логопедической работе, как профилактика нарушений.

Профилактика дислалии в широком смысле заключается в следующем:

- заботиться о физическом развитии и здоровье ребенка;
- своевременно обследовать ребенка на предмет анатомических дефектов строения органов артикуляции;

– с раннего возраста контролировать развитие речи и активизировать речевую активность ребенка путем развития мелкой моторики, заучивания произведений малых фольклорных форм, речевых и дидактических игр;

– использовать правильные речевые образцы при общении с ребенком;

– при возникновении любых речевых нарушений обратиться к логопеду, не дожидаясь, пока ребенок «перерастет» нарушение.

Что касается особенностей профилактики артикуляторно-фонетической дислалии, то необходимо опираться на характеристику именно данной формы дислалии. Если учесть, что фонетическая система речи у ребенка в этом случае формируется нормально и сложность заключается в том, что у ребенка имеется тенденция к установлению неправильного артикуляционного уклада и формированию звуков в виде аллофонов, то следует уделять существенное внимание развитию артикуляционной моторики, подвижности периферийных отделов артикуляционного аппарата в сочетании с работой над слуховым вниманием, памятью, приучать ребенка контролировать собственную речь.

В качестве примеров профилактических упражнений, направленных на увеличение подвижности периферийных отделов артикуляционного аппарата, можно предложить следующие комплексы артикуляционных упражнений:

– «Блинчик»; «Иголочка»; «Парус»; «Качели»; «Маляр»; «Вкусное варенье»; «Индюк»; «Лошадка» для правильной артикуляции звука [л];

– «Наказать непослушный язычок»; «Лопатка»; «Язык перешагивает через зубы»; «Щетка»; «Фокус»; «Гармошка»; «Автомат»; «Барабан» для правильной артикуляции звука [р];

– «Чашечка», «Дудочка», «Футбол» в дополнение к ранее перечисленным упражнениям – для правильной артикуляции шипящих звуков [ш], [ж], [ч], [щ];

– «Маляр», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Барабан», «Качели», «Дотянись до носа», «Футбол», «Котенок» для растягивания подъязычной связки до необходимой длины [2].

Работа над слуховым вниманием и памятью может проводиться с использованием следующих упражнений и игровых заданий:

– «Жук или комар» – жук жужжит, комар звенит, соответственно, идет дифференциация звуков [ж]-[з]; «Свист или цокот» – звуки [с]-[ц]; «Свист или шум» – звуки [с]-[ш]; «Шелест или шелканье», «Шелк и щёлк» – звуки [ш]-[щ]; «Звонок или жучок» – звуки [з]-[ж] и другие увлекательные звуковые ассоциации помогают тренировать

тонкий фонематический слух, поскольку детям предлагается послушать различные звуки и отгадать, кто или что их издает;

– «Поймай звук» – логопед произносит ряд звуков [б], [п], [р], [т], [с], [р], [г], [ф], [к], [р], [л], [ш], [р] и просит ребенка, как только он услышит определенный звук, хлопнуть в ладоши. Игру можно повторять многократно, каждый раз задавая другой звук для идентификации;

– «Покажи звук» – детям раздают карточки с дифференцируемыми звуками, логопед произносит слоги или слова, а дети должны поднимать карточку с тем звуком, который есть в слоге или слове. Аналогичные игры могут выполняться с помощью картинок, где изображены предметы, название которых начинается на определенные звуки. В этом случае картинки нужно раскладывать в ряды под нужными буквами, что также позволяет расширить словарный запас;

– «Где звук» – более сложная игра, формирующая навыки фонематического анализа, когда ребенок, услышав названное логопедом слово, должен сказать, в какой части слова находится заданный звук.

В заключение отметим, что несмотря на кажущуюся простоту артикуляторно-фонетической дислалии, которая означает неправильное формирование артикуляционных позиций и, как следствие, нарушение звукового оформления речи, данное нарушение в некотором смысле обманчиво, поскольку речь оказывается понятной для окружающих, но отсутствие своевременной коррекции может приводить к закреплению неправильных артикуляционных укладов, исправить которые со временем становится сложнее. Все это указывает на необходимость профилактики, своевременной диагностики и проведения целенаправленной коррекционно-логопедической работы по преодолению установленных нарушений звукопроизношения.

