

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ
ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ:
ТРАДИЦИИ, ПОИСК, НОВАТОРСТВО**

Сборник научных трудов региональной
научно-практической конференции

Магнитогорск

2007

УДК 378
ББК Ч 43
З 467

З 467 Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании: традиции, поиск, новаторство: Сборник научных трудов региональной научно-практической конференции. – Магнитогорск : МаГУ, 2007. – 158 с.

Редакционная коллегия:

Т.Г. Сазикова, канд. биол. наук, проф., зав. каф. логопедии и методики оздоровительной работы (ЛиМОР) МаГУ;

И.А. Кувшинова, канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ;

Е.В. Исаева, ст. преп. каф. ЛиМОР МаГУ;

Д.Г. Абдуллина, канд. пед. наук, проф. каф. ЛиМОР МаГУ;

С.В. Семихатская, доц. доц. каф. ЛиМОР МаГУ;

Е.Г. Чигинцева, канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ.

Компьютерная верстка **Т.Н. Галимзяновой**

В сборник включены материалы региональной научно-практической конференции «Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании: традиции, поиск, новаторство», проведенной на базе института педагогики Магнитогорского государственного университета. В конференции участвовали преподаватели и сотрудники образовательных учреждений, студенты вузов.

Материалы представляют интерес для преподавателей, аспирантов, педагогов детских учреждений и студентов.

УДК 378.
ББК Ч 43

© ГОУ ВПО «Магнитогорский
государственный университет», 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Абдуллина Д.А. ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АССИМЕТРИИ МОЗГА.....	7
Абдуллин А.Г., Абдуллина Д.Г СОВРЕМЕННАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН АДАПТАЦИИ	10
Авраменко О.В.14 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИИЕМ РЕЧИ.....	14
Агеева Е.Л. ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА	20
Артемьева У.И. ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ	22
Банникова Т.Г. УСПЕХ ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА: КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ТЕСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ	25
Бараболя К.В., Семихатская С.В. РАЗВИТИЕ ЛЕКИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	28
Барсукова О. ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ВЫСШИХ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ДИСЛЕКСИЕЙ	34
Булгакова А.С. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ И ДЕТСКИХ САДАХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	36
Галимзянова Т.Н. ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	38

Глазкова Ж.С. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ МИНИМАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	41
Данилова Н.Е. К ВОПРОСУ О НАРУШЕНИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ.....	45
Деменьтьева Ю. АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ДИСПРАКСИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ.....	49
Зайцева К.П. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР	51
Исиченко Р.Н. ВЛИЯНИЕ ПОДВИЖНЫХ ИГР НА РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ	54
Карпенко А.А. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР	63
Конюхова Л.Н. ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	66
Коршунова О.А. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА С СЕМЬЕЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	68
Кувшинова И.А. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ.....	74
Курцева С.Н. ФОРМИРОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТВЁРДЫХ И МЯГКИХ СОГЛАСНЫХ У УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ ШКОЛЫ VIII ВИДА	78
Лобанова Н.В. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ	83

Ломовцева И.С. СИМПТОМАТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ДИЗАРТРИИ.....	85
Менщикова Е.В. РАСЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ.....	88
Морозова Ю.С. РАЗВИТИЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА.....	92
Неуймина И.Л. К ВОПРОСУ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МаГУ.....	95
Обухова З.Н. МАТЕМАТИЧЕСКАЯ СТАТИСТИКА В ЛОГОПЕДИИ	99
Петрова К.В. ЭТИОЛОГИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ.....	101
Сагитова З.Р. ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ЛОГОПЕДА К РАБОТЕ	103
Семихатская С.В. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РЕЧЕВЫМИ НЕДОСТАТКАМИ	105
Серегина Е.А. МОДЕРНИЗАЦИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ	112
Серова Е.Ю. РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК.....	114
Стрелкова Н.В. ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТЕМ РЕЧИ.....	120
Сунагатуллина И. И. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВОГО НЕДОРАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ.....	122
Федосеева Л.А. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ	137

Фомина Е.А. НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	139
Штырляева А.В. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ- ДИСЛАЛИКОВ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ЛОГПЕДА.....	142
Щербакова М. В. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА.....	144
Щербакова Д. В. ОСОБЕННОСТИ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	148
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	153

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АССИМЕТРИИ МОЗГА

Теория функциональной асимметрии полушарий головного мозга за последние десятилетия прошла ряд этапов развития, накоплен значительный теоретический и практический материал. Однако в практической работе преподавателей иностранного языка редко учитываются данные об индивидуальном профиле функциональной асимметрии мозга студентов, по которым можно определить особенности протекания ряда психических процессов, учитывая которые можно избежать многих трудностей в обучении иностранному языку.

Основы функциональной специализации полушарий мозга являются врожденными. Однако по мере развития ребенка происходит усложнение механизмов межполушарной асимметрии. Существует несколько типов функциональной организации двух полушарий мозга:

- доминирование левого полушария — словесно-логический характер познавательных процессов, склонность к абстрагированию и обобщению (**левополушарные люди**);
- доминирование правого полушария — конкретно-образное мышление, развитое воображение (**правополушарные люди**);
- отсутствие ярко выраженного доминирования одного из полушарий (**равнополушарные люди**).

Наряду со “специализацией” полушарий мозг работает как единое целое. Предполагается, что различия между функциями полушарий сводятся к разным способам организации контекстуальной связи между элементами обрабатываемой информации. Левополушарные формально-логические компоненты мышления так организуют любой знаковый материал, что создается строго упорядоченный и однозначно понимаемый контекст, необходимый для успешного общения между людьми. То есть из всех реальных и потенциальных связей между многогранными предметами и явлениями выбирается несколько определенных, не создающих противоречий и укладывающихся в данный контекст. Так, слово, включенное в контекст, приобретает только одно значение, хотя в словаре их может быть больше. Это могут быть не только слова, но и другие символы, знаки и даже образы. Иначе говоря, имеется предрасположенность к вербальным видам деятельности,

хорошо контролируется речь, имеется склонность к анализу. Такие студенты хорошо разбираются в правилах.

Функция правополушарных компонентов мышления — это одномоментное схватывание большого числа противоречивых с точки зрения формальной логики связей и формирование за счет этого целостного и многозначного контекста. Преимущество такой стратегии мышления проявляется в тех случаях, когда информация сложна, внутренне противоречива и не может быть сведена к однозначному контексту. Роль правополушарной стратегии познания, проявляющейся в способности улавливать множество связей и вариантов в многозначном контексте, делает ее важнейшим участником творческого процесса. Они обладают пространственным воображением; склонны к синтезу, не очень хорошо понимают правила, плохо справляются с деятельностью, требующей самоконтроля. Речь правополушарных студентов эмоциональна, экспрессивна, богата интонациями, жестикულიацией. В ней нет особой выстроенности, возможны запинки, сбивчивость, лишние слова и звуки. Им легче диктовать текст, чем писать. В то время как левополушарным легче писать, чем диктовать. Как правило, правополушарные люди — целостные натуры, открыты и непосредственны в выражении чувств, наивны, доверчивы, внушаемы, способны тонко чувствовать и переживать, легко огорчаться и плакать, приходить в состояние гнева и ярости, общительны и контактны. Часто действуют по настроению. Среди правополушарных много литераторов, журналистов, деятелей искусства, организаторов. Среди левополушарных много инженеров; математиков, философов, лингвистов, представителей теоретических дисциплин. Нередко они подчеркнута рациональны и рассудочны. Много и охотно пишут, легко запоминают длинные тексты, речь их грамматически правильна. Характерно обостренное чувство долга, ответственности, принципиальности, внутренний характер переработки эмоций. Часто занимают административные должности, но им не хватает гибкости, непосредственности и спонтанности в выражении чувств. Они предпочитают действовать по заранее составленным схемам, трафаретам, с трудом перестраивают свои отношения с людьми.

Из выше сказанного, можно прийти к выводу, что при обучении иностранному языку, необходимо учитывать индивидуальные психофизиологические особенности студентов, а именно функциональную асимметрию мозга. Становится очевидным, что студентам физико-математического факультета и студентам художественного факультета не могут предлагаться одни и те же тексты, использоваться одни и те же методы

обучения и контроля. В связи с этим, необходимо определить доминирующий тип полушария, а соответственно и тип мышления обучаемых. Наиболее простая методика, помогающая определить ведущее полушарие состоит из следующих заданий, при выполнении которых учитывается доминирующая рука – П (правая) или Л (левая):

1. Быстро, не думая, переплести пальцы обеих рук. Большой палец какой руки (правой или левой) оказался сверху? Разомкнуть руки и переплести пальцы наоборот. Как удобнее?

2. Не раздумывая, скрестить руки на груди, став в «позу Наполеона». Предплечье какой руки оказалось сверху? Попробовать сделать наоборот. Как удобнее?

3. Показать, аплодисменты. Как правило, активно при этом перемещается ведущая рука, ударяя о другую, почти неподвижную.

4. Взять в каждую руку по карандашу и, действуя одновременно обеими руками, нарисовать, не глядя, круг, квадрат, треугольник. Сравнить изображения каждой пары фигур. Изображения, выполненные ведущей рукой, обычно выглядят более полными и правильными.

В результате выполненных заданий подсчитывается количество П и Л. Если в четырех пробах ведущая рука - правая, то ведущее полушарие — левое. Следовательно, это — человек мыслительного типа. Если наоборот, то — художественного (2).

Т.о. с целью повышения эффективности обучения иностранному языку, необходимо учитывать индивидуальные психофизиологические особенности учащихся и использовать следующие методы дифференцированного подхода:

для правополушарных это могут быть: работа с наглядностью; нахождение взаимосвязи; выявление различий; сочинения; проверка заданий на уроке; групповые задания; деятельность, требующая быстрой реакции; задания на правописание; интервью; инсценировка, синтез текстов и слов из предложенных частей и т.д.;

для левополушарных: восприятие на слух; применение правил; выявление сходств; анализ рассказа; проверки после уроков; индивидуальная работа; деятельность, требующая отсроченной реакции; задания на поиск ошибок; многократное повторение; сопоставление текстов; дробление текстов и слов на части.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы психофизиологии: Учебник /Отв. ред. Ю.И.Александров.- М.:ИНФРА-М, 1997.
2. Федоренко Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы: Психопрофилактика эмоционального напряжения.- СПб.: КАРО, 2003. (Материалы для специалиста образовательного учреждения).
3. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам: Базовый курс лекций: Пособие для студентов пед. вузов и учителей/ Е.Н.Соловова.-2-е изд.-М.: Просвещение, 2003.

А.Г.Абдуллин, Д.Г.Абдуллина

СОВРЕМЕННАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН АДАПТАЦИИ

В сегодняшней реальности окружающий человека мир перестает быть для него просто меняющимся. Изменения в нем происходят с такой стремительностью, что во много раз превышают темп естественного биологического и социального адаптиогенеза человека – результата длительного филогенеза и индивидуального развития. Относительно небольшой период жизни нашего общества – последние полтора – два десятилетия – потрясает быстротечностью социальных и экономических преобразований. Их динамичность в сочетании с неопределенностью конечного результата провоцирует возникновение дополнительных трудностей в прогнозировании индивидуальной жизненной перспективы даже на короткий срок. В результате обостряется проблема не только скорости адаптиогенеза, но и целесообразности формирования той или иной стратегии адаптации.

К отличительным адаптогенным признакам современной среды можно отнести стремительную иррадиацию изменений, которыми проникнуты все сферы жизни и деятельности человека. Социальные, технологические, культурные и природные изменения касаются всех слоев населения, независимо от пола и возраста. Подрастающее поколение переживает многие трансформации в нашем обществе значительно более драматично, чем мы, взрослые. К числу наиболее тревожных и опасных по своим последствиям тенденций относятся: увеличение числа инвалидов детства и детей с проблемами в психическом развитии, социальное сиротство и подростковая наркомания, молодежный алкоголизм.

Особого внимания заслуживают информационные аспекты современной среды. Информационный объем постоянно нарастает, отражая усложнение взаимодействия человека с внешней реальностью. Однако сегодня, как никогда, нарастает поток информации, обладающий большой семантической новизной и главное – большой семантической неопределенностью. Неопределенность создает проблему выбора целей и средств достижения конечного результата адаптации, предпочтительность которых определяется самим человеком. Между тем, не случайно неопределенность признается одним из самых серьезных источников дискомфорта, сопровождающегося переживанием тревоги, беспокойства, фрустрации. Физиолог И.П.Павлов отмечал, что многозначность или незнание смысловой трактовки поступающей информации приводит к увеличению «физиологической силы» ее воздействия. Поэтому нередко можно наблюдать явление «семантического шока», существенный признак которого – неосознаваемое или слабо осознаваемое подчинение собственного поведения навязываемым информационной средой эталонам.

С развитием телевидения, компьютеров, рекламы современный человек оказался вовлеченным в сложно организованную информационную среду с ее разнообразными технологиями и средствами. Возник ряд новых феноменов, среди них – информационная психологическая зависимость, характеризующаяся ослаблением произвольной регуляции и самоконтроля, искажением коммуникативного и эмоционального опыта, уходом от реальности, сужением форм познавательной активности, нарастанием внутриличностного конфликта.

В настоящее время появился ряд тревожных сигналов ослабления адаптационных барьеров человека. Среди них: расширение спектра социально – стрессовых расстройств, увеличения числа самоубийств, сокращение продолжительности жизни, снижение рождаемости. По статистическим данным, в России среди заболеваний с отмеченным ростом показателей первое место принадлежит психическим расстройствам (Ю.А.Александровский, 1993).

Психологическое содержание современной адаптогенной среды ярко отражается в настоящее время в нарастании агрессивно – тревожных проявлений, которые можно увидеть во взаимоотношениях человека с обществом, природой, культурой и предметной средой. Реалии нашей жизни показывают, что социальная среда наиболее удобна для демонстрации человеком своих преобразовательных способностей. Сейчас наше общество приобрела, в некоторой степени, такие отличительные признаки, как возрастание степеней свободы личности при одновременном ослаблении

социального контроля, доминирование борьбы над согласием, обесценивание внутренних регуляторов поведения в целом, отказ от стереотипных и привычных форм поведения и взаимодействия человека со средой. Типична высокая частота смены периодов относительной стабильности в сочетании с разновекторностью происходящих преобразований.

Существенные изменения произошли не только в обществе. Можно констатировать, что семья, средняя и высшая школа претерпевают структурные и содержательные преобразования, оказывающие заметное влияние на психическое здоровье подрастающего поколения. Наиболее характерным ответом различных слоев населения на происходящие социальные изменения становится усиливающееся ощущение опасения за собственную жизнь, жизнь за своих близких, за стабильность государства в целом (Абдуллин А.Г., 2004). Нарастание агрессии во взаимоотношениях человека с обществом, сопровождающийся усилением социального напряжения и порождающий различные психологические и клинические варианты социально – стрессовых расстройств, выражается в гражданских конфликтах в форме локальных войн, террористических актов, этнических столкновений и т.п.

Признаки агрессии обнаруживаются во взаимоотношениях человека не только с социальным окружением, но и с природой. Экологические токсины, радиоактивное загрязнение, недоброкачественные продукты питания и вода – результат деятельности человека, которые превращаются в привычный фон жизни.

Адаптация в агрессивной, чрезвычайно изменчивой среде приобретает для современного человека жизненный смысл, превращается в насущную и первостепенную необходимость. Важно, что в проблемных условиях, актуализируется потребность человека в физическом и личностном самосохранении. И человек осознанно, а часто неосознанно включает в регуляцию своего поведения различные защитные и компенсаторные механизмы, призванные сохранять его физическую и психическую целостность, поддерживать его самооценку.

Необходимо отметить, что при этом степень конструктивности адаптационного поведения колеблется в широком диапазоне. На одном из полюсов – полное раскрытие всех актуальных и ранее скрытых возможностей в соответствии с логикой жизненных ситуаций, новых социальных ролей и представлений человека о самом себе. На другом – неконструктивные поступки и действия, основанные на искаженном видении действительности, на ложной трактовке собственных проблем и личной роли в их возникновении и

разрешении. Одни формы адаптации предполагают развитие и сохранение собственных внутренних ресурсов личности. Другие - включают ориентацию на использование внешних опор, посторонней поддержки.

Как отмечает С.Т.Посохова (2001), исчерпав собственные резервы сопротивления или так и не прибегнув к ним, человек в поисках путей самосохранения и повышения самооценности обращается к внешним опорам. Среди них могут оказаться и псевдоопоры, создающие иллюзию должных отношений с реальностью, например, психофармакологические средства. Фармакологические средства (психотропные и другие лекарственные препараты, включая наркотические), воспринимаются как эффективный способ ослабления тревоги, беспокойства, создания гармонии собственного внутреннего мира. Они превращаются, с субъективной позиции личности, в один из наиболее легких путей адаптации в современной реальности.

Проблему собственных адаптационных возможностей человек пытается решить, прибегая также к психологической помощи. Потребность в ней в настоящее время постоянно возрастает в различных слоях российского общества. Психология все глубже проникает в профессиональную и частную жизнь отдельного человека, а также групп людей. Обращение к психологу становится насущной необходимостью в критические для человека жизненные моменты, в проблемных ситуациях, когда он сам не может найти готовые и надежные способы преодоления трудностей. В результате психологической поддержки проблема адаптации решается человеком за счет расширения спектра собственных внутренних резервов и способов обретения психического комфорта, необходимых отношений с окружающими людьми и с самим собой.

ЛИТЕРАТУРА

Абдуллин А.Г. Психологические последствия крупномасштабных техногенных катастроф (на примере Уральского региона)/ А.Г.Абдуллин.- СПб, 2004.-380с.

Абдуллин А.Г. Психология адаптивного поведения / А.Г.Абдуллин, СПб, 2005.-212с.

Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства /Ю.А.Александровский.- М.: Медицина, 1993.-399с.

Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности / С.Т. Посохова.- СПб.: изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2001.-240с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ГРАМОТЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИИЕМ РЕЧИ

Под моделированием понимается процесс создания моделей и их использование для формирования знаний о свойствах, структуре, отношениях, связях объектов. Особенность моделирования как метода обучения в том, что оно делает наглядным скрытые от непосредственного восприятия свойства, связи, отношения объектов, которые являются существенными для понимания фактов, явлений при формировании знаний, приближающихся по содержанию к понятиям.

Доступность метода моделирования для дошкольников показана была психологами (А. В. Запорожцем, Л. А. Венгером). Она определяется тем, что в основе моделирования лежит принцип замещения; реальный предмет может быть замещен в деятельности детей другим предметом, изображением, знаком. Как показали исследования (Н. Н. Поддьяков, Д. Б. Эльконин), ребенок рано овладевает замещением объектов в игре, в процессе освоения речи. Это направило внимание педагогов на разработку и применение предметных моделей в обучении.

Разработаны модели для формирования развития речи, звукового анализа слов и т. д. (Н. И. Ветрова, Л. Е. Дурова, Е. Г. Ковальская, Н. М. Крылова, Т. Д. Рихтерман, Е. А. Тарханова, Е. Ф. Терептьева и др.).

Чтобы модель как наглядно-практическое средство познания выполняла свою функцию, она должна соответствовать ряду требований:

- 1) четко отражать основные свойства и отношения, которые являются объектом познания; быть по структуре аналогичной изучаемому объекту;
- 2) быть простой для восприятия и доступной для создания и действий с ней;
- 3) ярко и отчетливо передавать те свойства и отношения, которые должны быть освоены с ее помощью;
- 4) облегчать познание (М. И. Кондаков, В. П. Мизинцев, А. И. Уемов и др.).

Таким образом, само освоение модели методически представлено в виде участия детей в ее создании, участия в замещении предметов

схематическими образами, схематической передачей абстрагированных связей объектов. Это предварительное освоение модели является условием для раскрытия отраженной в ней связи, а также условием для познания аналогичных явлений, для организации собственной деятельности детьми старшего дошкольного возраста в период обучения грамоте.

Уровень речевого развития, отмечает Л. Ф. Климанова, на который выходит ребёнок в старшем дошкольном возрасте, вплотную подводит его к серьёзному этапу – овладению письменными формами речи (чтением и письмом). Поэтому старший дошкольный возраст – это возраст серьёзной подготовки детей к обучению чтению и письму.

Для определения сущности подготовки к обучению грамоте следует прежде всего понять, каковы особенности письменной речи и что является главным в процессе овладения чтением и письмом.

В этом смысле Б.Г. Ананьев отмечает что, чтение и письмо – виды речевой деятельности, основой для которых является устная речь. Это сложный ряд новых ассоциаций, который основывается на уже сформировавшейся второй сигнальной системе, присоединяется к ней и развивает её.

Следовательно, основой для обучения грамоте является общеречевое развитие детей. Поэтому при подготовке к обучению грамоте важен весь процесс речевого развития детей в детском саду: развитие связной речи, словаря, грамматической стороны речи, воспитание звуковой культуры речи. Исследования и опыт работы учителей показали, что дети с хорошо развитой речью успешно овладевают грамотой и всеми другими школьными предметами.