Список использованных источников

1. Лалаева Р.И., Парамонова Л.Г., Шаховская С.Н. Логопедия в таблицах и схемах. М.: Парадигма, 2009. 214 с.
2. Логопедия: Теория и практика / Под ред. Т.Б. Филичевой. М.: ЭКСМО, 2017. 608 с.
3. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит.-издат. центр ВЛАДОС, 2006. 703 с.
4. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития. Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи. М.: Педагогика, 1989. 104 с.
5. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. СПб.: Питер, 2009. 408 с.

6. *Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В.* Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М.: Просвещение, 1989. 223 с.

7. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. В 2 тт. Т. I / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. 547 с.

8. *Шаповал, И.А.* Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие. М.: ТЦ «Сфера», 2005. 320 с.

РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (РИСОВАНИЯ)

Шульц Н.В.,

МОУ НШ № 1 «Начальная школа, реализующая адаптированные образовательные программы для детей с нарушением зрения, № 1 Тракторозаводского района г. Волгограда» (Волгоград)

e-mail: natali_shultz@rambler.ru

Дементьева М.С.,

МДОУ «Детский сад № 4» (Саратов)

Аннотация: Настоящее исследование посвящено изучению возможностей применения рисования для развития связной речи детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. Показана значимость визуализации и последовательного создания рисунка для формирования композиционной стройности и логической последовательности рассказов детей.

Ключевые слова: логопедия, связная речь, рисование, дошкольный возраст.

DEVELOPMENT OF PRE-SCHOOL-AGE CHILDREN'S COHERENT SPEECH BY MEANS OF VISUAL ART (PAINTING)

Schulz N.V., Dementieva M.S.

Abstract: The present study focuses on the exploration of the possibilities of using painting for the development of coherent speech of older pre-school-age children with severe speech impairments. The importance of visualization and the consistent creation of a pattern for the establishment of compositional harmony and the logical sequence of children's stories is shown.

Key words: speech therapy, coherent speech, painting, older pre-school age.

В современной логопедии накоплен богатый теоретический и методический материал по вопросу изучения и формирования связной речи детей с ОНР. Одной из базовых форм монологической речи является рассказ. У детей необходимо формировать желание рассказывать о себе, своих игрушках, интересных событиях. В основе высказываний ребенка должно прослеживаться наличие речевого мотива. Жанр рассказа начинает активно развиваться в речи дошкольника. Как отмечает О.В. Кошечкина, его динамика «состоит в переходе от диалогической формы дискурса к монологической, в развитии умения последовательного и целостного изложения материала, использовании не только репрезентативной, но и нарративной, аналитической стратегии передачи информации» [4, с. 59].

Но составление рассказа является достаточно сложным видом деятельности и требует от ребенка хорошего уровня лексико-грамматического развития, умения структурировать текст на композиционном уровне, объединять его отдельные компоненты с помощью специальных средств связности.

Чтобы логопедические занятия по развитию связной речи были продуктивными, необходимо опираться на интересные для детей виды деятельности. Для этого используют приемы мнемотехники [2], трансформации текста [1], включение в логопедическую работу компьютерных программ [3] и др. Базой для обучения детей рассказыванию может стать рисование. Дети, особенно дошкольники, очень любят рисовать. Выполняя рисунки, они комментируют свою работу, рассказывают, что изображают, как, по их замыслу, должны поступать герои. Сопровождая рисунок речью, дошкольник учится правильно составлять фразы, идет развитие монологической речи. Часто ребенок орачевляет вымышленные диалоги изображаемых персонажей.

В настоящей статье представлены результаты исследования по изучению возможности использования рисования для развития связной монологической речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня. В эксперименте участвовало 10 детей. На первичном обследовании, проведенном по методике В.П. Глухова, были выявлены следующие недостатки связной монологической речи участников экспериментальной группы: проблемы самостоятельного составления простой законченной фразы; ошибки в употреблении словоформ; нарушения порядка слов; отсутствие средств связности текста. Составление предложения часто прерывалось длительными паузами, необходимые ребенку для поиска нужного слова.

Приведем примеры некоторых рассказов-описаний, составленных детьми до коррекционной работы:

Аня Б. (5 лет 1 м): *«Кука. У неё патя, луки, воясы. Кука гаски пит. Зывёт не знаю».*

Рома К. (5 л. 4 м): *«Масика. Касная. Она дудит сино. Ньявися.»* (На уточняющие вопросы отмалчивался).