Как подчёркивает М.М. Алексеева, показателями определённого уровня осознания речи и готовности к обучению грамоте являются следующие умения:

- сосредоточивать своё внимание на вербальной задаче;
- произвольно и преднамеренно строить свои высказывания;
- выбирать наиболее подходящие языковые средства для выполнения вербальной задачи;
- размышлять о возможных вариантах её решения;
- оценивать выполнение вербальной задачи.

Ф.А. Сохин обращает внимание на то, что формирование речевых умений и навыков и осознания явлений языка и речи – взаимосвязанные стороны единого процесса речевого развития. С одной стороны, совершенствование речевых умений и навыков составляет условие последующего осознания явлений языка, с другой – сознательное оперирование языком, его элементами

изолировано от развития практических умений и навыков. Целенаправленная подготовка к обучению грамоте, формирование элементарных знаний о речи повышают уровень её произвольности и осознания, что, в свою очередь, оказывает влияние на общее речевое развитие, повышение речевой культуры детей. Таким образом, делает вывод автор, необходима двусторонняя связь между процессом развития речи в детском саду и подготовкой к обучению грамоте.

Вместе с тем закономерности овладения чтением и письмом, предпосылки к обучению грамоте, имеющиеся у дошкольников, наличие детально разработанной и апробированной методики обучения, данные о её положительном влиянии на умственное и общеречевое развитие детей позволяют утверждать, по мнению Л.Ф. Климановой, что при определении содержания работы по подготовке к обучению грамоте целесообразно выделить следующие направления:

- ознакомление детей со словом – вычленение слова как самостоятельной смысловой единицы из потока речи;

- ознакомление с предложением – выделение его как смысловой единицы из речи;

- ознакомление со словесным составом предложения – деление предложения на слова и составление из слов (2-4) предложений;

- ознакомление со слоговым строением слова – членение слов (из 2-3 слогов) на части и составление слов из слогов;

- ознакомление со звуковым строением слов, формирование навыков звукового анализа слов: определение количества, последовательности звуков (фонем) и составление слов с определёнными звуками, понимание смысловозначительной роли фонемы.

Ведущую роль играет формирование способности анализировать звуковой состав слов, поскольку, как уже указывалось выше, процесс чтения и письма связан с переводом графического изображения фонем в устную речь и наоборот.

Итак, готовность к обучению грамоте – это важный показатель речевого развития ребёнка, но встречаются дети с различными нарушениями речи, в частности с общим недоразвитием речи, что оказывает негативное влияние на весь ход их развития.

Помимо указанных выше нарушений речевого (вербального) характера, отдельно следует охарактеризовать возможные особенности в протекании

высших психических функций у детей с ОНР, отмечает в своей работе Т.Б. Филичева.

- Внимание у таких детей может быть неустойчивым, нестабильным и иссякающим, а также – слабо сформированным произвольное внимание, когда ребёнку трудно сосредоточиться на одном предмете и по специальному заданию переключиться на другой.

- Объём памяти может быть сужен по сравнению с нормой. При этом ребёнку понадобится больше времени и повторов, чтобы запомнить заданный материал.

- Отмечаются особенности в протекании мыслительных операций: наряду с преобладанием наглядно-образного мышления дети могут затрудняться в понимании абстрактных понятий и отношений. Скорость протекания мыслительных операций может быть несколько замедленной, вследствие чего может быть замедленным и восприятие учебного материала и т.д.

Исходя из перечисленных особенностей высшей нервной деятельности, Т.Б. Филичева характеризует детей с ОНР в педагогическом плане следующим образом:

- поведение может быть нестабильным, с частой сменой настроения;
- могут возникать трудности в овладении учебными видами деятельности, так как на занятиях дети быстро утомляются, для них сложно выполнение одного задания в течение длительного времени;
- возможны затруднения в запоминании инструкций педагога, особенно – двух-, трёх-, четырёхступенчатых, требующих поэтапного и последовательного выполнения;
- в ряде случаев появляются особенности дисциплинарного характера.

При планировании и проведении коррекционных занятий, Т.Б. Филичева указывает на необходимость учитывать эти специфические особенности детей с ОНР. Организуя логопедическую работу с ними, целесообразно:

- осуществлять сугубо индивидуальный подход к каждому ребёнку с учётом его возрастных и психических особенностей;
- обеспечивать положительную мотивацию выполнения заданий, с тем, чтобы повысить эффективность коррекционного воздействия;
- чередовать различные виды деятельности;
- включать в занятия тренировочные упражнения по развитию внимания, памяти, мыслительных операций и т.д.

Своевременное выявление детей с ОНР, проведение специально организованного обучения в условиях детского сада, подчёркивает Н.А.

Чевелёва, позволяет не только исправить речевой дефект, но и полностью подготовить их к обучению в школе.

В ряде исследований Р.Е. Левиной и др. сотрудников Сектора логопедии Института дефектологии АПН РСФСР показано, что дети с ОНР на первых порах обучению чтению с применением общепринятой методики с трудом овладевают слиянием букв, а в дальнейшем читают медленно, допускают большое количество разнообразных ошибок, плохо понимают читаемое.

В работах Г.А. Каше мы находим, что письмо этих детей также пестрит ошибками. Наиболее характерна замена букв, соответствующих близким по артикуляционным или акустическим признакам звукам.

Для детей с отставанием в развитии звуковой стороны речи и отсутствие готовности к анализу звукового состава речи разработана особая система подготовки к обучению грамоте и обучения грамоте.

Для подготовки детей к обучению грамоте необходимо, по мнению М.Ф. Фомичёвой, чтобы каждый ребёнок мог не только правильно произносить тот или иной звук, но и правильно слышать его и не смешивать с другими звуками, т.е. у ребёнка должен сформироваться фонематический слух, под которым автор понимает способность ребёнка различать сходные звуки и правильно употреблять их в собственной речи.

Формирование произношения осуществляется на индивидуальных (подгрупповых) и фронтальных занятиях. Одновременно осуществляется обучение грамоте.

Коррекционное обучение по данному разделу имеет следующие цели:

- сформировать у детей необходимую готовность к обучению грамоте;
- научить детей чтению и письму.

Обучение грамоте проводится на материале звуков, предварительно отработанных в произношении. В системе обучения предусмотрено определенное соответствие между изучаемыми звуками, формами звуко-речевого анализа и обучением чтению и письму.

В течение всего года максимальное внимание уделяется автоматизации и дифференциации поставленных звуков в самостоятельной речи. Одновременно детей учат делить слова на слоги, используя в качестве наглядной опоры схемы, состоящие из ранее отработанных звуков.

Логопед проводит специальную работу по звуковому анализу. При помощи интонации в слове выделяется каждый звук, например: длительное произнесение гласных, сонорных или шипящих звуков, громкое подчеркнутое произнесение губных, взрывных звуков. В таких случаях утрированная

артикуляция выполняет ориентировочную функцию — ребенок, произнося слово, как бы исследует его состав. Схема звукового состава слова при проведении звукового анализа заполняется фишками — заместителями звуков. В это же время дети в практическом плане усваивают термины слог, слово, звук, предложение, дифференцируют звуки по признакам мягкости, глухости, твердости, звонкости. Во II периоде обучения детей знакомят с гласными буквами *а, у, о, и*; с согласными *м, н, т, к, с*.

Дети складывают из букв разрезной азбуки слоги типа *па, са, му, ту*, а также простые односложные слова типа *суп, мак*.

Порядок изучения букв определяется артикуляционной сложностью соответствующего звука и связан с изучением его на фронтальных занятиях. Все упражнения проводятся в игровой, занимательной форме с элементами соревнования. Дети учатся по количеству хлопков придумывать слово, по заданному слогу придумать целое слово, добавить недостающий слог, чтобы получилось двух-, трехсложное слово, отобрать картинки, в названии которых имеется 1,2,3 слога. По мере знакомства с буквами эти слоги выписываются детьми в схему слова.

Упражнения в составлении схем слова сначала включаются в занятие как фрагмент, а затем являются ведущими в самостоятельных занятиях по грамматике. Дети узнают, что каждый слог содержит гласный звук, а в слове столько слогов, сколько гласных звуков.

Большое внимание уделяется упражнениям на преобразование слов путем замены, перестановки, добавления звуков. При этом подчеркивается необходимость осмысленного чтения. В III периоде обучения расширяется объем изучаемых звуков и букв. На фронтальные занятия выносятся изучение следующих звуков: *с — ш, р — л, з, ц, ч, щ*. Усложняется анализ и синтез слов, берутся односложные слова со стечением согласных типа *стол, шарф*, двухсложные слова со стечением согласных в середине слова (*кошка*), в начале (*стакан*), а затем трехсложные слова типа *панамы, капуста, стаканы*.

Дети учатся вставлять пропущенные буквы в напечатанных карточках, читать слоги в специально вставленных лентах — полосках, составлять их этих слогов слова, слитно их читать, объясняя смысл прочитанного.

Таким образом, для того, чтобы помочь детям справиться с ожидающими их сложными задачами, нужно позаботиться о своевременном и полноценном формировании у них речи. Это — основное условие успешного обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арушанова А.Г., Юртайкина Т.М. Формы организованного обучения родному языку и развитию речи дошкольников// Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников/ Под ред. А.М. Шахнаровича. М.,1993. - с. 116-124.
2. Алексеева М.М., Яшина В.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников. - М.: Академия, 1998. – 400 с.
3. Даскалова Ф.Г. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду// Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. - М.,1989. - с. 47-69.
4. Журова Л.Е. Подготовка детей к моделированию звукового состава слова// Проблемы формирования познавательных способностей в дошкольном возрасте/ Под. ред. Л.Л. Венгера. - М., 1980. - с. 82-106.
5. Обучение дошкольников грамоте/ Под ред. Н.В. Дуровой. - М.,1994.
6. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. – М.: Айрис – пресс, 2005. – 224 с.

Агеева Е.Л.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА

В последнее время все большее распространение получают новые педагогические технологии. Вместе с тем каждому педагогу известно, что любая перспективная по идее инновационная технология становится педагогически безупречной только в процессе ее совершенствования в условиях образовательного учреждения. Массовое внедрение должны получать не просто новаторские, но и здоровьесберегающие педагогические технологии.

У детей с речевыми нарушениями анамнез, как правило, неблагоприятный. Поэтому такие дети имеют слабое здоровье, как психическое, так и физическое. Исходя из этого, принцип сохранения и укрепления здоровья детей в логопедическом процессе является необходимым условием.

Оздоровление учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, – большая, сложная проблема и решить ее можно только совместными усилиями медицинских работников, родителей и педагогов. А успешность педагогических технологий во многом зависит от личности учителя, логопеда,

воспитателя, его мастерства, характера учебно-коррекционных и воспитательных воздействий на ребенка.

Логопед, как основной специалист по борьбе с дефектами речи, организует содружественную оздоровительно-педагогическую работу необходимых специалистов (врачей, воспитателей, ритмиста, инструктора по ЛФК, фитотерапевта, музыкального работника и др.), использующих свои методы и средства при воздействии на детей, имеющих различные нарушения речи. Так весь оздоровительно-педагогический комплекс по характеру его воздействия условно можно разделить на две составные части: коррекционно-воспитательную и лечебно-оздоровительную.

Основной задачей лечебно-оздоровительной работы являются укрепление и оздоровление нервной системы и физического здоровья ребенка с нарушениями речи, устранение и лечение отклонений и патологических проявлений в их психофизическом состоянии (нарушений моторики, речевых судорог, саливации, расстройств вегетативной нервной системы и др.). К лечебно-оздоровительной работе относятся соблюдение санитарно-гигиенических условий, создание благоприятной обстановки для преодоления нарушения речи, организация необходимого режима дня и рационального питания, витаминoproфилактика, лечебная физкультура (ЛФК) и ритмика, фитотерапия.

Основными принципами организации и проведения системы профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях можно считать:

- комплексность использования профилактических и оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья детей, структуры учебного года, экологических и климатических условий и др.
- непрерывность проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;
- максимальный охват программой всех, а особенно нуждающихся детей в оздоровлении;
- интеграция программы профилактики и оздоровления по возможности в образовательный, коррекционный процесс образовательного учреждения;
- преимущественное использование немедикаментозных средств оздоровления;
- использование простых и доступных технологий;
- формирование положительной мотивации у дошкольников и

школьников, логопедов и педагогов к проведению профилактических и оздоровительных мероприятий;

- повышение эффективности системы профилактических и оздоровительных мероприятий за счет соблюдения в образовательном учреждении санитарных правил, режиму учебно-воспитательного, коррекционного процесса и учебной нагрузке, организации питания учащихся.

Артемьева У.И.

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Моторная алалия представляет собой сложный синдром, комплекс речевых и неречевых симптомов, отношения между которыми при алалии являются неоднозначными. В структуре речевого дефекта при моторной алалии ведущими являются языковые нарушения. Речевая несостоятельность детей проявляется как в невозможности оперирования языковыми средствами общения (фонетическими, лексическими и грамматическими), так и явно выраженных недостатках восприятия, декодирования речи (4, с. 160).

У детей с моторной алалией наблюдаются грубые нарушения в овладении диалогической и монологической формой речи. Значительные трудности выявляются при объединении предложений в связные высказывания, несформированно умение строить контекст, который требует сложной аналитико-синтетической деятельности. Наблюдается фрагментарность, разорванность высказывания, нарушение линейной последовательности, пропуск одного или нескольких логических звеньев ситуации, разброс мысли. Формирование контекстной речи при алалии нарушено, в тяжелых случаях спонтанная речь полностью невозможна, в более легких — изложение лишено цельности, связности, последовательности (5, с. 276).

На начальных этапах формирования речи у ребенка с алалией отсутствует потребность общения в связной форме, это обусловлено нарушением общей и речевой активности (мотивационной активности), не формируется весь подготовительный этап, необходимый для реализации монологической речи. Взамен отсутствующей речи используются паралингвистические средства: жест, мимика, пантомима, интонация. Дети прибегают к перефразировкам, не оканчивают фраз, затрудняются при выражении главной мысли. При передаче содержания последовательных картинок дети нарушают логическое

продолжение рассказа: одни не могут их правильно разложить, другие затрудняются при оречевлении даже правильно расположенных (2, с. 214).

Рассмотрим мнения ряда авторов касающихся проблемы особенностей связной речи у детей с моторной алалией.

Среди первых исследователей, отметивших затруднения детей с моторной алалией в конструировании связных высказываний нужно назвать Н.Н. Трауготт, которая указывает на значительные расхождения между возможностями детей формулировать фразы и возможностями формулировать мысль в связной форме. Автор пишет о почти полной невозможности детей с моторной алалией продуцировать связную речь: при попытке рассказать о прочитанном, виденном или пережитом ребенок обращается к мимике, жестам. Затруднения в связной речи определяются автором как постоянные и общие нарушения, свойственные всем детям с моторной алалией (1, с. 19).

М. Чудинова отмечает, что для разговорной речи детей страдающих моторной алалией свойственны общая несвязность, затруднения в понимании, бедность словаря. Особую сложность, с точки зрения автора, представляет для этой группы детей овладение формами описательно-повествовательной монологической речи, что связано с нерасчлененностью восприятия, бедностью жизненного опыта, ограниченностью познавательных интересов, снижением внимания (1, с.20).

По результатам исследований В.К. Орфинской было выделено две группы детей с моторной алалией, между которыми прослеживаются различия в понимании и создании связных высказываний. У детей, речевое нарушение которых обусловлено кинетической апраксией, автор отмечает хорошее понимание речи окружающих и даже понимание контекстной речи. У таких детей удалось в процессе длительных логопедических занятий «воспитать полную логическую речь». Дети, ведущее нарушение которых обусловлено кинестетической апраксией, хорошо понимая обращенную к ним речь, даже длинные сложноподчиненные предложения, затруднялись в осмыслении «контекстной речи, например, осмыслении прослушанного рассказа» (1, с 21).

С.Н. Шаховская обращает внимание и на затруднения, проявляющиеся в развернутой речи. К ним автор относит «скудность высказывания», «стремление избежать развернутой речи», трудности построения фразы при пересказе, неумение одновременно следить за формой речи и ее содержанием, неуверенность и затрудненность выражения мысли в связной форме.

Характеризуя состояние письменной формы связной монологической речи, Е.М. Мастюкова пишет о больших трудностях, которые испытывают

учащиеся с моторной алалией при написании изложений и особенно сочинений. Она констатирует, что «...произвольная форма письменной речи остается у них недостаточно сформированной вплоть до окончания школьного обучения. В письменных работах учащихся отмечаются бедность словарного запаса и трудности «собственного формулирования мысли» (1, с. 24).

Итак, большинство авторов, выделяя несформированность связной речи при моторной алалии, констатируют две группы недочетов:

- недочеты в понимании самих текстовых сообщений (импрессивный аграмматизм) или в понимании наглядного материала, служащего содержательной основой для порождения таких высказываний;
- недочеты в последовательном связном изложении, проявляющиеся в невозможности продуцировать связную речь как диалогическую, так и монологическую.

В силу имеющихся особенностей связной речи у детей с моторной алалией, из-за ограничения возможностей овладения системой языковых знаков и дефицита самого инвентаря языковых средств различных уровней при данном нарушении страдает и номинативная, и предикативная функции речи, нарушается в целом коммуникативная деятельность, а также регулирующая и познавательная (когнитивная) функции речи. Речь при алалии не является полноценным средством коммуникации, организации поведения и индивидуального развития.

Отмечается системность недоразвития всех сторон и функций речи при алалии. Выявляются трудности построения фразы и усвоения грамматического строя, недостаточность развития подражательной (в том числе и подражательно-речевой) деятельности, неполноценность всех форм произвольной речи. У детей отсутствует возможность оперирования языковыми единицами, которые могут иметься в пассивном запасе.

При этом исследователи особо подчеркивают, что для моторной алалии как своеобразной формы патологии речевой деятельности характерными признаками являются расстройства построения должных языковых программ при порождении речевых высказываний. В результате на поверхностном уровне языка (т.е. на уровне речевых произведений, текста) выступают разнообразные грамматические, лексические и фонематические нарушения (В.К. Воробьева, Б.М. Гриншпун, В.А. Ковшиков, Р. Меньук и др.). Совместно с названными языковыми нарушениями в речи детей могут проявляться фонетические (артикуляторные) и семантические нарушения. Однако не им, а

языковым нарушениям принадлежит ведущая роль в механизме алалии (2, с. 162).

Таким образом, у детей с моторной алалией наблюдается грубые нарушения в формировании связной речи, что, конечно же, влияет на их речевое общение с окружающими, сужает круг общения и обедняет источники информации об актуальных для ребенка явлениях. Причем, самостоятельно, при спонтанном развитии связная речь не достигает того уровня, который необходим для полноценного обучения в школе. Все это приводит к необходимости разработки и раннего применения специальных методик по развитию связной речи у детей с моторной алалией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системными недоразвитиями речи: учеб. пособие. – М., 2006. – 158 с.
2. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – М., 2006. – С. 140 – 165.
3. Капитовская О.А. Плохотнюк М.Г. Развитие диалогической речи у детей с речевыми нарушениями: пособие для логопедов и воспитателей. – СПб.: КАРО, 2005. – 64 с.
4. Логопедия: методическое наследие. Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / под ред. Волковой Л.С. – М.: Владос, 2003. – С. 7 – 208.
5. Логопедия. / Под ред. Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 1995.

Банникова Т.Г.

УСПЕХ ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА: КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ТЕСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ЛОГОПЕДА С РОДИТЕЛЯМИ

Становление личности человека - сложный и многогранный процесс. Важнейшее место в этом процессе принадлежит семейному воспитанию. Особенность семейного воспитания состоит в его эмоциональном характере, который основан на родственных чувствах, выражается в глубокой кровной любви к детям и ответном чувстве детей к родителям.

Педагоги уделяли самое серьезное внимание проблемам семейного воспитания, рассматривая его как наиболее естественную основу формирования психологического и нравственного склада личности, развития творческих способностей человека на всех возрастных этапах жизни.

Семья - уникальный общественный институт, как бы самой природой предназначенный для целей воспитания. В ней достаточно прочная нормативная основа сочетается с возможностью тончайших душевных взаимовлияний и длительного индивидуального взаимодействия.

Современные педагоги единодушно отмечают огромную роль семейного воспитания в развитии личности ребенка. В семье закладываются основы физического и умственного развития, трудового воспитания, формируется мировоззрение ребенка, воспитывается его эстетический вкус.

Цель и принципы работы логопеда с семьей

Мы считаем, что работа учителя-логопеда с семьей имеет **целью**:

- оказать квалифицированную поддержку родителям;
- помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребенка семейную среду;
- создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребенка;
- формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

В основу работы логопеда с семьями положены следующие **принципы**:

Принцип комплексного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса.