Света Г. (5 л. 4 м): *«Кукя. Мася. Игаю. Юки, газа, нос. Патя зиёна»* (На попытки экспериментатора получить ответы на уточняющиеся вопросы, зажималась, молчала).

Оля М. (5 лет. 2 м): *«Ия. Кука. Юбу, Моя. Игаю»* (От ответа на уточняющие вопросы и просьбу описать одежду, волосы, уклонилась, замолчала).

Нина Ш. (6 лет) *«Миська. Каёсяя. Играю. Газки, уськи, хостик.»* (На просьбу назвать цвет игрушки, почему нравится играть, отвечать не стала, показывала на уши, глаза, хвост, повторяя одно и то же).

Данные рассказы и в структурном, и в качественном отношении представляли собой цепочки не связанных друг с другом нераспространенных предложений. Для их составления требовались наводящие вопросы логопеда. Словарный запас детей экспериментальной группы был ограничен, дети допускали много лексико-грамматических ошибок при выборе формы слова, согласовании существительных и прилагательных. Дошкольники использовали много пауз, подбирая нужное слово, или оставляли предложение незавершённым.

Для устранения данных нарушений нами была разработана система занятий по формированию навыков составления описательных и повествовательных текстов с опорой на рисование. В содержание занятий включались 2 типа рисунков: волшебные существа и обычные, но одушевленные предметы. Форма занятий - подгрупповая (3-5 человек).

Работа предполагала 4 этапа. Задачей первого этапа являлась работа над обогащением лексики (словарь существительных, прилагательных и глаголов) и работа над словосочетанием. Дети рисовали рисунки по заданной тематике (дикие животные, птицы и пр.).

На втором этапе дети могли рисовать рисунки на свободную тему. Велась работа над составлением рассказов: что они нарисовали, какие это существа, что они умеют делать.

На третьем этапе дошкольникам было предложено нарисовать волшебное существо. Составлялся рассказ-описание по плану: Кто это? Какие части тела у него есть? Какие у него глаза, лапы, голова (все, что нарисовал)? Что он умеет делать? Где живет? Что он любит есть?

На заключительном, четвёртом этапе, дети переходили к историям-фантазиям. Дошкольники изображали одушевленные предметы, сочиняли повествовательные тексты с опорой на свой рисунок.

Приведем примеры текстов, которые дети составляли в процессе изобразительной деятельности:

Рома К., 5 лет. Рассказ про белочку.

Рассказ до эксперимента:

«Ижся. Сидит ветки». На вопрос: «Что это зелёное на рисунке?» ответил «Ветка». На вопрос «А где у белки хвостик?» промолчал. На дальнейшие попытки вступить в контакт отвечал молчанием.

Рассказ после эксперимента:

«Беички зывёт ису. На деиве. Там мого беичек, они касивые». На вопрос «А чем питаются белочки?» ответил «Дят сиски, оехи и гады».

На первичном тестировании описание зверька не получилось. Мальчик не смог ничего рассказать. На вопросы экспериментатора давал односложные ответы или отвечал молчанием. На контрольном этапе Рома смог составить рассказ-описание белочки. Самостоятельно составил несколько предложений. На уточняющие вопросы отвечал с охотой. Составляя рассказ по рисунку, использовал имена прилагательные, местоимение.

Артём, 5 лет. Рассказ «Зайка»:

«Зайка. Тело, ноги, руки, голова, уши. Глаза у него зелёные, лапы синие, голова жёлтая. Играть. Дома».

Самостоятельно составить рассказ-описание у Артёма не получилось. Мальчик односложно отвечал на вопросы плана, задаваемые логопедом, часто отвлекался, но по сравнению с проведением работы без опоры на рисование это можно назвать прогрессом, поскольку уже появились признаки фразы на уровне описания, расширился словарь.

Рома, 6 лет. Портрет волшебного героя. Рассказ «Едок Динозаврик».

«Жил был Едок Динозаврик. Он хотел пойти в лес собрать яички, чтобы появились маленькие динозаврики. Потом Едок Динозаврик собрал все яички. Потом Едок Динозаврик заблудился в лесу.

- Помогите! Спасите!

Потом Едок Динозаврик полетел домой. Потом ему помог маленький светлячок, он ему нашел дорогу. Когда Едок Динозаврик прилетел домой, яички стали трескаться и появились маленькие динозаврики. Потом пришел маленький Рома и дал имя динозаврикам «Флеи».

Анализ: у ребёнка на начало эксперимента была плохо сформирована связная речь, имелись ошибки в логическом и грамматическом построении предложения. Описание волшебного героя и составление рассказа с ним помогло сформировать навыки связного текста. В фантазии-

ях ребенок свободнее составлял описания, выстраивал последовательность событий.

Ирина, 5 лет. Рассказ «Зайчик»:

«Зил в ису засик. У его домик....дивянный, у исы..... снежный. Вдуг наступиа осень. И он астаял. Она пибежала к засику и гавит «Отпусти меня погеться». Он отпустил, она его выгнава. Зачик убежал и пошёл жить к петышку».

Анализ: Большое количество ошибок в произношении слов. При составлении пересказывает отрывки сюжета знакомой сказки, изменяя только её финал. Фразы формирует с трудом, долго подбирает нужные слова. Изложение получается отрывистым, но, благодаря рисованию, поэтапному выполнению сюжетных линий, ребенок логично и намного последовательнее передает сюжет, строит текст, подбирает слова.

Итоги проведенного эксперимента показали, что у всех детей сформировалось умение составлять законченное высказывание на уровне фразы, с опорой на ситуативную картинку, серию предметных картинок. Наметились позитивные сдвиги в формировании связной монологической речи. Дети стали увереннее составлять описание предметов, явлений, действий. Проведенная работа показала целесообразность организации занятий по развитию связной речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня с использованием изобразительной деятельности.

Список использованных источников

1. *Бочкарева Т.А., Максимова Ю.В.* Трансформации текста дошкольниками без речевых нарушений и с общим недоразвитием речи III уровня (на материале пересказа сказки "Теремок") // Проблемы онтолингвистики - 2016: Материалы ежегодной международной научной конференции. 23-26 марта 2016, Санкт - Петербург / Редкол.: Т. А. Круглякова, М. А. Еливанова. - Иваново: ЛИСТОС, 2016 С.409 – 414.

2. *Бочкарева Т.А., Филиппова Э.А.* Развитие связной монологической речи у детей старшей группы дошкольников с ОНР III уровня при помощи метода мнемотехники // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза. - Саратов: Издательство "Саратовский источник", 2017. С. 114-121.

3. *Копичева А.А., Крючков В.П.* Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе // Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза. - Саратов: Изд-во «Саратовский источник», 2017. С. 152-159.

4. *Кощеева О.В.* Становление речевжанровой компетенции: возрастная динамика // Известия ВГПУ. 2011. №2. С. 58-60.

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНИКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Якунина О.В.,

*Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского
e-mail: olgayakunina64@yandex.ru*

Аннотация: В статье представлены результаты обследования уровня речевого развития старшего дошкольника с расстройством аутистического спектра. Предпринята попытка показать особенности сформированных речевых компонентов детей с РАС, специфику формирования связной речи, по-особому отражающейся в нарушениях коммуникативных навыков (избирательной мотивации и потребности в общении) как одного из самых ярких симптомов аутизма.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, старшие дошкольники, специфика речи, специфика связной речи, речевое недоразвитие

PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT FEATURES OF OLDER PRESCHOOLERS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Yakunina O. V.

Annotation: The article presents the speech development results of an older preschool child with autism spectrum disorder. An attempt is made to show the features of the formed speech components of children with ASD, the specifics of the formation of coherent speech, which is particularly reflected in violations of communication skills (selective motivation and communication needs) as one of the most striking symptoms of autism.

Keywords: early childhood autism, older preschoolers, speech specificity, specificity of coherent speech, speech underdevelopment

В определении аутизма согласно МКБ-10 нарушения речи не рассматриваются как его базовые, существенные признаки: общие расстройства психологического развития (F84, куда входит аутизм) – это «группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий» [1].

Практика показывает, что, действительно, довольно часто старшие дошкольники с официальным диагнозом «аутизм», «РАС» или

«РДА», имея ярко выраженные нарушения коммуникации, препятствующие социальному взаимодействию, свойственному их возрасту, владеют довольно развитым набором речевых компонентов – от звукопроизношения до фразовой речи. Т.е., речевая система родного языка, пусть с некоторой задержкой, но может быть сформирована, а навыки ее применения – нет. В таком случае усилия специалистов по речи направлены не столько на недосформированные речевые компоненты, сколько на компоненты коммуникации, умения взаимодействовать с окружающим миром при помощи языковой системы [2].