В работе с ребенком необходимо участие логопеда, психолога, педиатра, воспитателя, а зачастую и психоневролога, массажиста.

При этом необходимы не только наблюдение и консультации ребенка разными специалистами, но и их совместное обсуждение проблем ребенка и постоянное «сопровождение» данной семьи.

Принцип единства диагностики и коррекционно-педагогического процесса. Обследование ребенка разными специалистами проводится в целях выявления (определения) его актуального и потенциального уровней развития, соматического состояния и т.п. и определяет пути коррекционно-педагогической работы в виде составления индивидуальной программы развития.

Принцип сотрудничества между родителями и специалистами, родителями и детьми. Необходимо подчеркнуть, что родители будут искать поддержку и помощь специалиста, прислушиваться к нему и следовать его советам только тогда, когда профессионал видит в родителях не «объект своего воздействия», а равноправного партнера по коррекционному процессу. Точно так же отношения между логопедом и ребенком и родителями и ребенком

должны строиться по известному принципу личностно-ориентированной педагогики - на «уровне глаз» ребенка, используя прием «глаза в глаза».

Принцип учета интересов.

Как правило, родители, обращаясь за консультацией, хотят, чтобы ребенку чем-либо помогли (научили говорить, исправили звукопроизношение, сняли повышенное возбуждение и т.д.). Специалист не должен говорить им: «Он никогда не научится этому» или что-то подобное. В этом случае родители вряд или захотят продолжать встречи. Здесь необходимо тактично подойти к ответу, сказав, что и этому будет уделено внимание на занятиях, но только чуть позже. Далее в ходе коррекционно-педагогической работы родители уже не будут вспоминать об этом. Но таким образом будет положен первый кирпичик в строительство моста между специалистом и родителями.

Остановимся еще на одном, как нам кажется, не менее важном принципе работы. Очень часто родители во время первичной консультации, беседы, занятия говорят о том, что ребенок должен сделать так-то, должен уметь выполнять то, что делают его сверстники и т.д. Специалист объясняет родителям, что не следует сравнивать достижения своего ребенка с умениями других детей. Сравнение возможно лишь с тем, что ребенок умел делать ранее.

Отметим еще одну очень важную деталь.

В сотрудничестве с родителями необходимо учитывать социальную характеристику семьи, которую отражают такие параметры, как: уровень образования родителей; общий культурный уровень семьи; материальная обеспеченность; жилищно-бытовые условия; взаимоотношения в семье; наличие вредных привычек у родителей; состояние здоровья родителей.

Большую роль в достижении положительных результатов в коррекционном воздействии на ребенка играет уровень родительской мотивации в отношении сотрудничества с логопедом. Уровень родительской мотивации оценивается таким параметром, как:

- адекватность оценки родителями состояния развития речи своего ребенка;
- готовность к полноценному сотрудничеству с логопедом, воспитателем в процессе коррекционной работы, понимание его важности и необходимости;
- степень инициативы родителей в плане сотрудничества с логопедом;
- продуктивность использования рекомендаций логопеда, психолога, медицинских рекомендаций.

По этим параметрам можно выделить семьи с высоким, средним и низким уровнем мотивации. Наиболее часто встречаются семьи со средним и низким

уровнем мотивации.

Родители со средним уровнем мотивации адекватно воспринимают состояние ребенка, не отрицают необходимости сотрудничества с педагогом, при минимальной затрате усилий с их стороны, соглашаются со всеми доводами логопеда, но мотивируют свою пассивность недостатком времени.

Родителям с низким уровнем мотивации характерно отсутствие адекватной оценки состояния их ребенка, пассивная внутренняя позиция в сотрудничестве с логопедом, воспитателем, которая проявляется в непонимании необходимости коррекционной работы, в неприятии критических замечаний и предложений.

Наибольшие трудности в плане организации сотрудничества вызывают родители с низким уровнем мотивации. Самыми продуктивными формами работы с такими семьями зарекомендовали себя индивидуальные формы воздействия, в частности индивидуальное консультирование.

Как показывает многолетний опыт практической работы, наиболее подходящими формами организации работы с родителями являются:

- консультативно-рекомендательная;
- индивидуальные беседы;
- коллективная работа (лекционно-просветительская);
- практические занятия для родителей;
- организация «круглых столов», родительских конференций, детских утренников (речевых праздников);
- индивидуальные практические занятия с родителем и их ребенком;
- подгрупповые практические занятия.

Бараболя К.В., Семихатская С.В.

РАЗВИТИЕ ЛЕКСИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В исследованиях ряда авторов (Г. С. Гуменная, Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская, А. В. Ястребова и др.) отмечается, что у детей с общим недоразвитием речи наблюдаются трудности усвоения лексических закономерностей родного языка.

Несмотря на то, что в последние годы проводились исследования словаря у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР), особенности его

формирования изучены недостаточно полно. Особую актуальность приобрела интеграция психолингвистики и логопедии, которая нашла свое отражение в работах Г. В. Бабиной, Б. М. Гриншпуна, Г. С. Гуменной, В. А. Ковшикова, Р. И. Лалаевой, Е. Ф. Соботович, Л. Б. Халиловой и др.

Речь ребенка формируется под влиянием речи взрослых и зависит от речевой практики, нормального речевого окружения, воспитания, обучения. Возрастные нормы словарного запаса колеблются в зависимости от социально-культурного уровня семьи, т.к. словарь усваивается в процессе общения. А.Н. Леонтьев устанавливает 4 этапа в становлении речи:

Первый этап – подготовительный (с рождения ребенка до года)

С момента рождения появляются голосовые реакции: крик и плач. Они способствуют развитию тонких и разнообразных движений отделов речевого аппарата. Через две недели ребенок начинает реагировать на голос: перестает плакать, прислушивается, поворачивает голову; реагирует на интонацию. Около 2 мес. появляется гуление, 3 мес. – лепет. С 5 мес. слышит звуки, видит у окружающих артикуляционные движения губ, пытается подражать. С 6 мес. путем подражания произносит отдельные слоги. Постепенно перенимает все элементы звучащей речи: фонемы, тон, темп, ритм, мелодику, интонацию. Во втором полугодии воспринимает звукосочетания и связывает их с предметами или действиями. В 7 – 9 мес. повторяет сочетания звуков. С 10 – 11 мес. появляются реакции на слова. К 1 г. – первые слова.

Второй этап – преддошкольный (от одного года до 3 лет)

В конце 1 г. большую силу приобретает словесный раздражитель. Реакция на словесный раздражитель проявляется в виде ориентировочного рефлекса (поворот головы, взгляд). Развитие слова происходит в направлении предметной соотнесенности слова, развития значения. Воспринимая новое слово, связывает его с предметом, а в дальнейшем и воспроизводит его. В 1,5 – 2 г. переходит от пассивного приобретения слов к расширению словаря. К 2 г. овладевают навыками употребления форм ед. и мн. ч. имен существительных, времени и лица глаголов, используют падежные окончания. В 2 – 3 г. происходит значительное накопление словаря. К 1 г. 6 мес. – 10 – 15 слов; к концу 2-го г. – 300 слов (за 6 мес. около 300); к 3 г. – около 1000 слов (за год 700 слов). Значения слов становятся более определенными. К 3 г. начинает формироваться грамматический строй речи. Сначала выражает желания одним словом, потом – примитивными фразами.

Третий этап – дошкольный (от 3 до 7 лет)

К 3,5 – 4 годам предметная соотнесенность слова приобретает устойчивый характер. Происходит уточнение значения слова. Слово имеет несколько значений, сопровождается интонацией, жестами, уточняющими его значение. Далее слово приобретает различные оттенки значения в зависимости от контекста, интонации. Овладевает денотативным компонентом значения слова – устанавливает связь между конкретным предметом и его обозначением. С трудом овладевает переносным значением слова, афоризмами.

Неправильное звукопроизношение (свистящие, шипящие, соноры, дефекты смягчения, озвончения, йотации). В 3 – 7 л. развивается навык слухового контроля за собственным произношением. Формируется фонематическое восприятие. Быстрое увеличение словарного запаса: к 4 – 6 г.: 3 – 4 тыс. слов. Овладевают связной речью. После 3 л. происходит усложнение содержания речи, увеличивается объем. В 4 г. пользуются простыми и сложными предложениями. К 5 г. пользуются структурой сложносочиненных и сложноподчиненных предложений. Высказывания напоминают короткий рассказ. К 4 г. дифференцирует все звуки, сформировано фонематическое восприятие. Заканчивается формирование звукопроизношения, говорит чисто. Формируется контекстная. К 5 – 6 г. усваивают слова, обозначающие родовые понятия. В 6 – 7 лет употребляют существительные, глаголы, прилагательные. Часто употребляются антонимы (размера, оценки). Активное употребление сравнительных прилагательных. Лексика обогащается и систематизируется.

Четвертый этап – школьный (от 7 до 17 лет)

Сознательное усвоение речи. Овладевают звуковым анализом, усваивают грамматические правила построения высказываний. Ведущая роль принадлежит новому виду речи – письменной. Происходит перестройка речи – от восприятия и различения звуков до осознанного использования всех языковых средств.

Разработка психолингвистического аспекта формирования словаря, позволяющего проанализировать особенности структуры слова, обусловлена необходимостью поиска оптимальных путей повышения эффективности методов коррекционного воздействия при общем недоразвитии речи.

Вопрос формирования словарного запаса детей с нарушениями речи широко освещен в специальной психологической и педагогической литературе.

В исследованиях многих авторов, посвященных проблеме недоразвития речи, содержатся рекомендации по лексической работе с детьми. Однако вопрос обогащения и активизации словарного запаса дошкольников с ОНР в должной мере не освещены.

Общее недоразвитие речи — сложное речевое расстройство, при котором у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом отмечается позднее начало развития речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования. Оно может быть выражено в разной степени: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутой речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

Ограниченность словарного запаса, расхождения объема активного и пассивного словаря, неточное употребление слов, вербальные парафазии, трудности актуализации словаря, несформированность семантических полей. Даже в 6 лет не знают многих слов (ягод, цветов, птиц, профессий, частей тела, частей предмета). Трудности в назывании прилагательных, часто употребляющихся в речи, в усвоении слов обобщенного и отвлеченного значения (качество, признаки), употребляют слова в излишне широком, или — узком значении. В глагольном словаре преобладают слова, обозначающие действия, выполняемые или наблюдаемые.

Часты замены слов одного семантического поля. Среди замен существительных преобладают замены слов одного родового понятия. Неумение дифференцировать действия приводит к использованию глаголов общего, недифференцированного значения. Замены прилагательных осуществляются из-за недифференцированности признаков величины, толщины; не выделяют существенных признаков, не дифференцируют качества предметов. Отмечаются искажения звуковой структуры слова, ошибки при подборе антонимов и синонимов к большинству слов.

Основные черты первого уровня ОНР:

Активный словарь в зачаточном состоянии, состоит из звукоподражаний, лепетных слов и небольшого количества общеупотребительных слов — их значения неустойчивы.

Пассивный словарь шире активного, однако, понимание речи вне ситуации весьма ограничено. Фразовая речь почти полностью отсутствует.

Способность воспроизводить звуковую и слоговую структуру слова не сформирована.

Второй уровень ОНР характеризуется следующим:

Активный словарь расширяется не только за счет существительных и глаголов, но и за счет использования прилагательных и наречий (чаще качественных).

Происходит обогащение речи за счет использования отдельных форм словоизменения. Наблюдаются попытки изменять слова по родам, числам и падежам, глаголы по временам.

Улучшается понимание речи, расширяется пассивный и активный словарь, возникает понимание некоторых простых грамматических форм. Появляется фраза.

Произношение звуков и слов нарушено резко. Обнаруживается неподготовленность детей к овладению звуковым анализом и синтезом.

Третий уровень ОНР характеризуется у детей следующим:

Наблюдается неточное знание и употребление многих обиходных слов. В активном словаре преобладают существительные и глаголы. Мало слов, характеризующих качества, признаки, состояния предметов и действий, способы действий. Много ошибок наблюдается в использовании простых предлогов, и почти не используются более сложные предлоги.

Наблюдается недостаточная сформированность грамматических форм языка – ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способами словообразования почти не пользуются.

Сохраняются недостатки звукопроизношения и нарушения структуры слова, это создает трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.

В речи используются простые предложения. Отмечаются затруднения или неумение распространять и строить сложные предложения. Понимание обиходной речи достаточное, проявляется незнание отдельных слов и выражений, смешение смысловых значений слов, близких по звучанию, нетвердое овладение грамматическими формами.

Характерными чертами четвертого уровня ОНР являются:

Отмечаются незначительные нарушения всех компонентов языка. Наряду с недостатками фонетико-фонематического характера обнаружены отдельные нарушения смысловой стороны речи.

Нет ярких нарушений звукопроизношения. Недостаточная дифференциация звуков, искажение звукозаполняемости (персеверации, перестановки, элизии, парафазии).

Проявляется недостаточная внятность, выразительность, несколько вялая артикуляция и нечеткая дикция оставляют впечатление общей смазанности речи.

Отмечаются ошибки в употреблении существительных родительного и винительного падежей мн. ч.; в использовании предлогов, нарушения согласования прилагательных с существительными.

В беседе, при составлении рассказа по теме, картине, серии картинок – нарушения логической последовательности, пропуски главных событий, повтор отдельных эпизодов.

Для изучения словаря используются в адаптированном варианте все методы, применяемые в отечественной логопедии. Речевой материал подбирается с учетом требований программы детского сада.

Словарь исследуется вне текста, в связной речи, в игровой ситуации. На основании результатов исследования устанавливается степень развития словаря детей с общим недоразвитием речи.

При ограниченности словарного запаса отмечается преобладание предметного словаря по отношению к другим частям речи, число глаголов составляет не более половины номинативного словаря. Ограничено использование в речи прилагательных. У детей с недоразвитием речи нет правильной группировки слов при их усвоении, лексика не точна по значению. Выявляются функциональные замещения с расширением значений слов с многочисленными взаимозаменами, недочеты при усвоении абстрактной лексики.

По наблюдениям Н.С. Жуковой, среди признаков раннего речевого дизонтогенеза выступает морфологически нечленимое использование слов. Слова, соединяемые в предложении, не имеют грамматической связи между собой, используются ребенком в какой-либо одной форме. Данная тенденция может наблюдаться в течение многих лет жизни ребенка. Отмечаются факты длительного существования предложений, грамматически правильно и неправильно оформленных.

Известно, что для осуществления речевого общения необходимо умение выражать и передавать мысли. Этот процесс реализуется с помощью фраз. При нарушении речевого развития трудности построения фраз и оперирования ими в процессе речевой коммуникации выступают достаточно отчетливо, проявляются в аграмматизме речи (сужение набора употребляемых конструкций, их дефекты, нарушения грамматической формы слова), что свидетельствует и о несформированности грамматического структурирования.

Исследования В.К; Воробьевой, С.Н. Шаховской и др. позволяют говорить также о том, что самостоятельная связная контекстная речь детей с недоразвитием речи является несовершенной по своей структурно-

семантической организации. У них недостаточно развито умение связно и последовательно излагать свои мысли. Они владеют набором слов и синтаксических конструкций в ограниченном объеме и упрощенном виде, испытывают значительные трудности в программировании высказывания, в синтезировании отдельных элементов в структурное целое и в отборе материала для той или иной цели. С затруднениями в программировании содержания развернутых высказываний связаны длительные паузы, пропуски отдельных смысловых звеньев.

Таким образом, спонтанное речевое развитие ребенка с общим недоразвитием речи протекает замедленно и своеобразно, вследствие чего различные звенья речевой системы долгое время остаются не сформированными. Замедление речевого развития, трудности в овладении словарным запасом и грамматическим строем в совокупности с особенностями восприятия обращенной речи ограничивают речевые контакты ребенка со взрослыми и сверстниками, препятствуют осуществлению полноценной деятельности общения.

Барсукова О.

ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ ВЫСШИХ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ДИСЛЕКСИЕЙ

Современная логопедическая практика свидетельствует о том, что все чаще внимание логопедов обращается не только на речевую симптоматику при том или ином речевом дефекте, но и на состояние высших невербальных психических функций. Более детальное изучение этих функций позволяет логопедам установить четкую клиническую картину дефекта, открывает перспективы разностороннего изучения детей с речевыми нарушениями, столь необходимое для дальнейшей коррекционной работы, а именно:

- определение зоны ближайшего развития;
- опора на сохранные звенья высшей психической деятельности, касающейся невербальных функций;
- вычленение механизма и причины трудностей и дефектов, на основании которых только и может быть поставлен топический и дифференцированный диагноз;
- более акцентированная разработка коррекционной программы с учетом нарушенных высших невербальных психических функций;

- коррекция «социальных» сторон личности ребенка-логопата.

Представленные выше доводы касаются, безусловно, всех речевых нарушений, одним из которых является нарушение процессов чтения – дислексия.

Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера. Актуальность изучения данной проблемы сегодня высока, т.к. трудности при овладении навыком чтения являются довольно распространенными. По статистическим данным в настоящее время увеличивается число детей и взрослых, страдающих расстройствами чтения. В европейских странах отмечается, по данным различных авторов, до 10 % детей с дислексиями, имеющих нормальный интеллект. По данным Р. Беккер, нарушения чтения наблюдаются у 3 % детей начальных классов массовой школы, в школах для детей с тяжелыми нарушениями речи количество детей с дислексией достигает 22%. По данным Р. И. Лалаевой, в первых классах вспомогательной школы нарушения чтения отмечаются у 62% учеников. По данным А. Н. Корнева, дислексия наблюдается у 4,8 % учащихся 7—8-летнего возраста. В школах для детей с тяжелыми речевыми нарушениями и с задержкой психического развития дислексия выявлена в 20—50 % случаев. У мальчиков дислексия встречается в 4,5 раза чаще, чем у девочек.

Многие из указанных авторов отмечают особую роль в патогенезе дислексий характер сформированности высших невербальных психических функций.

Особенности высших невербальных психических функций позволяет говорить о значимости их коррекции в процессе преодоления трудностей чтения. Обозначим некоторые из них:

1. формируются прижизненно путем усвоения социального опыта, и это усвоение является особой формой психического развития;

2. психические процессы формируются под влиянием окружающего предметного мира и людей, с которыми он вступает в определенные отношения, овладевая при этом объективно существующим языком и речью сначала как средством общения, а позже и как средством познания;

3. высшие невербальные психические функции являются результатом усвоения общественно-сформированных видов деятельности и имеют опосредованное строение, в котором решающая роль принадлежит речи, она переводит строение и осуществление их на новый и более высокий уровень;

4. системное, сложное, многоуровневое и многозвенное строение высших невербальных психических функций, опирающееся на функциональную мозговую систему — образование, способное к пластичному изменению.

В ходе детского развития изменяется внутренняя структура сознания в целом, меняются отношения отдельных функций и отдельных видов деятельности, на основании чего возникают новые динамические системы, интегрирующие целый ряд отдельных видов и элементов психической деятельности ребенка. Именно в процессе изменения этих межфункциональных отношений происходит формирование высших психических функций.

Если говорить о значимости развития и коррекции высших невербальных психических функций при нарушениях чтения следует указать следующие моменты:

- нарушения чтения вызываются несформированностью психических функций, обуславливающих нормальный процесс чтения: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, мнестических процессов, фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений, представлений о морфологическом составе слова, лексико-грамматических обобщений;
- полноценная реализация процесса чтения обеспечивается последовательно осуществляемыми автоматизированными операциями перцептивного и когнитивного плана,
- основными направлениями коррекционного воздействия логопеда в преодолении трудностей чтения должно стать развитие психических функций, необходимых для овладения навыком нормального чтения.

Исходя из всего выше сказанного, можно сделать вывод о том, что для успешного преодоления нарушений чтения необходимым звеном является изучение и коррекция высших невербальных психических функций.

Булгакова А.С.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ И ДЕТСКИХ САДАХ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Особое место в профилактике инфекционных болезней принадлежит эпидемиологическому наблюдению за детскими учреждениями. Это диктуется заботой о здоровье детей, а также и тем, что в детских коллективах вследствие тесного общения детей инфекционные заболевания могут приобретать

эпидемический характер. Профилактика таких заболеваний в детских образовательных учреждениях (ДОУ) основывается на раннем выявлении источника инфекции. Для этого проводится ряд последовательных мероприятий. Первичный прием детей в ДОУ проводится на основании заключения педиатра, данных лабораторного обследования. При подозрении на заболевание ребенок не допускается в детский коллектив, к нему вызывают врача. В период пребывания детей в ДОУ за состоянием их здоровья ведется постоянное наблюдение; при выявлении заболевания у ребенка его немедленно изолируют от коллектива. Все сотрудники дошкольного учреждения находятся под медицинским наблюдением и периодически обследуются на носительство патогенных бактерий. Долг каждого сотрудника — вовремя проходить медицинские осмотры, бактериологические обследования и флюорографию, так как в их руках - здоровье детей.