Для становления полноценной коммуникативной личности, какой в перспективе должен стать ребенок с РАС, необходимо овладение связной речью, поскольку сформированная связная речь, умение выражать свои мысли позволяет социализироваться и общаться с окружающими. Но дети с РАС, часто овладевая навыками связной речи, не всегда в состоянии их реализовать. В таком случае вектор коррекционной работы приобретает другое направление.

Артему Г. (по просьбе родителей имя изменено) диагноз «расстройство аутистического спектра» был поставлен одним из районных неврологов г. Саратова в трехлетнем возрасте. Его физическое развитие происходило с задержкой: держать голову ребенок начал с четырех месяцев, сидеть только с девяти, вставать с одиннадцати, но пошел в год. Позже родители настояли на том, чтобы их сын посещал обычный детский сад, из которого он мог бы пойти в общеобразовательную школу. В семье ребенку уделяется много внимания, его опекают, привлекают специалистов для обучения и воспитания.

Для своих семи лет Артем крупный и грузный, неуклюжий, уже заметно сутулый. При этом часто передвигается на цыпочках и часто щурится.

Общая моторика заметно нарушена из-за грузности и лишнего веса, сложности с выполнением движений по словесным инструкциям усугубляются слабой фокусировкой на словах педагога. Ведущая рука левая.

Мелкая моторика также развита недостаточно: мальчик плохо умеет застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки, поэтому вся одежда на липучках (очень нравится звук «расстегивания» липучек) или с заранее завязанными шнурками. Артем умеет одеваться и есть самостоятельно, внешне опрятен, у него сформированы гигиенические навыки. Однако к своему внешнему виду ребенок равнодушен, и не всегда выполняет то, что умеет, при молчаливом поощрении гиперопекающих родителей.

В играх с детьми мальчик старается не участвовать, наблюдает со стороны или смотрит перед собой. При попытках вовлечения в игру (например, на занятиях с педагогом) не понимает правил, быстро теряет интерес к происходящему. Любимые игры – компьютерные.

Внимание ребенка рассеяно, он часто отвлекается во время занятий. Память, особенно зрительная, развита хорошо.

Аутистические черты проявляются своеобразно. Мальчик не агрессивен, контактен, хотя сам желания к общению не выражает, спокойно реагирует на новых людей, при знакомстве подходит и прижимается лицом к руке нового знакомого человека. Вместе с тем имеют место стереотипии: повторяющиеся движения рук – «птички», присаживания на двух ногах, раскачивания на месте, иногда хлопки по рукам; при общении отсутствует контакт «глаза в глаза», взгляд всегда направлен сквозь собеседника.

Ребенок довольно часто задает вопросы «Что это такое?», «Откуда это?», но быстро теряет интерес к ним и ответам. Зачастую говорит фразами, не относящимися к ситуации, такими, как «Я хочу к Пушкину», «Я хочу в ЛДПР», «Поедем на кладбище».

Со слов мамы, речевое развитие мальчика было нормативным: гулить начал к четырем месяцам, лепетать к полугоду, заговорил в год, правда, фразовая речь появилась к пяти годам. Несмотря на обнаруженные психофизиологические особенности, проблем в формировании речи сына родители не видели, к логопеду не обращались, привлекали других специалистов.

Хотя Артем часто щурится и избирательно реагирует на обращенную речь, у него сохранен слух и зрение. У мальчика правильно сформирован прикус, нет нарушений в строении неба. Но поскольку ребенок крупный, у него большой рот, пухлые малоподвижные губы, крупные зубы и тяжелый малоподвижный язык.

Просодические компоненты (темп, ритм, голос) не нарушены, но речь малоразборчива. Нарушены практически все согласные – зубные, переднеязычные и заднеязычные звуки как в изолированном положении, так и в спонтанной речи. Фонематический слух нарушен – не может повторить слоговые цепочки, слова сложной слоговой структуры, выделить согласный звук в начальной и конечной позиции. Фразовый повтор низкий, причем, если повторяет, то только конечные слоги слов, но в правильном порядке.