С целью предупреждения развития инфекции в детских учреждениях должна проводиться постоянная дезинфекция, которая включает обработку и хранение предметов ухода за детьми, мебели, посуды, игрушек, постельного белья, а также уборку помещений, участка.

Дети, соприкасавшиеся с больными в быту, подвергаются карантину по месту жительства, а имевшие контакт в детском учреждении — разобщаются. Карантин является высокоэффективным противоэпидемическим мероприятием лишь при условии соблюдения соответствующего режима и обеспечении постоянного наблюдения за контактными детьми. Родители должны быть хорошо ознакомлены с правилами содержания ребенка, находящегося в карантине. В группе детского учреждения, на которую наложен карантин, проводятся следующие мероприятия: полное разобщение с остальными группами; прекращение приема в группу новых детей, не болевших данной болезнью, и перевод из пораженной в другие группы и другие учреждения; тщательное медицинское наблюдение с целью раннего выявления новых случаев заболевания; немедленная изоляция заболевших.

Мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями могут быть эффективными и дать надежные результаты в наиболее короткий срок только в случае планового и комплексного их проведения, т.е. систематического проведения по заранее составленному плану, а не от случая к случаю. Ребенок всегда находится в общении с другими детьми. Социальные условия жизни детей оказывают на эпидемический процесс огромное, если не основное, влияние. Жилищные условия, характер питания, состояние здравоохранения, культурные навыки - всё это определяет течение эпидемического процесса.

ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проблема снижения качества здоровья, в том числе подрастающего поколения, является чрезвычайно актуальной и приобретает масштабы общегосударственной проблемы.

В последние годы имеют место неблагоприятные тенденции основных показателей здоровья населения – высокий уровень смертности, снижение продолжительности жизни, падение рождаемости и др. Вызывает серьезную озабоченность состояние здоровья детского населения. Так, по данным Минздрава РФ в 2006 году из стен школ вышли здоровыми лишь 5 % выпускников.

Причины ухудшения здоровья населения страны связаны не только с недостатками в экономической и социальной политике государства, но и с низкой гигиенической культурой населения, неустойчивой ориентации его на здоровый образ жизни, с недооцениванием национальных традиций сбережения и укрепления здоровья.

Врачи, физиологи, психологи сравнительно хорошо изучили особенности развития ребенка до школы и имеют достаточно полное представление о том, какой он, будущий первоклассник, каким приходит или должен был бы прийти в школу, чтобы не сникнуть под бременем школьных нагрузок, нормально расти и развиваться.

Учебная деятельность содержит в своем единстве много аспектов, в том числе социальный, логический, педагогический, психологический, физиологический и др., а значит, и механизмы адаптации ребенка к школе имеют то же многообразие аспектов. Рассмотрим физиологическую и психологическую адаптацию ребенка. Процесс физиологической адаптации ребенка к школе можно разделить на несколько этапов или периодов, каждый из которых имеет свои особенности и характеризуется различной степенью напряжения функциональных систем организма. То, как происходит этот процесс, какие изменения в организме ребенка отмечаются при адаптации к школе (при разных программах, разном возрасте начала обучения), в течение многих лет изучали специалисты Института физиологии детей и подростков АПН СССР. Комплексные исследования, которые включали изучение показателей высшей нервной деятельности, умственной работоспособности,

состояния сердечно-сосудистой системы, системы дыхания, эндокринной системы, состояния здоровья, успеваемости, режима дня, учебной активности на уроках. Такое комплексное и всестороннее изучение изменений, происходящих в организме, наряду с оценкой состояния здоровья и важнейших педагогических аспектов обучения позволило получить достаточную полную картину процесса адаптации. Выделено три основных этапа (фазы) адаптации.

Первый этап – ориентированный, когда в ответ на весь комплекс новых воздействий, связанных с началом систематического обучения, отвечают бурной реакцией и значительным напряжением практически все системы организма. Эта «физиологическая буря» длится достаточно долго (две-три недели).

Второй этап – неустойчивое приспособление, когда организм ищет и находит какие-то оптимальные (или близкие к оптимальным) варианты реакций на эти воздействия. На первом этапе, ни о какой экономии ресурсов организма говорить не приходится: организм тратит все, что есть, а иногда и «в долг берет»; поэтому учителю так важно помнить, какую высокую «цену» платит организм каждого ребенка в этот период. На втором этапе эта «цена» снижается, «буря» начинает затихать.

Третий этап – период относительно устойчивого приспособления, когда организм находит наиболее подходящие варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем. Какую бы работу ни выполнял школьник, будь то умственная работа по усвоению новых знаний, статическая нагрузка, которую испытывает организм при вынужденной «сидячей» позе, или психологическая нагрузка общения в большем и разнородном коллективе, организм, вернее, каждая из его систем, должен отреагировать своим напряжением, своей работой. Потому чем большее напряжение будет «выдавать» каждая система, тем больше ресурсов израсходует организм. А возможности детского организма далеко не безграничны, а длительное напряжение и связанное с ним утомление и переутомление могут стоить организму ребенка здоровья.

На этом этапе обучения нельзя чрезмерно интенсифицировать учебную работу, дети так быстро устают и трудно удержать их внимание. В соответствии с этим нужно строить весь педагогический процесс так, чтобы не наносить ущерба здоровью каждого ребенка. Нельзя забывать, что готовность детей к систематическому обучению различна, различно состояние их здоровья, а значит, процесс адаптации к школе в каждом отдельном случае будет различным.

Продолжительность всех трех фаз адаптации приблизительно пять-шесть недель, т.е. этот период, продолжается до 10-15 октября, а наиболее сложными является первая – четвертая недели.

Легче переносят период поступления в школу и лучше справляются с умственной и физической нагрузкой здоровые дети, с нормальным уровнем функционирования всех систем организма и гармоничным физическим развитием. Критериями благополучной адаптации детей к школе могут служить благоприятная динамика работоспособности и ее улучшение на протяжении первого полугодия, отсутствие выраженных неблагоприятных изменений показателей состояния здоровья и хорошее усвоение программного материала.

Однако, к сожалению, в настоящее время здоровых детей поступает в школу 20-25%. У остальных уже имеются различные нарушения в состоянии здоровья. Вполне естественно, что вероятность неблагоприятного протекания процесса адаптации у этих детей значительно возрастает.

Тяжелее всех адаптируются дети, у которых неблагоприятно протекал период новорожденности, дети, перенесшие черепно-мозговые травмы, часто и тяжело болеющие, страдающие различными хроническими заболеваниями и особенно имеющие расстройства нервно-психической сферы.

Вся жизнь человека, любая его деятельность эмоционально окрашены. Все поступки имеют целью приспособление организма к внешним и к внутренним условиям существования и удовлетворения потребностей – как жизненно необходимых (питание, движение, сон, продолжение рода и др.), так и потребностей высшего порядка (потребность в трудовой деятельности, творчестве, общении и др.).

Когда нарушается сложившаяся система удовлетворения потребностей или повышается вероятность этого нарушения, у человека появляется ощущение тревоги нервно-психического напряжения, то есть формируется состояние эмоционального стресса.

Нужно не только знать состояние на данный момент – важно понимать, как шло развитие, каков исходный уровень, с которым пришел ребенок в школу, и как он должен развиваться дальше: ведь начало обучения только ступенька в непрерывной лестнице развития.

Почти у всех детей в начале школьных занятий наблюдаются двигательное возбуждение или заторможенность, жалобы на головные боли, плохой сон, снижение аппетита. Эти отрицательные реакции бывают более выражены, чем резче переход от одного периода жизни к другому, чем меньше готов к этому организм вчерашнего дошкольника.

Большое значение имеют такие факторы, как особенности жизни ребенка в семье (насколько резко отличался привычный для него режим от школьного).

Безусловно, первоклассники, посещавшие детский сад, значительно легче адаптируются к школе, чем «домашние», не привычные к длительному пребыванию в детском коллективе и режиму дошкольного учреждения.

Грамотная деятельность педагога и родителя, реально позволит улучшить уровень психофизиологической адаптации детей младшего школьного возраста к учебной деятельности, что в свою очередь благоприятно отразится на успеваемости учеников и их здоровье.

Глазкова Ж.С.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ МИНИМАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Расстройства слуха, особенно в детском возрасте, отрицательно влияют на формирование речи, развитие умственных способностей и эмоциональное становление детей. В свою очередь, отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической сферы ребёнка.

Под минимальным нарушением слуховой функции мы понимаем снижение слуха на 15-20 дБ, влияющее на развитие речи, которое обозначается как условная граница между нормальным слухом и тугоухостью.

Основными причинами минимального нарушения слуха у большинства детей (92 %) с нарушениями речи являются: разрастание аденоидных вегетаций (II – III степени), перенесённые ранее отиты, тубоотиты, obturация слухового прохода серными пробками, аллергический ринит, вызывающий евстахеит.

Факторами риска по минимальному снижению слуха могут быть отягощённая наследственность, неблагополучное протекание беременности и родов у матери, вирусные инфекции, перенесённые ребёнком в раннем детстве, лечение ототоксическими антибиотиками, заболевания лор – органов, речевое развитие с задержкой (в заключении логопеда значится один из диагнозов: задержка речевого развития (ЗРР), ОНР, ФФНР, сенсорная алалия, дизартрия, ринолалия).

Минимальное снижение слуха, не выявленное и не компенсированное в дошкольном возрасте, влияет на речевую функцию и в старшем возрасте.

Поэтому важно обследование всех детей, обучающихся в речевых детских садах.

Исследовательская работа по диагностике минимального нарушения слуха проводилась в МДОУ ЦРР д/с№139 и предварительно включала изучение, обобщение и систематизацию информации по проблеме исследования в психолого-педагогической, логопедической, дефектологической, статистической литературе. В практике работы детского сада №139, анализировался опыт работы логопедов по дифференциальной диагностике детей с различными речевыми нарушениями.

Под наблюдением находились 35 детей в возрасте от 4-6 лет, с речевыми диагнозами ФФНР – 18 человек и ОНР – 17 человек.

Изучение состояния речевой и слуховой функции состояло из следующих основных направлений:

I. Выявление факторов риска по снижению слуха. Для раннего выявления минимального нарушения слуха родителям предлагалась разработанная анкета - опросник. Тестовые вопросы анкеты – опросника для родителей направлены на выявление особенностей ЛОР-органов детей с целью оценки их актуального состояния и прогноз на недостаточность слуховой функции. Важно заметить, что факторы риска могут отмечаться не у всех детей с нарушением слуховой функции, поэтому обследование слуха с помощью педагогических методик проводилось у всех детей, находящихся под наблюдением.

II. Непосредственное обследование слуха речью. Для проверки слуха использовались слова, включенные в специально разработанную таблицу Л.В.Неймана. Она учитывает основные физические показатели речи: её амплитудную характеристику (акустическую мощность звука), частотную характеристику (акустический спектр), временную характеристику (длительность звука) и ритмико-динамический состав речи.

III. Изучение состояния языковых систем (фонетической, фонематической, лексической, грамматической) осуществлялась по методикам, предложенным Р.Е. Левиной, А.Р.Лурия, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Н.А. Чевелёвой, Л.Ф.Спировой, А.В.Ястребовой и др.

IV. Обследование слухового внимания и слуховой памяти.

Данные обследования отдельных параметров слухоречевой деятельности фиксировались в специальной селективно-диагностической анкете, предложенной Черкасовой Е.Л.

В процессе исследования не удалось выяснить возможные факторы риска возникновения сочетанных расстройств речи и лёгкого снижения слуха, т.к. в настоящее время при поступлении ребёнка в специализированный детский сад эти данные не требуются, а выяснение ответов у всех родителей детей, находящихся под подозрением на слуховое расстройство, оказалось невозможным.

Полученные результаты представлены в табл.: 1, 2 и рис.1, 2.

Таблица 1

Специальная часть селективно- диагностической анкеты

№	Вопрос анкеты	Результат
1.	Ребёнок не слышит низкочастотные слова, произнесённые шепотом на расстоянии 6м.	51%
2.	Ребёнок не слышит высокочастотные слова, произнесённые шепотом на расстоянии 6м.	14%
3.	Прослеживается явный контроль за артикуляцией говорящего, повторы, повороты одним ухом или наклоны головы к говорящему, напряженная мимика вслушивания	11%
4.	Отмечаются трудности дифференциации предложений по типу высказывания (вопросительных, побудительных).	0%
5.	Выявляются затруднения восприятия слогового ритма, словесного ударения	0%
6.	Трудности при различении одинаковых слов, звукокомплексов, звуков по высоте, силе и тембру голоса.	0%
7.	Затруднено понимание предложно-падежных конструкций.	8%
8.	Выявляется непонимание логико-грамматических отношений.	5%

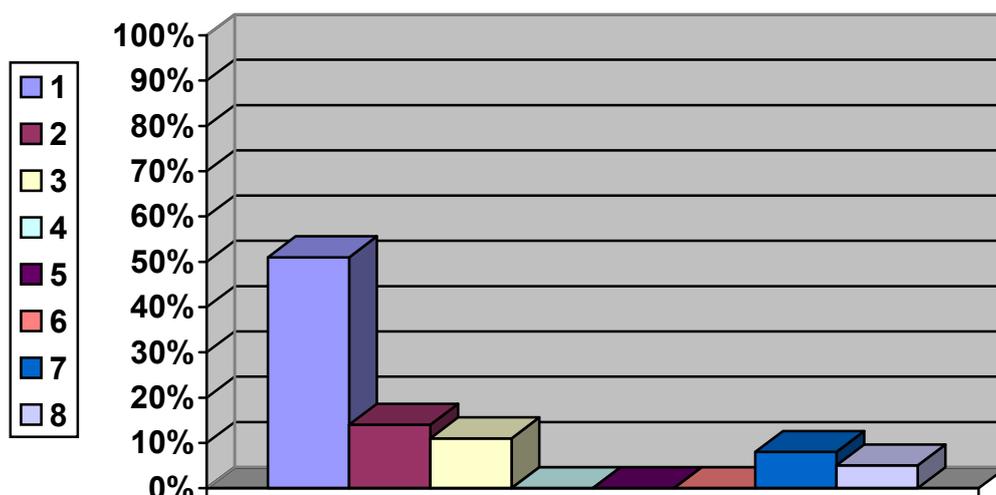


Рис.1. Результаты специальной части селективно-диагностической анкеты.

Таблица 2

Речевая часть селективно-диагностической анкеты

№	Вопрос анкеты	Результат
1.	Страдает просодическая сторона речи (невывразительна, монотонна).	2%
2.	Выявляется неадекватное использование словесного ударения.	0%
3.	Неустойчивые замены, смещения звуков.	0%
4.	Наблюдаются упрощения аффрикат (ц, ч).	2%
5.	Искажается слоговая структура (пропуски звуков или слогов в начале, конце слов; литеральные парафразии, персеверации)	11%
6.	Искажается слоговая структура низкочастотных слов: молоток, аквариум, комната, водопровод, пароход.	34%
7.	Искажается слоговая структура высокочастотных слов: земляника, счётчик, часовщик, весельчак, саженец.	20%
8.	Выражено страдают операции звукового анализа и синтеза.	31%
9.	Наблюдаются упрощение, смешение аффиксов.	0%
10.	Отмечается вариативность использования падежных флексий.	0%
11.	Нарушено согласование слов в роде, числе, падеже.	0%
12.	Наблюдаются пропуски, замены, упрощения предлогов.	17%
13.	Выявляется неустойчивое, истощаемое слуховое внимание.	28%
14..	Отмечается недостаточный объём слуховой памяти.	20%

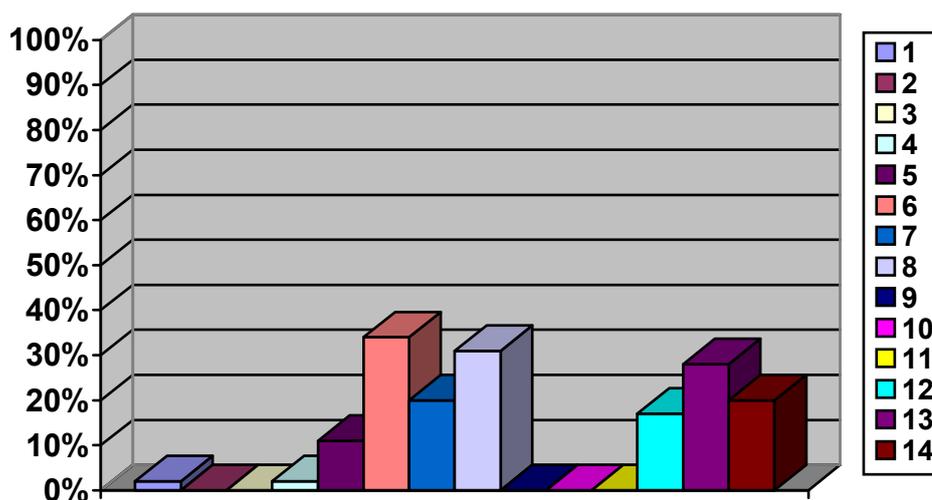


Рис. 2. Результаты речевой части селективно-диагностической анкеты.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства исследуемых детей нарушено звукопроведение, искажается слоговая структура низкочастотных слов, страдают операции языкового анализа и синтеза, а также наблюдается неустойчивое, истощаемое слуховое внимание. Даны рекомендации на посещение отоларинголога 8 детям, на проведение аудиометрического исследование для подтверждения диагноза.

В результате ПМПК у одного ребёнка были найдены аденоиды I степени, у двух в предыдущем году были зафиксированы серные пробки. У остальных детей была поставлена норма, но, учитывая, что I степень тугоухости на одно ухо является разновидностью нормы, стоит проблема более согласованной работы логопеда и отоларинголога при постановке диагноза и дальнейшей коррекции слуха и речи.

Данилова Н.Е.

К ВОПРОСУ О НАРУШЕНИИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

В настоящее время среди детей дошкольного возраста 40-60% имеют отклонения в речевом развитии и наиболее распространенным речевым нарушением является стертая дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту.

Стертая дизартрия представляет расстройство речи, характеризующееся комбинированностью множественных нарушений процесса моторной

реализации речевой деятельности. Основным симптомом речевого дефекта при стертой дизартрии являются фонетические нарушения.

В результате экспериментальных исследований, проведенных Л.В.Лопатиной выявлено, что наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие – 95,7% и шипящие – 82,4%, соноры [р], [р'] – 50%, [л],[л'] – 46,7%. Наряду со сложными по артикуляции звуками в произношении детей со стертой дизартрией встречались нарушения произношения и звуков раннего онтогенеза, простых по артикуляции переднеязычных [т], [д], [н], [т'], [д'], [н'] – 52%, заднеязычных [к], [г], [х] – 10% .

Нарушение двух групп звуков (свистящих и шипящих) отмечалось у 16,7% детей, трех групп (свистящих, шипящих, [р] или [л]) – у 43,3% и свыше трех групп звуков – у 40% детей (1, с. 103-106).

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией, по мнению Лопатиной Л.В., определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции.

Нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

1) искажение и отсутствие различных групп звуков (33,7%) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]); 2) нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33,3%) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм); 3) нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23,3%) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков); 4) искажение и замена различных групп звуков (6,7%) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']).

Таким образом, по результатам исследований Л.В.Лопатиной для детей со стертой дизартрией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Наиболее распространенным является нарушение произношения трех групп звуков: свистящих, шипящих, [р], [р'] или [л], [л'].

По результатам исследований, О.Ю.Федосова отмечает, что полиморфные нарушения звукопроизношения отмечаются у 93,2% детей со стертой дизартрией. Преобладающими явились антропофонические дефекты в виде свистящего, шипящего, межзубного, губнозубного сигматизма, горлового и бокового ротацизма, двугубного ламбдацизма.

У дошкольников с дизартрией преобладали искажения свистящих – 73%

и шипящих – 58% согласных. Наименьший процент нарушений был отмечен в фонетических группах заднеязычных - 10,8% и переднеязычных [т], [д], [н], [тʼ], [дʼ], [нʼ] – 9,5% согласных. Указанные нарушения звукопроизношения носят непостоянный характер и зависят от фонетических условий, поэтому звук может произноситься по-разному: в одних случаях - верно, в других искажается или даже заменяется. Характер произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста (2, с. 24-28).

Таким образом, по мнению О.Ю.Федосовой, особенности звукопроизношения у детей с легкой степенью дизартрии зависят от влияния лингвистических факторов: места звука в слове, нахождения его в ударном или безударном слоге слова.

В исследовании Карелиной И.Б. так же отмечается, что общим характерным признаком для этой категории детей является полиморфное нарушение звукопроизношения.

В результате исследований выявлено, что наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются твердые свистящие – 98%. Для свистящих характерно межзубное произношение. Аналогичные нарушения наблюдаются в группе шипящих: [ш], [ж] – 95%. Среди аффрикат чаще страдает произношение [ц] и составляет 95% от нарушений всей группы аффрикат. Нарушение произношения [ч] – 80%, отмечается реже. Звук [ц] – обычно заменяется на [сʼ] или искаженное [с], а звук [ч] заменяется на [тʼ] или искажается, звук [щ] – заменяется на искаженное [ч] или [ш]. Среди нарушений произношения звука [л] преобладают нарушения, выражающиеся в искажении звука [л] – 85%: имеет место губно-губной и губно-зубной. Звук [лʼ] заменяется на [j]. Часто звук [л] отсутствует. Среди расстройств произношения звуков [р], [рʼ] – 80% по самым распространенным искажениям является велярное произношение. Заднеязычные [г] - 25% и [к] заменяются на [т] и [д] или отсутствуют. Основным вариантом дефектного произношения переднеязычных [т] и [д] является межзубное произношение (3, с. 113-114).

Итак, анализ результатов исследований фонетической стороны речи представлен таблице 1.

Мы видим, что, по мнению всех трех авторов наиболее трудными в произношении для детей со стертой дизартрией оказываются свистящие и шипящие звуки. Наибольший процент нарушений этих групп звуков отмечается у И.Б.Карелиной – 98%, 95%. Также значительно

Таблица 1.

Анализ результатов исследований фонетической стороны речи.

Авторы	свистящие	шипящие	[p],[p']	[л],[л']	[т],[д],[н]	[к],[г],[х]
Лопатина Л.В	95,7%	82,4%	50%	46,7%	52%	10%
Федосова О.Ю	73%	58%	45,3%	40,5%	9,5%	10,8%
Карелина И.Б	98%	95%	80%	85%	14%	25%

нарушенными у детей со стертой формой дизартрии являются соноры [р], [л]. Процент нарушений данных звуков составляет от 40 до 80%. Важно отметить тот факт, что в исследованиях И.Б.Карелиной процент нарушения сонора [л] выше чем [р], а Л.В.Лопатина и О.Ю.Федосова в своих исследованиях выявили обратное соотношение. Менее нарушенными у детей со стертой формой дизартрии являются переднеязычные и заднеязычные звуки.

Таким образом, при анализе результатов исследований ряда авторов (Л.В.Лопатина, О.Ю.Федосова, И.Б.Карелина) мы можем сделать вывод о том, что нарушения звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических и фонологических дефектах. Преобладающими являются антропофонические нарушения по типу свистящего, шипящего, межзубного сигматизма, горлового и бокового ротацизма, двугубного ламбдацизма. Так же важно отметить, что особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией зависят не только от нарушения функций двигательных нервов и состояния нервно-мышечного аппарата артикуляционных органов, но и от влияния лингвистических факторов, то есть фонетического контекста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие/ Под ред. Е.А.Логиновой.- СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2004.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/ Е.Ф.Архипова.- М.: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ,2006.
3. Карелина И.Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Дисс. ... канд. пед. наук – М.,2000.

АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ДИСПРАКСИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Среди нарушений фонематического оформления речи наиболее распространенными являются избирательные нарушения в ее звуковом оформлении при нормальном функционировании всех остальных операций высказывания. Эти нарушения проявляются в дефектах воспроизведения звуков речи: искаженном (ненормированном) их произнесении, заменах одним звуком других, смешении звуков и их пропуске. Данные расстройства обозначают термином «дислалия». Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата - наиболее распространенное нарушение среди расстройств произносительной стороны речи.

Статистические данные отечественных и зарубежных исследований указывают, что недостатки произношения имеются у 25-30% детей дошкольного возраста (5-6 лет).

Современные представления о дислалии включают в себя различные виды данного нарушения, такие как: акустико – фонематическую, к которой относятся дефекты звукового оформления речи (нарушение операций узнавания, опознание и др.); Артикуляторно-фонематическую, к которой относятся дефекты, обусловленные несформированностью операций отбора фонем по их артикуляторным параметрам в моторном звене производства речи; артикуляторно-фонетическая, к ней относятся дефекты звукового оформления речи, обусловленные неправильно сформировавшимися артикуляторными позициями (искаженное, ненормированное произнесение звуков).

Постепенно все эти недочеты уменьшаются, а к четырем – пяти годам многие дети овладевают правильным звукопроизношением. Позднее ошибки в артикуляции устраняются спонтанно, под влиянием элементарного обучения. Неправильное произношение, которое после седьмого года жизни устраняется спонтанно, можно считать физиологическим явлением. В это время фиксируются основные речевые связи; правильное или неправильное произношение закрепляется, это происходит в связи с физиологическими процессами: миелинизация мозговых путей заканчивается к четырем с половиной годам, развитие слоев коры головного мозга на пятом году жизни достигает своей высшей точки, а к седьмому году происходит дифференциация мозговых центров. Это значит, что структурно-мозговая основа речевой

деятельности еще не полностью завершена до этого возраста и высшая нервная деятельность пластична.

Как уже отмечалось выше, у большинства детей звукопроизношение к четырем – пяти годам достигает языковой нормы. Однако, в силу индивидуальных, социальных и патологических особенностей развития у некоторых детей возрастные несовершенства произношения звуков не исчезают, а принимают характер стойкого дефекта, называемого дислалией (от греческого *dis* – расстройство и *lalia* – речь).

К патогенетическим механизмам дислалии можно отнести: неправильное воспитание речи ребенка в семье подражание неправильному звукопроизношению двуязычие в семье, педагогическую запущенность недоразвитие фонематического слуха недостаточную подвижность органов артикуляционного аппарата недостаточное умственное развитие ребенка

Успешное формирование произносительных умений детей зависит от становления признаков слогового контраста. Становление признаков слогового контраста в свою очередь определяется формированием артикуляционного праксиса – способности к выполнению целенаправленных автоматизированных двигательных актов органами артикуляционного аппарата.

Формирование артикуляционного праксиса приводит к правильному произношению отдельных звуков и их комплексов.

Достаточно давно для многих логопатов стало очевидным, что существует весьма многочисленная группа детей с нарушениями формирования звуковой стороны речи симптоматика и природа нарушения, которых не соответствует вышеперечисленным определениям дислалии. У этих детей наблюдаются избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными проявлениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов. При этом нет тотальных полиморфных нарушений звукопроизношения, нет нарушений тонуса и сократительной способности артикуляционных мышц. Для подобных нарушений в англоязычной литературе было введено понятие "речевая или артикуляционная апраксия (точнее диспраксия) развития".

Диспрактические нарушения ранее не рассматривались как ведущие в структуре речевого дефекта при дислалии. Но, учитывая симптоматику нарушения звукопроизношения, которая регистрируется специалистами в разных регионах, можно предположить, что в основе данных отклонений лежит задержка в развитии моторных областей коры головного мозга.

В логопедическое обследование детей с дислалией входят: состояние звукопроизношения, особенности динамической стороны речи, анатомическое строение артикуляционного аппарата, состояние общей моторики, *состояние орального праксиса*, состояние слуховой, дыхательной и голосовой функций, состояние фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений, особенности словарного запаса и исследование грамматического строя речи.

В логопедической практике основными задачами по исправлению звукопроизношения у дошкольников являются: развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического восприятия; устранение недостаточности развития речевой моторики, проведение подготовительных артикуляционных упражнений для развития подвижности органов периферического речевого аппарата; устранение неправильного звукопроизношения; развитие у детей умения дифференцировать в произношении звуки, сходные по артикуляции или по звучанию; формирование произносительных умений и навыков; формирование коммуникативных умений и навыков.

Зайцева К.П.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

Связная монологическая речь представляет собой многоаспектную проблему и является изучением разных наук – психологии, лингвистики, психолингвистики, социальной психологии и т.д.

Все исследователи акцентируют внимание или на лингвистических, или психолого-педагогических характеристиках монолога. Психолого-педагогической точки зрения придерживаются ученые: Л.С. Выготский (характеризует монологическую речь как высшую форму речи с особой структурной организацией, композиционной сложностью, с сознательностью и намеренностью), А.Р. Лурия (подчеркивает наличие мотива и замысла, которые присущи самостоятельной монологической речи), Л.С. Рубинштейн (отмечает сложность монологической речи в умении раскрыть мысль в связном речевом построении, особо подчеркивает тот факт, что развитие словаря и овладение грамматическими формами не определяют ее психологической сущности). Наличие в контекстной монологической речи мыслительного и речевого плана положило начало лингвистическому изучению монолога, исследователями которого, являются Н.И. Жинкин (говорит о содержании связного речевого

сообщения, которое предстает во внутренней речи в виде системы языковых знаков), Г.Я. Салганик (сформулировал правила объединения смысловых отрезков), А.А. Леонтьев (выдвинул положение о внутреннем программировании высказывания). Также необходимо подчеркнуть важность восприятия и понимания речевого высказывания за счет выделения «опорных пунктов», которые представляются в мышлении. [3, с5]

Наряду с перечисленными характеристиками выделяется ряд разновидностей монологической речи: основные виды в дошкольном возрасте – описание и повествование, рассуждения (в структуру входит: исходный тезис, аргументирующая часть, выводы), к характеристикам данных видов относят: связность, последовательность, логико-смысловая организация сообщения. [2, с 256]

Основы формирования связной монологической речи у ребенка с нормальным речевым развитием начинают появляться к 4-5 годам. Согласно исследованиям В.П. Глухова элементы монологической речи появляются в возрасте 2-3 лет, а интенсивное овладение монологом – с 5-6 лет.

У детей с ОНР связная монологическая речь сформирована недостаточно. Ограниченный словарный запас, многократное использование одинаково звучащих слов с различными значениями делает речь детей бедной и стереотипной. Правильно понимая логическую взаимосвязь событий, дети ограничиваются лишь перечислением действий.

В теории и практике логопедии под *общим недоразвитием речи* (у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом) понимается такая форма речевой патологии, при которой нарушается формирование каждого из компонентов речевой системы: словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения. При этом отмечается нарушение формирования как смысловой, так и произносительной сторон речи.

В зависимости от степени тяжести речевого дефекта различаются *три уровня речевого развития* (Р.Е. Левина и др.), выделяемые на основе анализа степени сформированности различных компонентов языковой системы.

Первый уровень речевого развития характеризуется полным или почти полным отсутствием средств общения у детей с ОНР в том возрасте, когда у нормально развивающегося ребенка навыки речевого общения в основном сформированы. Фразовая речь у таких детей почти полностью отсутствует; при попытке рассказать о каком-либо событии они способны назвать лишь отдельные слова или одно - два сильно искаженных предложения.

На втором уровне речевого развития общение осуществляется не только с помощью жестов и несвязных слов, но и путем употребления достаточно постоянных, хотя и очень искаженных в фонетическом и грамматическом отношении речевых средств. Дети начинают пользоваться фразовой речью и могут ответить на вопросы, беседовать со взрослым по картинке о знакомых событиях окружающей жизни. Однако дети с этим уровнем речевого развития связной монологической речью не владеют.

Наиболее распространен у детей старшего дошкольного возраста с ОНР *третий уровень* речевого развития. Дети уже пользуются развернутой фразовой речью, но при этом отмечаются фонетико-фонематические и лексико-грамматические недостатки. Наиболее отчетливо они проявляются в разных видах монологической речи — описание, пересказ, рассказы по серии картин и др.

В результате длительного комплексного психолого-педагогического изучения детей с ОНР Т.Е. Филичевой была выявлена еще одна категория детей с ОНР, «у которых признаки речевого недоразвития оказываются стертыми» и не всегда правильно диагностируются как системное и стойкое недоразвитие речи.

Своеобразие речи у детей с *четвертым уровнем ОНР*, по данным исследований Т.Е. Филичевой, заключается в следующем. В беседе, при составлении рассказа по заданной теме, картине, серии сюжетных картинок выявляются нарушения логической последовательности, «застревание» на второстепенных деталях, пропуски главных событий, повтор отдельных эпизодов. [1, с 16]

Таким образом, проведенный анализ исследований, посвященный особенностям формирования связной монологической речи детей с ОНР, позволяет говорить о том, что развитие монологической речи у детей с ОНР значительно отстает от нормы, и имеет ряд нарушений в лексических, грамматических, фонетических средствах языка. Поэтому необходимо организовать специальную форму обучения, которая предполагает формировать у детей умение планировать собственное высказывание, самостоятельно ориентироваться в условиях речевой ситуации, самостоятельно определять содержание своего высказывания.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.П. Глухов «Формирование связной речи у детей дошкольного возраста с ОНР» -М. 2004г.

2. М.М. Алексеева, В.И. Яшина «Методика развития речи и обучению родному языку дошкольников» - М. 1998г.

3. В.К. Воробьева «Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи» АСТ Астрель – М. 2006г.

Исиченко Р.Н.

ВЛИЯНИЕ ПОДВИЖНЫХ ИГР НА РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Сегодня, как никогда осознается ответственность общества за воспитание подрастающего поколения. Преобразования во всех сферах деятельности людей: в образовании, медицине, промышленности, связанные с развитием общества, выдвигает новые требования в воспитании и образовании детей, нацеливает на использование всех возможностей и ресурсов для повышения учебно-воспитательного процесса.

Игра является важным методом и средством воспитания и образования детей дошкольного возраста. В онтогенезе развития первым видом деятельности, в который включается ребенок, является игра. Игра – ведущая деятельность, определяющая его социальное развитие. Игра относится к косвенному методу воздействия: ребенок не ощущает себя объектом воздействия взрослого, является полноправным объектом деятельности. «Игра-это такое средство, где воспитание переходит в самовоспитание. » (2, С.17).

Игра - это путь к познанию мира, это первая деятельность, которой принадлежит особенно значительная роль в развитии личности, в формировании свойств и обогащении его внутреннего содержания. Войдя в игру, раз за разом закрепляются соответствующие действия, играя, ребенок все лучше овладевает ими, игра становится для него своеобразной школой жизни.

Ребенок приобретает подготовку к жизни, играя, потому что у него закономерно появляется потребность разыгрывать именно те действия, которые являются для него новоприобретенными, ещё не ставшими привычными. В результате в процессе игры он развивается и получает подготовку к дальнейшей деятельности. Игра – это практика развития ребенка.

В классической и современной литературе существует огромное множество классификаций игр: дидактические, сюжетно-ролевые, подвижные, театрализованные, строительные и прочие.

Подвижные игры создают атмосферу радости и поэтому делают наиболее эффективным комплексное решение оздоровительных, воспитательных и образовательных задач. Активные движения, обусловленные содержанием игры, вызывают у детей положительные эмоции и усиливают все физиологические процессы, развивают тормозные процессы: в ходе игры детям приходится реагировать движением на одни сигналы и удерживаться от движения при других. «В этих играх развиваются воля, сообразительность, смелость, быстрота реакций. Подвижные игры – незаменимое средство физического воспитания детей.»(1, С.29). Данный вид игр дает возможность развивать и совершенствовать физические качества детей: силу, ловкость, быстроту, выносливость и гибкость. Разнообразные движения требуют активной деятельности крупных и мелких мышц, способствуют лучшему обмену веществ, кровообращению, дыханию, то есть повышению жизнедеятельности организма.

В возрасте 5-6 лет происходит интенсивная морфологическая и функциональная перестройка всех систем организма. Ребенок вырастает за год примерно на 4-6 сантиметров и его масса тела увеличивается на 1,5 килограмма. Крепнет мускулатура, ребенок переходит на режим питания взрослого. Скелет ребенка 5-6 лет становится более крепким, следовательно, ребенок способен выполнять различные движения, которые требуют гибкости, упругости, силы. Тело ребенка приобретает заметную устойчивость, чему способствует усиленный рост ног. В данном возрастном периоде дети уже могут долго бегать, прыгать без большого утомления, совершать длительные прогулки, выполнять более сложные физические упражнения. Этому способствует развитие крупной и мелкой мускулатуры. Старшие дошкольники значительно точнее выбирают движения, которые им надо выполнить уже самостоятельно, без специальных указаний со стороны взрослого (воспитателя, инструктора) производят многие из них. Могут выполнять ряд движений и более сложных действий в определенной последовательности, контролируя их и изменяя, что является наиболее существенным показателем физического развития старших дошкольников. Все эти изменения обусловлены как с созреванием мозговых структур и механизмов самих по себе, так и с опытом деятельности, который накапливает ребенок, в том числе и в процессе целенаправленного обучения.

К концу дошкольного детства качественно меняется содержание и формы игры, «она становится подлинно коллективной, более глубоко отражает взаимоотношения взрослых, игры становятся более содержательными и

усложняются по своей форме. У детей развивается способность самооценки и оценки поступков и действий, окружающих с позиции общепринятых норм поведения» (4).

В период старшего детства происходят существенные изменения в развитии двигательных качеств. Дети могут выполнять движения с разной скоростью, в различном темпе, с разной амплитудой, с относительной выносливостью. С возрастом у ребенка увеличивается объем двигательных умений. «В силу «гибкости» нервной системы хорошо усваивается техника оздоровительных движений, их координации. Ребенок учится действовать экономно, проявляя необходимую в каждом конкретном случае быстроту, гибкость, силу, выносливость и ловкость» (3, С.21). Дети этого возраста проявляют интерес не только к процессу игры, но и к конечному результату.

Безусловно, шестилетние дети еще не обладают достаточной выдержкой, умением быстро бегать и другими качествами, которые необходимы в командных играх. Но у детей появляется значительный интерес к таким играм, дети начинают испытывать чувство ответственности за команду и перед ней, объективно оценивать свои действия и действия участников команды.

У детей на данном этапе к числу основных источников психического развития прибавляется учение, то есть складываются обобщенные формы к познаниям «что приводит к интеллектуализации всех психических процессов, определяющих новый уровень развития произвольного поведения, что сказывается и на психических особенностях движений детей» (3, С.35).

Для повышения эффективности влияния подвижных игр на развитие двигательных качеств детей старшего дошкольного возраста нами были разработаны следующие рекомендации воспитателям и инструкторам физического воспитания в детских дошкольных образовательных учреждениях:

1. Старших дошкольников необходимо обучать играть в подвижные игры самостоятельно. Следовательно, нужно развивать у них интерес к этим играм. Предоставлять возможность организовывать их на прогулках, в часы досуга, на праздниках.

2. Прежде, чем начинать игру, следует готовить место для её проведения, чтобы ничего не мешало участникам и не могло нанести им вред.

3. Воспитатель (инструктор) должен следить, чтобы в игре участвовали все дети. Выполняя все требуемые игровые движения, но, не допуская избыточной двигательной активности, которая может вызвать перевозбуждение и переутомление.

4. Начиная игру, обсудить весь её ход. Так как заранее спланированная игра помогает оценить ребенку свои силы, развивает чувство взаимопомощи.

5. Правила в подвижных играх выполняют организующую роль, обязывают подчиняться цели и смыслу игры. Учить детей уметь ими пользоваться в разных условиях.

6. В процессе использования подвижных игр следует применять усложнение содержания игр, используя народные игры.

7. Соблюдать разумное повышение физической нагрузки на организм ребенка в игре, учитывая его индивидуальное психическое и физическое развитие.

8. Усиливать воспитательную роль подвижных игр. Учить детей играть честно, дружно, соблюдая правила игры. Учить детей ставить интересы команды выше своих.

9. Воспитатель (инструктор) должен вносить в игры новые правила, знать различные варианты игр, чтобы детям не надоело играть.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что важной стороной физического развития дошкольника является развитие двигательных качеств. Уровень общей физической подготовки детей определяется тем, как развиты у них основные двигательные качества. На протяжении дошкольного возраста наиболее эффективным средством, благоприятно влияющим на развитие, как физических качеств, так и на развитие психических процессов, является подвижная игра. Данный вид игр способствует совершенствованию освоенных двигательных действий и разработке умений ими пользоваться, комплексному развитию двигательных способностей, создает особенно эффективные условия для развития координационных способностей, позволяет выявить личностные особенности участников игры, эффективно воздействуя на формирование нравственных, морально-волевых и интеллектуальных черт личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Былеева Л.В., Коротков И.М. Подвижные игры. Учебное пособие для институтов физической культуры. – М., ФИС, 1992.

2. Детские народные подвижные игры. Составители: А. В. Кенеман, Т.И. Осокина – М., Просвещение, 1995.

3. Кудрявцев В. Г., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст) – М., Линка-Пресс, 2000.

4. Потапенко Е. Коллективное и индивидуальное в играх дошкольников. // «Дошкольное воспитание» - 1995. - №1.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Эффективность коррекционно – развивающей работы, в процессе преодоления речевых нарушений во многом зависит от преемственности в работе логопеда с другими специалистами: дефектологом, воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физкультуре и медицинскими работниками (врачами – психоневрологом и педиатром, массажистом и старшей медицинской сестрой).

Каждый специалист группы сопровождения, решая свои коррекционно – развивающие задачи, параллельно работает над преодолением речевых нарушений у детей.