Мальчик не знает, как его зовут, но называет свой возраст. Считать ни прямо, ни обратно не умеет, но знает основные названия геометрических фигур. Может назвать и показать основные цвета, хотя названий оттенков не знает. Знает названия основных предметов мебе-

ли, одежды, названия некоторых домашних и диких животных, хорошо ориентируется во времени суток и во временах года.

Задания на классификацию предметов, на выделение четвертого лишнего ребенок выполнить не может. Словесные инструкции слушает невнимательно и не выполняет. Обобщить (назвать одним словом) смог только игрушки («*гуки*»), овощи и фрукты (и то и другое – «*еда*»), диких животных («*ав*»). Не может объяснить значения общеупотребительных слов, назвать и показать части предметов, назвать и соотнести по картинке животных и их детенышей. Также ребенок затрудняется в выделении и назывании признаков предметов, обозначении действий.

Артем не различает предложно-падежные конструкции так же, как не различает существительные по роду, их изменения по числам и падежам, просто повторяя за взрослым слово-стимул. Ребенок не умеет образовывать глаголы с приставками, качественные и притяжательные прилагательные. Эхолалия с упрощением стечений согласных и сокращением слоговой структуры, многократным повтором конечных слогов или молчание наблюдаются при выполнении заданий на образование уменьшительно-ласкательных форм, на согласование существительных с числительными и прилагательными.

Нельзя сказать, что ребенок не говорящий, все компоненты речи у него сформированы, хотя значительно отстают от возрастной нормы. Ребенок способен к фразовой речи, часто эхολалически, но речевой анализ, выделение отдельных единиц, манипуляции с ними остаются для мальчика недоступными.

Слабая способность к логическим операциям находит отражение в слабом речевом синтезе, неумении соединять слова во фразы, составлять текст.

На первоначальное предложение составить фразу по отдельным ситуационным картинкам (девочка поливает цветы; мальчик ловит рыбу; мальчик катается на санках) для определения способности ребенка составлять законченное высказывание на уровне фразы, Артем согласился, но сосредоточиться не мог, сразу же начал отвлекаться. На первой картинке (Девочка поливает цветы), по его мнению, изображена «*Розы желтый*»; на второй (Мальчик ловит рыбу) «*Вода*»; на третьей (Мальчик катается на санках) «*Маич сан птицы*». Обращает на себе внимание отсутствие слов-действий (даже с помощью наводящих вопросов) и выделение несущественных деталей и незначимых признаков.

Поэтому задание на составление связного сюжетного рассказа на основе серии картинок ребенок выполнить не смог даже с помощью разложившего картинки в нужной последовательности взрослого. Без

указательного жеста, пропуская картинки, Артем называл отдельные предметы или явления («Заяц», «Вода» и т.п. – опять существительные (!), которые не были ключевыми в сюжете и не были связанными между собой).

А вот задание на составление рассказа по сюжетной картинке (Дети в «Живом уголке») вызвало у ребенка некоторый интерес. Артем разглядывал изображение довольно внимательно, обводя персонажей и контур пальцами и комментируя увиденное: *«Тица // Гадить санчик // Зайчик // Моет кетку хоняк // Она смотрит / кушает // Поивают цеты // Он выба // да не / комит девушка // Тоже девушка // Мальчик и девушки //»*.

Некое подобие связного текста содержит просодически оформленные, короткие, неосложненные фразы (10), в которых преобладают существительные (10 из 23 слов описания), довольно много глаголов (7), есть личные местоимения (2), частицы (3) и соединительный союз (1).

Сразу обращают на себя внимание нарушения звукопроизношения - упрощение сочетаний согласных звуков («тица», «кетку», «цеты», «комит»), замена соноров («хоняк», «санчик»), смешение по глухости-звонкости («санчик» / «зайчик»), лексическая («девушка» вместо «девочка») и структурно-семантическая («хомяк», который «моет клетку») ошибки.

При этом существительные, выражая, за исключением «санчик» и «кетку», подлежащие, употреблены в форме им. п. и координируют с глаголами-сказуемыми, употребленными в форме изъяв. н., наст. вр., 3 лица по числам.

Большинство фраз грамматически оформлены верно, лишь во второй фразе «гадить санчик» (*он / мальчик гладит зайчика*) глагол и существительное употреблены в начальной форме и связаны структурно.

Своеобразным оказалось выполнение задания для определения навыков пересказа знакомого текста (сказки или короткого текста).

Сразу же после прочтения сказки «Заячья избушка» Артем, не обращая внимание на инструкции и повторные просьбы взрослого, рассказал свое любимое произведение «Три поросенка». При этом пересказ был практически дословным, очень близким к первоисточнику, однако не относился к данному заданию.

Как видно из вышеприведенного материала, уровень речевого развития и, в частности, уровень развития связной речи Артема отражает особенности общего развития старшего дошкольника с РАС.

Речевые компоненты сформированы, хотя развиты с отставанием от возрастной нормы, что проявляется в нарушении фонетико-фонематического развития, недостатках в лексическом и грамматическом строе речи и особенностях связной речи. У Артема есть фразовая речь, достаточно часто она правильно оформлена грамматически. Это возможно тогда, когда ребенок мотивирован к коммуникации, говорит спонтанно и не задумывается о выборе речевых единиц и организации текста. И в то же время мальчик отказывается от выполнения заданий на образование и изменение отдельных форм, обобщение, логику, анализ и синтез речевых единиц при обследовании по речевой карте. Изолированно грамматические формы не образуются, в потоке речи употребляются.

Своеобразие речевого развития ребенка с расстройством аутистического спектра вызывает необходимость менять стратегию и тактику коррекционного воздействия, которое должно осуществляться комплексно, совместной работой ряда специалистов.

Список использованных источников

1. МКБ 10- международная классификация болезней десятого пересмотра. [Электронный ресурс]. Код доступа: URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения 20.09.20).
2. Рудзинская Т. Ф. Расстройства аутистического спектра в контексте инклюзивного образования. / Инклюзия в образовании. 2016. №2 (2). С. 151-159.

Список авторов

Бочкарева Татьяна Анатольевна – кандидат филологических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Бочкова Альбина Викторовна - логопед, МБДОУ детский сад № 10 «Золушка» г. Охи, Сахалин, магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Бубнова Светлана Викторовна - ГБОУ СО «Школа-интернат АОП № 1 г. Саратова», магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Будуева Лия Викторовна - МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 9» (г. Сочи), магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Бурмистрова Елена Дмитриевна – логопед отделения реабилитации ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», преподаватель кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Георгица Елена Александровна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Дементьева Маргарита СERGEЕВНА – логопед, МДОУ «Детский сад № 4» (Саратов)

Журкина Екатерина Александровна - специалист по реабилитационной работе ГБУ СО «ОРЦ» (Саратов), магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Константинова Ольга Александровна - кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Кощеева Ольга Валерьевна - кандидат филологических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Крючков Владимир Петрович – доктор филологических наук, зав. кафедрой логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Кузнецова О.Н. - МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 214» (Саратов)

Мендришора Александра Вячеславовна – магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Муллаева Яна – логопед, г. Сан-Хосе (Калифорния), США

Ланицева Валерия Евгеньевна – логопед, ГБУЗ Пензенская областная клиническая больница им. Н.И. Бурденко (Пенза)

Никитенко Анастасия Анатольевна – ст. преподаватель кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Ревина Татьяна Николаевна – логопед МДОУ «Детский сад № 40» (Саратов)

Рудзинская Танзиля Фаатовна - кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Сорокина Мария Андреевна – логопед МАДОУ «Детский сад № 20» (Энгельс), магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Страилова Светлана Юрьевна – учитель-логопед, Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 29» (Энгельс)

Темаева Ирина Викторовна – кандидат социологических наук, МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 214» (Саратов), доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Туйгушева Альбина Альбековна – магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Цаплева Анна Викторовна - логопед, МОУ «СОШ № 84», магистрант кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Шульц Наталья Владимировна – логопед, МОУ НШ № 1 «Начальная школа, реализующая адаптированные образовательные программы для детей с нарушением зрения, № 1 Тракторозаводского района г. Волгограда»)

Якунина Ольга Васильевна - кандидат филологических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики СГУ имени Н.Г. Чернышевского

Научное издание

Актуальные проблемы логопедии

V выпуск

Сборник научных и научно-методических трудов

Подписано к печати 27.10.2020 г. Формат 60x84/16
Усл.-печ. л. 8,3. Тираж 300 экз. Заказ № 300

Издательство «Саратовский источник»
г. Саратов, ул. Кутякова, 138 б, 3 этаж
Тел. 52-05-93

Отпечатано в типографии «Саратовский источник»