В ходе учебно-воспитательной работы и всей жизнедеятельности специалисты работают над решением следующих речевых задач:

Дефектолог:

- Обогащает, уточняет и активизирует словарный запас детей параллельно с расширением представлений об окружающем и формированием познавательной деятельности;
- Параллельно с логопедом работает над формированием лексико-грамматических категорий, фразовой и связной речи у детей;
- Развивает психические процессы и мыслительные операции у детей;
- Развивает зрительно-пространственные функции, формирует временные представления;
- Осуществляет постоянный контроль за корректируемыми звуками и грамматической правильностью речи у детей;
- Развивает мелкую моторику рук.

Взаимодействие дефектолога и логопеда осуществляется в ходе обсуждения результатов диагностики речевого развития детей, в ходе совместного перспективного планирования работы по всем направлениям, обсуждения лексических тем и лексикона по каждой изучаемой теме, уточнения формируемых грамматических категорий и текстов для составления рассказов и пересказов; выбора форм, методов и приёмов коррекционно-развивающей работы, взаимопосещения занятий и совместного проведения интегрированных комплексных занятий.

Воспитатель:

- Пополняет, уточняет и активизирует словарный запас детей в процессе всех режимных моментов;
- Работает над развитием речевого общения детей в ходе игр, занятий и всех режимных моментов;
- Развивает психические процессы детей в ходе учебно-воспитательной работы, игр;
- Работает над развитием зрительно-пространственных функций и формированием временных представлений в процессе конструктивной деятельности, игр, режимных процессов;
- Развивает графические навыки, мелкую моторику рук в ходе занятий по ИЗО, игр, пальчиковой гимнастики;
- Работает над развитием артикуляционной моторики, лексико-грамматических форм, фонетики, фонематических представлений в ходе логопедических пятиминуток, коррекционных вечерних занятий;
- По заданию логопеда закрепляет у детей корректируемые звуки и речевые навыки;
- Осуществляет систематический контроль за корректируемыми звуками и грамматической правильностью речи у детей, как в процессе занятий, так и во время всех режимных моментов.

Взаимодействие воспитателя и логопеда осуществляется в ходе обсуждения результатов диагностики речевого развития детей; в ходе обсуждения перспективного плана работы (на неделю или месяц) по всем направлениям, обсуждения тем и реализуемых задач занятий, а также оснащения развивающего предметного пространства в групповом помещении в соответствии с темами занятий; подбора соответствующей художественной литературы. Уточнение формируемых у детей грамматических категорий, выбор форм, методов и приёмов коррекционной работы с детьми, взаимопосещение занятий, совместное проведения интегрированных комплексных занятий. Проведение воспитателем логопедических пятиминуток, вечерних коррекционных занятий, игр, артикуляционной и пальчиковой гимнастик, а также индивидуальных занятий с детьми по заданию логопеда.

Музыкальный руководитель:

- работает над развитием у детей мелкой и артикуляционной моторики;
- развивает чувство ритма, ориентировку на себе и в пространстве, координацию движений;
- работает над развитием просодики речи и фонематического слуха;

- развивает творческие способности, психические процессы у детей;
- во время распевки закрепляет звуки, изучаемые в ходе логопедических занятий.

Взаимодействие музыкального руководителя и логопеда осуществляется в ходе обсуждения результатов диагностики речевого развития детей; в ходе обсуждения перспективного плана работы на месяц, обсуждения лексических тем, планируемых тематических праздников; ознакомления музыкального руководителя с последовательностью и сроками изучаемых на логопедических занятиях звуков; взаимопосещения занятий и совместного проведения интегрированных комплексных занятий.

Инструктор по физкультуре:

- развивает общую и мелкую моторику;
- формирует правильное физиологическое дыхание, фонационный выдох;
- закрепляет навыки правильного произношения изучаемых на логопедических занятиях звуков в ходе выполнения общеразвивающих упражнений, подвижных и спортивных игр с речевым сопровождением;
- развивает пространственную ориентацию.

Взаимодействие инструктора по физкультуре и логопеда осуществляется в ходе обсуждения результатов диагностики речевого развития детей; в ходе совместного планирования работы по преодолению речевых нарушений у детей, взаимных посещений занятий.

Психолог:

- работает над развитием у детей познавательных процессов, формированием эмоционально-волевых качеств, положительно влияющих на речевое развитие детей;
- в ходе учебно-воспитательной работы осуществляет контроль за корректируемыми звуками и грамматической правильностью речи детей.

Взаимодействие психолога и логопеда осуществляется в ходе обсуждения результатов диагностики речевого развития детей, в ходе совместного планирования работы по преодолению нарушений и отклонений в психическом развитии детей, влияющих на их речевое развитие, в ходе взаимных посещений занятий.

Взаимодействие логопеда с **медицинскими работниками** осуществляется:

В ходе обсуждения результатов диагностики и проблем, вызвавших нарушения речевого развития у детей.

В процессе обсуждения выявляется необходимость дополнительной медицинской диагностики (электроэнцефалографии, компьютерной томографии и т.д.); уточняется схема медицинского сопровождения (перспективное планирование гигиенического нормирования нагрузок, уточняется схема медикаментозного, фитотерапевтического лечения, определяются показания и противопоказания к приёмам закаливания, лечебной физкультуре, массажу).

В нашем МДОУ «Ц.р.р. детский сад № 116» технология «Сопровождения» практикуется с 2003 года, т.к. без сопровождения трудно в комплексе решать воспитательные, коррекционно-образовательные задачи, создавать условия для полноценного развития детей с ЗПР, учитывая их актуальные и потенциальные возможности. Реализация этих задач идёт через взаимодействие специалистов, которое начинается с момента поступления ребёнка в детский сад. С первых дней пребывания ребёнка в ДОУ группа специалистов (учитель - дефектолог, логопед, психолог, воспитатель, врач-педиатр и психоневролог, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре) через наблюдения за деятельностью каждого ребёнка, собеседование с ним и его родителями в ходе диагностики выявляют проблемы, сильные и слабые стороны каждого, вновь поступившего ребёнка. В результате диагностики логопед выявляет предполагаемые причины, повлекшие задержку в речевом развитии и имеющиеся отклонения в развитии речи; также уделяет внимание изучению состояния психических процессов, эмоционально – волевой сферы и моторики. Проанализировав и обобщив данные, полученные в ходе первичного обследования, на первом консилиуме ДОУ специалисты разного профиля обмениваются информацией, в целях осуществления преемственности в работе. Логопед сопоставляет результаты диагностики всех специалистов группы сопровождения с данными своего обследования, уточняет сильные стороны каждого ребёнка и наиболее сохранные анализаторы, на которые можно опереться в работе, а также и слабые стороны, которые требуют коррекционного внимания в первую очередь. И на основе полной информации о ребёнке логопед составляет индивидуальную программу речевого развития на каждого ребёнка на год; а также логопед знакомит группу сопровождения с особенностями речевого развития каждого ребёнка, путями и возможностями коррекции речи. Далее, на втором консилиуме, обсуждаются результаты промежуточного (январского) обследования, динамика речевого развития за полугодие, уточняется дальнейшее сопровождение каждого ребёнка. В случае необходимости

коллегиально намечаются пути решения возникших в коррекционном процессе проблем. На третьем итоговом консилиуме обобщаются результаты за год, и прослеживается в результате диагностики динамика речевого развития каждого ребенка (которая фиксируется в таблице).

Итак, в ходе проведения консилиумов, совместного составления перспективного плана работы по всем направлениям, выбора форм, методов и приемов коррекционно развивающей работы, создание развивающего предметного пространства в группе в соответствии с темами занятий, взаимопосещения занятий и совместного проведения интегрированных комплексных занятий, а также осуществления постоянного контроля за корректируемыми у детей звуками и грамматической правильностью их речи со стороны всех специалистов участвующих в коррекционном процессе и осуществляется принцип преемственности в реализации коррекционных задач. Комплексное сопровождение детей с ЗПР оказывает положительное воздействие на коррекцию речевого развития детей и своевременное решение возникших в коррекционном процессе проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шипицина Л.М. «Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста». Речь. Санкт – Петербург, 2003.
2. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. «Логопедическая работа в специальном детском саду». Москва, Просвещение, 1987.
3. Юртайкина В.В., Ефименко Л.Н. «Особенности работы воспитателя в группах дошкольников с общим недоразвитием речи». Журнал «Дефектологии» 1981.
4. Волкова Г.Л. «Логопедическая ритмика» Москва 1985.
5. Васильева Т.В. «Нормативно-правовые документы логопедов ДОУ» Управление образования администрации Екатеринбурга. Издательство Дома учителя 2000.

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР

Проведенный нами анализ психолого - педагогической литературы по проблеме исследования речевой активности детей дошкольного возраста, направленный на выявление особенностей речевой активности детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи приводит нас к выводу, что при нарушении речевого развития наряду с формированием произносительных навыков, лексического запаса, грамматического строя, необходимо также предусматривать специальные упражнения, позволяющие повысить эффективность преодоления общего недоразвития речи. Это позволяет определить содержательную и организационную стороны коррекционного воздействия. Общая целевая установка заключалась в активизации общения детей с недоразвитием речи и формировании на этой основе речевой активности.

Исходя из представлений о речевой активности, нами была составлена система коррекционной работы по формированию речевой активности у детей с общим недоразвитием речи, которая охватывала следующий спектр задач:

- изучение речевых средств и форм общения и анализ их взаимозависимости
- исследование степени активности общения детей
- изучение личностных особенностей поведения детей
- выявить наиболее эффективные приемы коррекционной работы, обеспечивающие развитие речевых и неречевых средств общения, его активности, а также возрастных форм общения.

Разрабатывая систему обучения, мы опирались на положение А.Н. Леонтьева о деятельностном подходе в формировании возрастных новообразований, данные А.Н. Гвоздева об освоении ребенком речевой системы, теорию Л.С. Выготского о порождении речевого высказывания, исследования М.И. Лисиной, А.Г. Рузской, Е.О. Смирновой, показывающих, что общение взрослых с ребенком есть решающий фактор, влияющий на направление и темп психического развития, работы Г.А. Каше, Л.Ф. Спириной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и многих других авторов об особенностях развития речи у детей с общим недоразвитием речи, а также то, что развитие таких детей протекает по тем же основным закономерностям, что и у сверстников с нормальной речью, и носит поступательно – развивающий

характер, хотя и выявляется дисгармоничный и неравномерный характер формирования речевых компонентов.

Решающую роль в становлении и формировании речевой активности и использовании речи ребенком играют факторы коммуникативного характера, ибо возникновение и развитие речи у детей происходит главным образом, в процессе их общения с окружающими людьми. Ребенок начинает говорить только в ситуации общения и только по требованию взрослых. Об этом свидетельствуют факты задержки и отсутствия речевого развития у детей при дефиците общения, тяжелого недоразвития речи детей, выросших в изоляции от человеческого общества (Н.М. Аксарина; Н.Ю. Кистяковская; Н.М. Шелованов).

В ходе экспериментального обучения для достижения поставленных задач мы учитывали следующие принципы:

- деятельностный принцип означал организацию активной деятельности детей при реализации которой создавались условия для ориентировки ребенка в различных ситуациях.

- принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к работе с ребенком который предполагал моделирование различных речевых ситуаций на коррекционных занятиях и вне их [1].

- принцип связи речи с другими сторонами психического развития детей который определялся осуществлением коррекционного воздействия не только на речевую деятельность, но и на неречевые процессы.

- осуществление дифференцированного подхода было необходимо в связи с неоднородностью структуры нарушений дошкольников с речевым недоразвитием, различным уровнем их речевого и психофизического развития, сформированностью их речевых умений [2].

- личностный принцип обуславливал учет индивидуальных особенностей, формирование эмоционально оптимистического настроения личности детей с общим недоразвитием речи в процессе коррекционно – методического воздействия[1].

Логопедическая работа с дошкольниками, имеющими ОНР, строилась и с учетом общедидактических принципов, совокупность которых и своеобразие их реализации применительно к данным детям, определили направления, приемы и организационные формы коррекционного обучения (М.М. Алексеева, Л.П. Федоренко, О.П. Короткова, В.И. Яшина и др.).

Вся коррекционная работа имеет воспитывающий характер и была направлена на всестороннее развитие личности и речи ребенка.

Система педагогических воздействий, направленных на активизацию речевой деятельности, одним из направлений которой явилась коррекционно – педагогическая работа с детьми, направленная на развитие активности, повышение статусного положения ребенка в коллективе, формирование адекватной самооценки, способности применять полученные навыки в разных видах деятельности.

Указанное нами направление коррекционной работы по активизации речевой деятельности детей с ОНР реализовывалось через систему психологических, психотерапевтических и коррекционно педагогических воздействий. Они использовались как отдельное направление психолого – педагогической работы и в качестве составной части фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий, совмещались с занятиями по физической культуре, изобразительной деятельности, музыкальному образованию, использовались в воспитательной работе. Предположенные виды работы сочетались с традиционными методами коррекции речи.

Основными приемами активизации речевой деятельности и поведения детей являлись: подражательная деятельность; этюды, подвижные и дидактические игры, игры – драматизации; логопедическая ритмика, действия под музыку; проблемные ситуации; комментированное рисование; психотерапевтические приемы; введение игровых персонажей; постановка вопроса; подстановка недостающего слова; подбор синонимов и антонимов; развитие невербальных средств и др.

Целью коррекционно – педагогической работы с детьми, имеющими недостаточную речевую активность, мы определили устранение стереотипов эмоционального реагирования и стереотипов поведения, реконструкцию полноценных контактов ребенка со сверстниками, гармонизацию образа «Я». Цель может быть реализована через: активизацию личностного поведения детей; повышение социометрического статуса испытуемых; формирование адекватной самооценки [3].

Таким образом, в общении со взрослыми ребенок усваивает исторически социальный опыт, а вступая в контакты с ровесниками, обогащает его, где приобретает не только качественно новые знания, но и формирует адекватное представление о себе. Здесь ребенок начинает осознавать себя как субъект в системе социальных отношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сазонова С.П. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи (Комплексный подход): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – 3-е изд. – Айрис – пресс, 2005. – 224 с. – (Библиотека логопеда-практика.
3. Сафонова О.В. Коррекционно – педагогическая работа по активизации речевой деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи // Логопед в ДОУ. – 2006. № 6 стр. 48 – 53.

Л.Н. Конюхова

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Обзор психологических особенностей младших школьников подтверждает необходимость формирования у них ответственного отношения к своему здоровью и определяет особенности воспитательного воздействия семьи на детей младшего школьного возраста с этой целью.

Проблемы семейного воспитания достаточно широко освещены в педагогической литературе, особенно в работах А.С. Макаренко, К.Д. Ушинского, А.В. Мудрика, Ю.П. Азарова, И.П. Подласого, Т.Д. Деусовой и других.

Семья для ребенка является одновременно и средой обитания, и воспитательной средой. Влияние семьи особенно в начальный период жизни ребенка намного превышает другие воспитательные воздействия. По данным исследований, семья отражает и школу, и средства массовой информации, общественные организации, друзей, влияние литературы и искусства.

Определяющая роль семьи, по мнению педагогов И.П. Подласого, Л.Д. Столяренко и мн. др., обусловлена ее глубоким влиянием на весь комплекс физической и духовной жизни растущего в ней человека.

По мнению А.В. Мудрика, эффективность реализации функции семьи в процессе стихийной социализации человека и в его воспитании зависит во многом от того, удалось ли супругам, а потом им вместе с детьми создать домашний очаг. Основным условием превращения жилища семьи в домашний

очаг является создание доброжелательной атмосферы, что может проявляться в готовности простить и понять, стремлении прийти на помощь, сделать приятное друг другу, в заботе о здоровье членов семьи.

Семья призвана обеспечивать, в первую очередь, физическое и эмоциональное развитие человека. Именно в атмосфере любви и близости, делающих общение ребенка с родителями эмоционально насыщенным, удовлетворяется его потребность в положительных эмоциях.

Общение в атмосфере сердечности, доверия, сплоченности оказывает сильнейшее влияние на детскую психику и в дальнейшем дает широкий простор для эмоциональных переживаний ребенка, реализации его потребностей, а тем самым становится для него подлинной школой социальных чувств.

Эмоциональная атмосфера семьи, ее уникально-неповторимый микроклимат, характеризующий нравственно-душевной выразительностью, полноценностью человеческих отношений, играют немаловажную роль и в формировании таких качеств, как верность своему дому, высокая ответственность.

Создание доброжелательной атмосферы в семье невозможно без любви родителей к своим детям. Не без основания, родительскую любовь считают основой воспитания. Именно разумная родительская любовь, по мнению Ю.П. Азарова, создает базис взаимоотношений родителей и ребенка.

Атмосфера доброжелательности и любви, благоприятный климат в семье – одно из важнейших условий здоровья и здорового образа жизни всех ее членов, что, в свою очередь должно быть признано главной семейной ценностью.

Осознание ценности здоровья и здорового образа жизни является основополагающей составляющей ответственного отношения к своему здоровью.

Тесная дружба детей и родителей и благоприятная семейная атмосфера способствуют осознанию ценности здоровья, но родители могут оказывать и непосредственное воздействие на формирования у своих детей ценности здорового образа жизни и осознание ими личной потребности в здоровье.

Формирование соответствующей мотивации может осуществляться с помощью методов формирования нравственного сознания личности. Детей младшего школьного возраста надо постоянно подводить к мысли, что именно они ответственны за состояние своего организма, и никто другой не позаботится о них лучше, чем они сами.

Младший школьный возраст – период накопления знаний, следовательно, необходимо вместе с формированием мотивации здорового образа жизни пополнять у детей знания о возможностях сохранения и укрепления здоровья.

Ответственное отношение к своему здоровью предполагает не только знание, но и действие по поддержанию своего здоровья, то есть сформированность умений и навыков здорового образа жизни, определенного типа поведения.

Л.И. Божович отмечает, что качество личности нельзя воспитывать только путем убеждений, а необходимо учить ребенка устойчивым способам поведения.

Величайшая ответственность родителей за собственное поведение, строжайший самоконтроль, который должен быть присущ в повседневной жизни, необходимы им, чтобы методом примера они могли формировать у своих детей чувства ответственного отношения к себе, к своему здоровью.

Если у родителей сформировано ответственное отношение к своему здоровью, то у их детей оно тоже сформируется, так как основанный на подражании личный пример занимает ведущее положение среди педагогических условий воспитания детей младшего школьного возраста.

Коршунова О.А.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛОГОПЕДА С СЕМЬЁЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Работа с родителями в дошкольном учреждении велась всегда. Но социальные, экономические и культурные изменения в нашем обществе и в мире в целом привели к тому, что эта работа становится формальной. И потому взаимодействие дошкольного учреждения с семьей должно стать одной из основных задач дошкольных педагогов.

Наименее разработанным в теоретическом и практическом плане в системе комплексных мероприятий по преодолению нарушений психического и речевого развития у дошкольников является организация и содержание работы логопеда с родителями. Вместе с тем мы считаем, что взаимодействие с родителями, имеющими детей с ОНР в условиях специализированных дошкольных учреждений, реально осуществимо.

Формы и содержание работы логопеда с родителями определяются степенью их готовности к сотрудничеству:

- дифференцированная помощь, учитывающая уровни родительской мотивации и базовый уровень дефектологических представлений и знаний;
- наличие обратной связи со стороны родителей;
- приоритет той или иной формы работы в различные периоды коррекционного обучения.

Наибольшие трудности в плане организации сотрудничества вызывают родители с низким уровнем мотивации. Самыми продуктивными формами работы с такими семьями зарекомендовали себя индивидуальные формы воздействия, в частности индивидуальное консультирование.

Индивидуальное консультирование проводится в несколько этапов. На каждом этапе реализуются собственные задачи и используются соответствующие приемы.

Задача первого этапа — создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. С этой целью используется такая форма индивидуального консультирования, как беседа. Содержание беседы определяется задачами этапа.

В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей, сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка.

В ходе коррекционной работы с детьми в условиях специализированного дошкольного учреждения индивидуальное консультирование родителей не теряет своей значимости на протяжении всего пребывания ребенка в ДООУ.

На этапе собственно коррекционной работы меняются задачи и формы индивидуального воздействия в ходе консультирования.

Основными задачами на данном этапе выступают:

- формирование у родителей "воспитательной компетентности" через расширение круга их логопедических знаний и представлений;
- привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников коррекционного процесса.

Среди форм индивидуального воздействия на этом этапе наиболее эффективными оказались следующие:

- совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы;

— анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка;

— индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность (главным образом это различные виды продуктивной деятельности, артикуляционная гимнастика).

Важным условием работы с родителями, дети которых имеют нарушения речи, является формирование у них адекватной оценки психического состояния своих детей в плане готовности к школьному обучению. Индивидуальная работа на этом этапе носит консультативно-рекомендательный характер с ориентацией на соответствующую уровню развития ребенка форму обучения. Своевременное разъяснение родителям положения о том, что преодоление или компенсация имеющихся трудностей не должны осуществляться за счет возрастнo-специфических интересов и потребностей ребенка, может способствовать предупреждению распространенных педагогических ошибок, имеющих неблагоприятные последствия для ребенка (например, сосредоточение всех усилий дошкольника на обучении чтению и письму в ущерб игровой деятельности). Наибольшее значение это положение приобретает в работе с родителями со 2-м типом низкой мотивации. Крайне важно сформировать у родителей правильное представление о критериях готовности к школьному обучению, ориентируя их на формирование психологической готовности к школе.

Индивидуальное консультирование родителей со средним и высоким уровнем мотивации может осуществляться по тем же принципам, но при некотором реструктурировании этапов с учетом уровня мотивации.

Наряду с индивидуальными формами желательной является групповая форма работы с родителями.

Руководство родительскими группами ставит своей целью улучшение детско-родительских отношений, когда имеет место непонимание родителями базовых факторов развития ребенка, его потребностей и соответствующей им динамики отношений.

Выбор групповых форм воздействия определялся рядом общих принципов организации этого вида работы, включавшим:

- 1) учет степени готовности к сотрудничеству при определении сроков начала работы в родительской группе;

- 2) учет уровня родительской мотивации при выборе вариативных форм групповой работы;
- 3) возможность работы с родительскими группами, разноуровневыми в плане родительской мотивации.

Исходя из этих принципов сроки начала работы с родительскими группами (однородными по составу) вариативны и определяются степенью готовности к сотрудничеству. Так, групповая работа с родителями с низкой мотивацией может быть рекомендована со второй половины учебного года, так как изменение их внутренней позиции, осознание их участия в коррекционном процессе происходит только тогда, когда ребенок демонстрирует определенные успехи в результате направленной систематической работы с ним. Это происходит не раньше чем через полгода, учитывая длительность адаптационного периода таких детей.

При условии готовности к взаимодействию работа с родительскими группами начинается с начала учебного года.

В работе с каждой группой родителей реализуются собственные цели и задачи, которые и определяют тематику и формы работы. Основными задачами групповой работы с родителями с низким уровнем мотивации выступают:

- активное привлечение родителей к реализации целей коррекции через формирование у них адекватной оценки психического развития своего ребенка;
- изменение родительской позиции и отношения к ребенку и вооружение родителей соответствующими способами коммуникации;
- обучение родителей элементарным приемам дефектологической практики с целью повышения их компетентности при оказании действенной помощи их детям.

Эти задачи наиболее продуктивно реализуются в следующих формах работы: тематические консультации; семинары-практикумы; групповые собрания родителей с просмотром фрагментов занятий с детьми.

Нами предложен ряд групповых тематических консультаций на учебный год:

- 1) особенности психофизического развития дошкольника;
- 2) проблемы развития речи и некоторые рекомендации в помощь родителям;
- 3) формирование познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста;
- 4) профилактика детских неврозов;
- 5) готовность ребенка к школе.

Активные формы работы представлены семинарами-практикумами при действенном участии родителей. Тематика семинаров-практикумов взаимосвязана с таковой групповых консультаций и способствует овладению более широким кругом знаний по проблеме, а также необходимыми практическими навыками:

- 1) внимательное отношение (навыки наблюдения за развитием ребенка);
- 2) значение артикуляционной гимнастики в коррекционной работе по формированию правильного звукопроизношения;
- 3) помощь пальцев в разговоре (пальчиковая гимнастика);
- 4) развивающие игры в коррекционной работе с детьми;
- 5) грамматика общения;
- 6) формирование графических навыков у детей с целью подготовки руки к письму;

Такой вид работы, как групповые собрания с просмотром фрагментов занятий с детьми, способствует формированию у родителей адекватной оценки психического развития их детей.

Для групповой работы с родителями с более высоким уровнем мотивации дополнительно может быть предложена следующая тематика консультаций:

- 1) ознакомление с окружающим и развитие речи;
- 2) значение развития мелкой моторики рук для развития речи детей;
- 3) обучение детей сравнению предметов и сравнительному их описанию как путь развития мышления;
- 4) проблема подготовки к школе.

Предлагаются также соответствующие семинары-практикумы: развитие пространственных и временных представлений у детей в период подготовки их к школе; обучение детей связной речи с использованием графических схем; пальчиковый театр на руках детей и родителей; формирование половозрастной идентификации у детей дошкольного возраста; обучение детей чтению через овладение звуко-буквенным анализом слова.

Состав родительских групп может быть как однородным в плане родительской мотивации, так и разнородным, когда в работе группы родителей с низким уровнем мотивации участвуют таковые с высоким уровнем, выполняя роль интегрирующего звена между участниками коррекционного взаимодействия.

Для успешной работы воспитателям и дефектологу необходимо поддерживать тесный контакт с семьей ребёнка. В коррекционной работе важно

сделать родителей не только своими союзниками, но и грамотными помощниками.

Цель: активизировать родителей, привлечь их внимание к тем коррекционным и педагогическим задачам, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребёнка в семье и в детском саду более последовательным, а их взаимовлияние — более эффективным.

Задачи:

- установить партнёрские отношения с семьёй каждого воспитанника, создать атмосферу общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и взаимопроникновения в проблемы друг друга;

- повысить грамотность в области коррекционной педагогики, пробудить интерес и желание заниматься со своими детьми;

- формирование навыков наблюдения за ребёнком и умения делать правильные выводы из этих наблюдений;

- усвоение родителями уверенного и спокойного стиля воспитания с целью обеспечения ребёнку чувства комфортности, защищённости в условиях семьи;

- воспитание привычки обращаться за помощью в вопросах коррекции и воспитания.

Принципы: закрепление сотрудничества между родителями и детским садом, разъяснение ответственности родителей за воспитание детей, воспитание чувства взаимного доверия всех участников коррекционно-развивающего процесса.

Условия эффективной работы:

- целенаправленность, систематичность, плановость;

- индивидуально-дифференцированный подход;

- доброжелательность.

Таким образом, от ДОУ ожидается педагогическая поддержка родителей дошкольников в различных направлениях. Но нельзя забывать, что результативным, это взаимодействие будет только при обоюдном сотрудничестве обеих сторон – педагогов и родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давидович Л.Р., Резниченко Т.С. Родители и логопед – партнёры // Воспитание и обучение. – 2004. - № 6.

2. Дошкольное учреждение и семья – единое пространство детского развития // Под ред. Т.Н. Доронова, Е.В. Совойёва. – М.: Линка – пресс, 2001. – 224 с.

3. Доронова Т.Н. Защита прав и достоинства маленького ребёнка // Дошкольное воспитание. – 2000. - № 9.
4. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. – М.: Гардарики, 2002. – 314 с.
5. За единство принципов воспитания детей в дошкольном учреждении и семье // Под ред. Р.А. Курбатовой. – М.: Просвещение, 1982. – 176 с.
6. Кузнецова Я.В. Рабочая тетрадь логопеда и воспитателя коррекционных групп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 160 с.
7. Никулина В.Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающего проблемного ребёнка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. - № 4.
8. Новиковская О.А. Сотрудничество логопеда с родителями // Дошкольная педагогика. – 2003. - № 5.

Кувшинова И.А.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Еще в начале XX века С.И.Гессен, осмысливая многовековой опыт мировой педагогики, говорил: «Вся работа образования и вся его теория будут тщетны, если в процессе образования разрушится тело человека, этот носитель и орудие его образовательной работы». Он считал, что проблема образования неразрешима при игнорировании проблемы гигиены и сохранения здоровья детей и практик-педагог должен знать методы, средства, повышающие работоспособность и сопротивляемость вредным влияниям, а также соблюдать условия, необходимые для сохранения физического и психического здоровья.

Здоровье человека - как уникальное, интегративное образование, следует включить в систему педагогических категорий, так как оно не может определяться только средствами медицины. Рассматривая физиологические, психологические, социальные и нравственные аспекты здоровья с педагогических позиций, здоровый человек эффективно справляется со стрессами и умеет предупреждать и разрешать конфликты, не просто приспосабливается к существующим внешним условиям, но осмысленно их перестраивает, тем самым, улучшая общественное здоровье. Понятие «здоровье» в педагогике связывается с успешностью и мобильностью человека

в современном мире, с активной гражданской позицией и по отношению к общественным проблемам, и в сфере личного здоровья. В таком понимании здоровье школьников требует не столько сбережения, сколько целенаправленного развития, саморазвития и выступает как основная задача школы.

Обращение к проблеме здоровья ребенка не является новым в педагогической науке. Однако состояние здоровья подрастающего поколения вызывает большую тревогу. Особенно в неблагоприятной ситуации оказываются дети, обучающиеся в образовательных учреждениях повышенного уровня, либо по развивающим экспериментальным программам, если имеет место несоответствие учебной нагрузки возможностям занимающихся. Причиной данного несоответствия может быть недостаточное внимание к их индивидуальным психофизиологическим особенностям учащихся.

Условия современной жизни и существующая образовательная система представляют школьникам достаточный объем знаний, но затрудняют выполнить социальный заказ общества, то есть сохранить здоровье детей. Проведенный анализ литературных данных позволил выявить некоторые факторы педагогического процесса, негативно влияющие на состояние здоровья учащихся. К таким факторам относятся интенсификация учебного процесса и несоблюдение физиолого-гигиенических требований к его организации, завышение объема учебной нагрузки, несоответствие программ и технологий обучения возрастным и индивидуальным особенностям учащихся, бесконтрольное введение инноваций, сокращение необходимого объема суточной двигательной активности, недостаточную компетентность педагогов в вопросах здоровьесбережения в процессе обучения и авторитарный стиль общения учителя с учениками.

Вышеперечисленные негативные факторы обуславливают возникновение у школьников стрессовых перегрузок, приводящих к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и развитию хронических заболеваний. В качестве других источников хронического стресса называются отчуждение органов чувств от необходимого сенсорно-стимульного разнообразия и закрепощения ориентировочно-поисковой активности детей, а также авторитарный, антигуманный характер взаимоотношений в современной школе.

Несмотря на то, что за последние десятилетия медицинская и биологическая наука накопила большой материал по оценке влияния обучения на здоровье детей, требующий не столько медицинского, сколько

педагогического осмысления, охрана здоровья детей в современной системе образования основывается лишь на внешнем гигиеническом контроле, доказательством неэффективности которого является неблагоприятная динамика основных показателей здоровья учащихся по мере их обучения в школе.

Здоровьесбережение не исчерпывается профилактическими мероприятиями. Необходимо выявить тенденции, которые бы поддерживали и развивали стремление ребенка быть здоровым, реализовать себя наилучшим способом.

Результатом здоровьесберегающего обучения должно стать состояние ребенка, характеризующееся способностью к быстрой адаптации, эмоциональным равновесием, совокупностью личностных качеств, необходимых для физического, психического и социального здоровья, а также физической, психологической, социальной готовностью ребенка продолжать дальнейшее обучение.

Методологической основой здоровьесберегающего учебного процесса общеобразовательных учреждений является система «дидактических валеологических принципов» (по О.П.Панфилову):

- принцип диагностической готовности ребенка к обучению и его перспективности;
- принцип ритма как основы организации учебной деятельности;
- принцип психогигиенической направленности учебно-воспитательного процесса;
- принцип взаимосвязи и взаимопроникновения духовного, психофизического, эмоционального, интеллектуального;
- принцип пролонгированного, медико-педагогического наблюдения и др.

Принципы гуманной педагогики содержат требование к учету возможностей ребенка без нанесения ему вреда:

- принцип познания ребенком в педагогическом процессе себя как человека;
- принцип недопустимости использования в педагогическом процессе средств, способных спровоцировать ребенка на антисоциальные явления;
- принцип предоставления ребенку в педагогическом процессе необходимого общественного пространства для наилучшего проявления своей индивидуальности.

По нашему мнению, здоровьесбережение в педагогике состоит в том, чтобы найти возможность улучшения здоровья учащихся, предупредить болезни. А это не исчерпывается профилактическими мероприятиями. Необходимо выявить тенденции, поддерживающие и развивающие стремление ребенка быть здоровым, реализовать себя наилучшим образом.

Целью здоровьесберегающего обучения является формирование гармонично развитой личности школьника, умеющей легко адаптироваться к природным и социальным условиям жизни.

Задачи здоровьесберегающего обучения включают в себя: обучение школьников без ухудшения их здоровья, научение детей выбирать адекватные методы самооздоровления в процессе самореализации, воспитание общей культуры здоровья, культуры тела и духа, формирование ценностных представлений о личном здоровье.

Содержание здоровьесберегающего обучения, включающее в себя усвоение здоровьесберегающих знаний, формирование умений и навыков оздоровительной деятельности, здоровьесберегающего мышления и сознания должно усваиваться с помощью оптимальных способов самооздоровления на основе потребностей в саморазвитии, игре и подражании.

В процессе здоровьесберегающего обучения должно происходить преодоление учеником собственного неумения гармонизировать с самим собой и окружающим миром, приводящее к качественному изменению физических, психических и социальных возможностей личности. Осознание ребенком ценности собственного здоровья и является сущностью здоровьесберегающего обучения в школе.

Таким образом, учитель, являясь профессионально ответственной личностью за сохранение здоровья детей в процессе обучения, должен обладать ценностными представлениями о здоровьесберегающей деятельности, уметь выбирать соответствующие формы, методы, приемы и средства обучения.

ФОРМИРОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТВЁРДЫХ И МЯГКИХ СОГЛАСНЫХ У УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ ШКОЛЫ VIII ВИДА

Нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер. В структуре дефекта нарушения письменной речи встречаются у преобладающего числа учащихся. Симптоматика дисграфии у детей с интеллектуальной недостаточностью характеризуется большим количеством и разнообразием ошибок на письме и сложностью их механизмов. Дисграфия у таких учащихся проявляется чаще всего в сложном виде, в сочетании различных форм (на почве недоразвития языкового анализа и синтеза и акустическая, акустическая и артикуляторно-акустическая и т.д.)

Большая распространённость и особенности симптоматики дисграфии у детей с нарушением интеллекта обусловлены недоразвитием познавательной деятельности, нарушением устной речи, несформированностью языковых обобщений, нарушением деятельности речеслухового, речедвигательного и зрительного анализаторов, нарушением структуры операций письма, особенностями организации психической деятельности.

Нарушение аналитико-синтетической деятельности проявляется и в анализе морфологической структуры слова, и в анализе структуры предложения, звуковой структуры слова. Нечёткость представлений о звуко-слоговой структуре слова приводит к большому количеству пропусков, перестановок, замен букв. Неотчетливые представления о морфологической структуре слова на письме обуславливают большое количество аграмматизмов, искажений префиксов, суффиксов, окончаний, особенно в самостоятельном письме. Большое количество ошибок у детей с интеллектуальной недостаточностью связано с дефектами произношения звуков речи. К сожалению, приходится отмечать сохранение дисграфических ошибок в речи у определённого числа учащихся среднего и старшего звена.

Анализируя характер выполняемых письменных работ, приходится констатировать, что у учащихся начального звена преобладают именно *ошибки звукового состава слов*. Не всегда проводимая коррекционная работа дает устойчивые положительные результаты (учащиеся демонстрируют то уменьшение, то увеличение количества ошибок звукового состава слова).

Преодоление этих нарушений является серьёзной и требующей постоянной доработки проблемой.

Распространёнными ошибками являются замены твёрдых и мягких звуков при чтении и неправильное обозначение мягкости согласных на письме. Эти ошибки обусловлены несформированностью навыков слуховой дифференциации твёрдых и мягких фонем, ориентирования на последующую букву при чтении.

Для формирования дифференциации твёрдых и мягких согласных фонем учащимися начальных классов с интеллектуальной недостаточностью рекомендованы следующие направления работы:

- уточнение фонетических и произносительных отличий твёрдых и мягких согласных (анализ и сравнение кинестетических ощущений от движений органов артикуляционного аппарата);

- уточнение возможности двухвариантного прочтения некоторых согласных, в зависимости от последующей буквы;

- усвоение 1 способа обозначения мягкости согласных – при помощи гласных 2 ряда;

- усвоение 2 способа обозначения мягкости согласных – при помощи мягкого знака.

Успешно решать данную проблему помогает использование следующих заданий: применение цветных сигнальных карточек для слуховой дифференциации твёрдых и мягких фонем; применение жестовой, графической (знаковой) дифференциации твёрдых и мягких согласных; чтение слоговых таблиц с последующей цветовой дифференциацией твёрдых и мягких вариантов, письмо по слуху или списывание слогов, слов, предложений с последующим цветовым выделением твёрдых и мягких согласных; анализ и сравнение слов-квазимонимов (по значению, по звучанию, по написанию), составление с ними предложений; составление подписей к предметным и сюжетным картинкам, дополнение подписей к картинкам пропущенными слогами с твёрдыми и мягкими согласными. Учащимся также можно предложить самостоятельно выявить ошибку в написании слов с мягкими согласными и исправить её («вишна», «палто»). Такое задание требует от учащихся достаточного уровня концентрации слухового внимания, развивает мышление.

Иллюстрируя сказанное выше, прилагается конспект логопедического занятия в 3 классе по теме «Обозначение мягкости согласных при помощи мягкого знака».

Цели: отрабатывать умение ориентироваться на последующую букву при чтении, закреплять знание двух способов обозначения мягкости согласных; развивать фонетико-фонематическое восприятие, слоговой анализ.

Оборудование: таблица «Город букв», сигнальные карточки, картинки со словами-квазиомонимами, предложения для составления связного текста, фонограмма (логоритмическая), мяч, зелёный и синий карандаши, «письмо».

Ход занятия.

1. Организационный момент.

2. Подготовительный этап.

-динамическая разминка:

Стоят рядышком два дома, в них жильцы давно знакомы.

На каждой улице свой дом, этаж дружит с этажом.

Этаж верхний – буква А, дружит с ней соседка Я.

Чуть пониже – буква О, неразлучна с нею Ё.

Ещё ниже – буква У, у неё подружка Ю.

Смотрим дальше – буква Ы, а в соседнем доме – И.

А на первом этаже буква Э глядит на Е.

-ритмодекламация (упражнение для мелкой моторики в сопровождении декламирования под музыку – композиция «Паучина»)

Пау-паучина паутину шил.

Вдруг закапал дождик, паутину смыл.

Снова солнце вышло, стало подсыхать.

Пау-паучина трудится опять.

Л.: Вот и мы с вами как трудолюбивые паучки будем плести паутинки наших знаний, умений, рассуждений.

Вспомните, как называются жильцы соседних домиков, которых вы называли в разминке (гласные).

(Учащиеся повторяют названия гласных I и II ряда, их функцию при чтении прямых слогов).

3. Сообщение темы занятия.

Л.: Мы продолжаем учиться различать твёрдые и мягкие согласные. И сделаем это для того, чтобы не оказаться в смешной ситуации, как один мальчик. Ко мне в руки попало письмо, которое он написал своему дедушке. Внимательно прослушайте его и отметьте, какие ошибки этот мальчик допустил.

«Письмо»: *Здравствуй, дедушка! С приветом к тебе внук Саша. Вот и октябрь. Я хожу в школу. Папа купил мне новый пенал и альбом. Скоро приеду к тебе на шесть дней.*

Л.: Какую букву в своём письме пропустил Саша?

*Что за буква, кто узнает: звука не обозначает,
Может только показать, как согласную читать?*

(Учащиеся вспоминают, после каких букв стоит мягкий знак)

Мягкий знак – хитрый знак, не прочесть его никак.

Он не произносится, но в слово часто просится.

Отчего у дома угол превратился сразу в уголь,

Без пожара, просто так? Это сделал мягкий знак.

Бабка баньку затопила, мягкий знак позвать забыла,

Быстро банька банкой стала. Вот как бабка сплеховала!

(Выполняется анализ значений слов – квазиомонимов).

4. Работа по теме.

1) дифференциация твёрдых и мягких согласных в словах (выполняется устно, с мячом)

Л.: Поймай мяч, назови слово с парным мягким согласным в конце.

Ел – (ель)

Жар – (жарь)

Хор – (хорь)

Угол – (уголь)

Плакат – (плакать)

Брат – (брать)

(Учащиеся уточняют цветное обозначение твёрдых и мягких согласных – синий и зелёный цвет)

2) анализ слов-квазиомонимов:

Дети выбирают соответствующие схемам подписи к картинкам, анализируя количество букв и звуков в схемах слов с мягким знаком.

Уточняется особая роль мягкого знака как буквы, не обозначающей звука.

Банка - банька
Шест – шесть
Угол – уголь
Галка – галька

3) Работа с предложением.

Учащиеся дополняют предложения недостающими словами (устно, задание на карточках).

Ваня купил (шест, шесть) тетрадей. У сарая стоит (шест, шесть).
--

Щётку поставили в (угол, уголь).
Шахтёры добывают (угол, уголь).

Огурцы засолили в (банке, баньке).
Дедушка мылся в (банке, баньке).

4). Работа в тетради.

Учащиеся вспоминают правило переноса слов с мягким знаком (нельзя отрывать мягкий знак от согласного, после которого он пишется):

Огонь-ки
Куль-ки

а) Л.: Спиши предложения. Вставляй, где надо, пропущенный мягкий знак.

Пришла осен□.
Ол□га надела пал□то.
На улице сил□ный холод□.
У крыл□ца лужи и гряз□.

б) Составление связного текста.

Учащиеся получают карточки для индивидуального выполнения (дополнить слова в предложениях недостающим мягким знаком). Слова «сильный», «болно», «пальто», «болна» разделить вертикальной линией для переноса. После выполнения дети составляют текст из отдельных предложений и записывают его в тетрадях.

Был сильный дожд.
Таня гуляла без пальто.
Теперь она болна.
Тане болно глотат.

Л.: Подчеркните мягкий согласный вместе с мягким знаком зелёным карандашом.

в) Учащимся предлагается исправить ошибки мальчика Саши в письме к дедушке (текст письма на демонстрационной таблице, дети исправляют красным маркером ошибки в тексте, написанном синим цветом).

5. Итог занятия.

Л.: Какие согласные вы учились узнавать? С каким способом обозначения мягкости согласных вы работали на занятии?

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Наряду с патологиями устной речи существуют и нарушения письменной речи. Это нарушение чтения и письма. Разнообразные расстройства чтения и письма носят название дислексий и дисграфий. Дисграфия – это частичное специфическое нарушение процесса письма. Дислексия – это частичное расстройство процесса овладения чтением, проявляющееся в многочисленных повторяющихся ошибках стойкого характера и обусловленная несформированностью психических функций, участвующих в процессе овладения чтением. Данные расстройства встречаются как у детей, так и у взрослых. Дислексии и дисграфии у детей – специфические затруднения в овладении навыками письменной речи, которые чаще всего сопутствуют недоразвитию устной речи при дислалиях, дизартриях, алалиях, тугоухости, но могут возникнуть и проявляться самостоятельно. У взрослых это распад уже имеющихся навыков чтения и письма в результате перенесённых мозговых заболеваний, локализованных в соответствующих областях коры мозга.

Дислексические и дисграфические расстройства у детей выражаются различно: от отдельных затруднений при чтении и письме до полной невозможности овладеть этими навыками. Дислексии и дисграфии представляют собой особые формы избирательных западений в области формирования специализированных систем условно-рефлекторных связей, представляющих физиологические механизмы навыков чтения и письма. Хотя расстройства чтения и письма нередко встречаются вместе и взаимодействуют, всё же природа их механизмов неодинакова.

В данной работе более углублённо будет рассмотрена проблема профилактики нарушения чтения – дислексии.

На сегодняшний день специфическое нарушение чтения у детей является актуальной проблемой. По данным различных авторов, распространённость нарушений чтения среди детей с нормальным интеллектом довольно велика. В европейских странах отмечается до 10 % детей с дислексиями. По данным Р. Беккер, нарушения чтения наблюдаются у 3 % детей начальных классов массовой школы, в речевых школах количество детей с дислексиями достигает 22 %. Возникновение проблемы у детей младшего школьного возраста обусловлено неправильным обучением на дошкольной ступени, а также недостаточная подготовленность учителей при работе с данной категорией

детей. Существует большое количество программ обучения чтению в начальной школе. Программы направлены на развитие техники чтения, ни в одной из них не учитываются особенности и направления работы с детьми находящимися в группе риска по дислексии.

При дислексиях у детей с трудом формируется навык чтения. Дети плохо удерживают в памяти графический образ букв и не могут их сливать в слоги и слова. При дислексии во время чтения наблюдаются своеобразные ошибки: перестановки букв, смешение букв, сходных по начертанию, пропуски строчек и т.п. Чтение протекает крайне медленно и часто носит угадывающий характер (чтение по догадке). Особенностью дислексических ошибок является их типичность, повторяющийся характер, а также стойкий характер. Симптоматика дислексий определяется в зависимости от понимания сущности этих нарушений. Проблема дислексий исследуется в течение столетия, но до сих пор остаётся во многих своих аспектах неразрешённой. Одним из таких сложных вопросов дислексии является её патогенез, т.е. вопрос о механизмах данного нарушения. Современные исследования являются многосторонними, углублёнными и систематическими. Они показывают, что патогенетические механизмы нарушений чтения сложны и разнообразны. Многие авторы предлагают классификации дислексий в зависимости от их патогенеза.

В настоящее время существует два вида профилактики дислексий: первичная и вторичная. Первичная профилактика заключается в устранении основных этиологических факторов, имеющих отношение к указанным расстройствам. Вторичная профилактика дислексий заключается в раннем выявлении предрасположенности к этому нарушению и проведении комплекса предупредительных мер.

Существует достаточное количество методик логопедической работы по устранению нарушений чтения. Свои методики предлагают Л.Н Ефименкова, Н.А Никашина, Л.Ф Спирина, Р.И Шуйфер, Л. С Волкова, А. В Ястребова. Все перечисленные методики являются методиками коррекции уже возникших нарушений, но если проводить эту работу на дошкольной ступени можно избежать проблем в овладении чтением в начальной школе.

Для устранения и предупреждения ошибок чтения необходима единая система коррекционного воздействия. Работа делится на два блока, которые включают в себя по 3 направления.

Первый блок включает:

1. Развитие зрительного внимания и зрительной памяти.
2. Развитие зрительно-моторной координации.

3. Развитие временно-пространственных представлений.

Второй блок включает:

1. Развитие слухового внимания.

2. Развития чувства ритма.

3. Формирование фонологического структурирования.

Профилактика предполагает не разрозненные приемы и методы, которые направлены на формирование какой-либо изолированной операции, а специальная поэтапная программа, которая проводится, начиная с раннего дошкольного возраста с опорой на комплексную работу анализаторных систем.

Ломовцева И.С.

СИМПТОМАТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ДИЗАРТРИИ

В настоящее время мы, как будущие педагоги, с особым вниманием должны отнестись к вопросу воспитания подрастающего поколения. Перед нами поставлена задача не только воспитать будущих граждан нашего общества здоровыми, всесторонне развитыми, но и позаботиться о совершенствовании их культурного развития, одним из элементов которого является правильная речь.

Одним из самых частых расстройств речи является дизартрия. В настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в раннем детском возрасте становится все более обычным явлением. В частности, дизартрия является одним из симптомов детского церебрального паралича.

Каждая клиническая форма дизартрии (псевдобульбарная, бульбарная, корковая, экстрапирамидная и мозжечковая) требует специфических приемов логопедической коррекции, а для этого необходима патогенетическая диагностика.

Рассмотрим диагностику клинических форм дизартрии. Первичными непосредственными симптомами различных клинических случаев бульбарной дизартрии, обусловленных вялым парезом мышц речевого аппарата, являются глухой слабый голос, нарушение артикуляции смычных звуков, упрощение формы щели у щелевых звуков, носовой гнусавый тембр голоса, нарушения акцентуации и мелодики речи. В процессе приспособительной речевой деятельности эти симптомы выпадения комбинируются с различными

вторичными сегментными и суперсегментными симптомами саморегуляторных функциональных перестроек целостной речевой системы.

Частота диагноза "псевдобульбарная дизартрия" в детской речевой патологии заставляет остановиться на этой клинической форме. Дётская, или инфантильная, форма псевдобульбарного паралича, впервые выделенная и описанная Оппенгеймом (1895), встречается очень часто при диплегической форме церебрального паралича, то есть как остаточный синдром раннего поражения мозга [внутриутробные вредности, родовые травмы, энцефалиты в грудном возрасте).

Считается, что детская псевдобульбарная дизартрия больше, чем у взрослых, связана с очагами поражения коры головного мозга, а именно нижней трети передних центральных извилин. Во многих случаях одновременно имеются очаги поражения лобных долей, подкорковых ядер и кортикобульбарных путей различного уровня. Поэтому наименование дизартрии псевдобульбарной недостаточно корректно в патогенетическом и топическом отношениях. Выделяемые варианты такой "псевдобульбарной" дизартрии - паралитический, спастический, гиперкинетический, рудиментарный - имеют всего лишь описательный характер. Кстати, при динамическом наблюдении у детей обнаружена изменчивость преимущественных клинических признаков синдрома.

Выявление "псевдобульбарной" дизартрии у детей, страдающих детским церебральным параличом, имеет практическую значимость даже при её незначительной выраженности. Монотонность речи, нарушение её плавности и невнятное произнесение звуков могут мешать в ряде случаев развитию навыков письма и чтения и задержанному формированию интеллектуальных функций.

При мозжечковой дизартрии характерным симптомом считается нарушение плавности речи — её так называемая скандированность. Другими словами, это диспросодия, в первую очередь с ненормативной ритмикой речи. Кроме того, страдает и внятность речи, то есть суперсигментность расстройства сочетается с сегментными. Анализируя литературу многих авторов можно сказать о том, что в основе мозжечковой дизартрии лежат явления адиадохокинезии, дисметрии, асинергии и интенционного тремора, которые наблюдаются в движениях конечностей больных.

Экстрапирамидная дизартрия, наряду с псевдобульбарной, относится к числу наиболее частых. При поражениях экстрапирамидной системы возникают расстройства локомаций, мышечного тонуса и тонической позной активности врождённых автоматизмов, в том числе различных мышечных

синергий; появляются гипо- и гиперкинезы. Экстрапирамидные гиперкинезы подчас имеют тенденцию к исчезновению в процессе выполнения произвольных движений. У больных с экстрапирамидной дизартрией наблюдаются расстройства темпа речисто то его ускорение, то замедление, нередко неравномерное во времени, внезапные и постепенно развивающиеся остановки речевой продукции; разнообразные стереотипии и персеверации. Изменяется голос: он может быть слабым, глухим, неопределенного тембра, с колеблющейся звонкостью. Артикуляция звуков может быть невнятной, как бы оборванной, в других случаях она достаточно разборчива при резких нарушениях речевой просодии.

При корковой дизартрии прогноз будет зависеть от тяжести дефекта, точности диагностики, выбора методов логопедического и медицинского воздействия, от сроков и длительности коррекционной работы. Прежде всего, корковая дизартрия проявляется нарушением произношения сложных по звукослоговой структуре слов. Отличается тем, что нет нарушений в развитии лексико-грамматического строя, просодическая сторона речи сохранна.)

Таким образом, родовая общность разных клинических форм дизартрии сводится, во-первых, к тому, что это — расстройства различных двигательных фонов речевого акта. Так как у больных с разными клиническими формами дизартрии нарушается лишь двигательная реализация полноценных языковых средств речи (слов и словосочетаний, фонем и их последовательностей, морфем), то, во-вторых, родовая общность форм дизартрии обнаруживается в дефектности, прежде всего внешней произносительной стороны речи (полные и обязательно частичные замены звуков речи, диспросодия, диспневмия). Эти дефекты искажают нормативную сторону русской речи, она теряет социально регламентированное звучание и в силу этого иногда приобретает различные «иностранные акценты».

ЛИТЕРАТУРА

1. Винарская Е.Н. Дизартрия – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006.
2. Логопедия: Учеб. Пособие для студентов пед. Ин-тов по спец. “Дефектология”/Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова – М: Просвещение, 1989.
3. Поваляева М.А. Справочник логопеда – Ростов н/Д: Феникс, 2006.

РАСЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ

Все живые организмы, от простейших одноклеточных и до таких высокоорганизованных, как человек, обладают биологическими ритмами, которые проявляются в периодическом изменении жизнедеятельности и, как самые точные часы, отмеряют время. С каждым годом ученые находят новые внутренние ритмы. Если в 1931 году шведскими учеными г. Агреном, О.Виландером и Е.Жоресом впервые было доказано существование суточного ритма изменения содержания гликогена в печени и мышцах, то в 60-х годах обнаружено уже более 50-ти биологических функций, имеющих суточную периодичность. В настоящее время их насчитывается более ста [2].

Управление внутренними ритмами человека имеет важное значение не только для нормализации ночного сна, но и для устранения ряда заболеваний нервной системы, имеющих функциональный характер (например, неврозов). Установлено, что суточное изменение внутренних ритмов, свойственных здоровому человеку, при болезненных состояниях искажаются. По характеру искажений врачи могут судить о ряде заболеваний на начальной стадии [3].

Так же биологические ритмы играют немаловажную роль в спорте. Современные спортивные результаты достигли такого высокого уровня, что необходим постоянный поиск наиболее эффективных средств, методов тренировки и восстановления, рационального комплексного планирования, совершенствования форм и методов воспитательной работы, новых подходов к построению тренировочного процесса и, особенно, к сохранению здоровья спортсмена, т.к. ученые разных стран отмечают увеличение количества случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы [1].

Успешность выступления в соревнованиях и достижение высоких спортивных результатов в современном спорте определяется необходимостью иметь высокий уровень интегральной подготовленности, которая предусматривает оптимальное соотношение физической, технической, тактической, волевой и теоретической подготовленности, обеспечивающей высокий уровень спортивного мастерства. Но все это не является гарантией, что во время соревновательного периода спортсмен покажет высокие результаты, если его биологические ритмы находятся на спаде. Поэтому необходимы постоянные исследования биоритмов и их грамотный учет во время соревнований [6].

Биоритмы (биологические ритмы) - это отраженные организмом цикличности явлений, идущих в природе. Человек со дня рождения находится в пяти биологических ритмах, которые называют физическим, эмоциональным, интеллектуальным, интуитивным и волевым циклами. Это не зависит ни от расы, ни от национальности человека, ни от каких либо других факторов [5].

Физический цикл биоритмов равен 23 дням, он определяет энергию человека, его силу, выносливость, координацию движения.

Эмоциональный цикл биоритмов равен 28 дням и обуславливает состояние нервной системы и настроения.

Интеллектуальный цикл биоритмов равен 33 дням и определяет творческую способность личности.

Интуитивный цикл биоритмов равен 43 дням и определяет подсознание, инстинкты человека.

Волевой цикл биоритмов равен 48 дням и определяет волевые качества личности.

В программное обеспечение компьютерной диагностики включена программа расчета трех биоритмов человека: физического, эмоционального, интеллектуального (рис. 1). Для построения диаграмм в программу необходимо ввести следующие данные: дату рождения и день, на который необходимо произвести расчет [4].

При отсутствии данной программы определить значение биоритмов можно, используя уравнения, выведенные для основных пяти биоритмов: физического, эмоционального, интеллектуального, интуитивного и волевого.

Для вывода уравнений применяется метод наименьших квадратов.

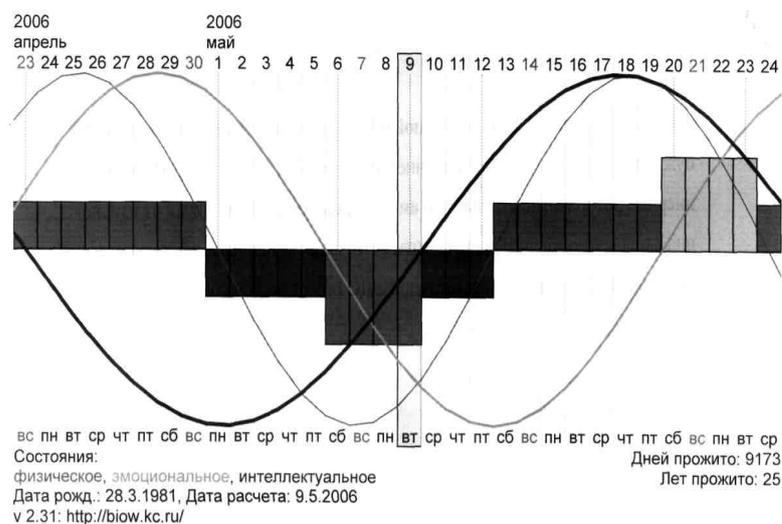


Рис. 1. Диаграмма физического, эмоционального и интеллектуального биологических ритмов.

С помощью данного метода составляется полином, обычно 4 – ой степени, т.к. уравнение этой степени наиболее точно описывает кривую, следующего вида:

$$Y(x) = a + bx + cx^2 + dx^3 + ex^4,$$

где Y – в данном случае значение биоритма (от 0 до 1);

x – день, который необходимо рассчитать.

Получение полинома степени выше 4 – ой не имеет смысла, но если степень будет меньше 2 – ой, то это приведет к огромным погрешностям в построении характеристики.

Но т.к. этот метод используют только для унимодальных характеристик, то синусоиды ритмов разобьются на две части: «положительную» и «отрицательную».

Если вид статической характеристики приближается к виду параболы, то степень полинома можно сокращать до 2 – ой.

Метод наименьших квадратов состоит в следующем:

1) синусоида биологического ритма разбивается по оси абсцисс на 10 – 12 участков (рис. 2);

2) каждой координате x_i необходимо найти соответствующую координату Y_i (рис. 2):

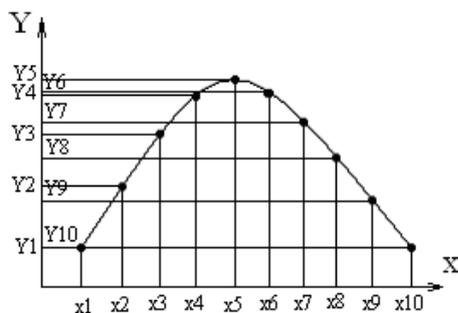


Рис.2

3) составляется следующая система уравнений:

$$\begin{aligned} \sum Y_i &= na + b \sum x_i + c \sum x_i^2 + d \sum x_i^3 + e \sum x_i^4, \\ \sum X_i Y_i &= a \sum x_i + b \sum x_i^2 + c \sum x_i^3 + d \sum x_i^4 + e \sum x_i^5, \\ \sum X_i^2 Y_i &= a \sum x_i^2 + b \sum x_i^3 + c \sum x_i^4 + d \sum x_i^5 + e \sum x_i^6, \\ \sum X_i^3 Y_i &= a \sum x_i^3 + b \sum x_i^4 + c \sum x_i^5 + d \sum x_i^6 + e \sum x_i^7, \\ \sum X_i^4 Y_i &= a \sum x_i^4 + b \sum x_i^5 + c \sum x_i^6 + d \sum x_i^7 + e \sum x_i^8. \end{aligned}$$

где n – это количество точек (в рассмотренном примере 10), которые разбивают характеристику на отрезки;

4) заполняется таблица:

Таблица

N	X _i	Y _i	X _i ²	X _i ³	X _i ⁴	X _i ⁵	X _i ⁶	X _i ⁷	X _i ⁸	X _i Y _i	X _i ² Y _i	X _i ³ Y _i	X _i ⁴ Y _i
1													
2													
3													
4													
5													
.....													
10													
Σ													

5) полученные значения подставляются в систему уравнений, которая решается способом, удобным для пользователя. В конце решения найдем значения коэффициентов a, b, c, d, e, которые подставляются в полином.

Т.к. кривые биоритмов приближены к параболом, то полином можно взять второй степени.

Рассчитав по рассмотренной методике, получаем следующие уравнения биологических ритмов;

1) физический биологический ритм: «положительный» $y = -0,015x^2 + 0,1729x + 0,1784$; «отрицательный» $y = 0,0149x^2 - 0,5143x + 4,4593$;

2) эмоциональный биологический ритм: «положительный» $y = -0,0102x^2 + 0,1422x + 0,4813$; «отрицательный» $y = 0,0099x^2 - 0,417x + 4,4024$;

3) интеллектуальный биологический ритм: «положительный» $y = -0,0073x^2 + 0,1214x + 0,4808$; «отрицательный» $y = 0,0073x^2 - 0,3611x + 4,4974$;

4) интуитивный биологический ритм: «положительный» $y = -0,0043x^2 + 0,0948x + 0,0473$; «отрицательный» $y = 0,0043x^2 - 0,2741x + 4,3944$;

5) волевой биологический ритм: «положительный» $y = -0,0035x^2 + 0,0842x + 0,4691$; «отрицательный» $y = 0,0035x^2 - 0,2517x + 4,5643$.

Для расчета дня необходимо число прожитых дней разделить на цикл биоритма, значение которого нужно узнать. Остаток от деления – есть день биоритма на данный момент. Затем определяется то уравнение, которое необходимо использовать. Для этого весь цикл делится пополам (определяется положительная и отрицательная части). Если полученное число находится в первой половине, то используется уравнение положительной части, если во второй - уравнение отрицательной части. Максимальное значение биоритмов - 1, минимальное – 0. По рассчитанным значениям можно судить об общем состоянии человека. Так же зная свои биоритмы, можно в соответствии с ними планировать важные дела на благоприятные дни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н.А., Шабатура Н.Н. Биоритмы, спорт, здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 208с.
2. Биологические ритмы / Под ред. Ю. Ашоффа: В 2 т. - М.: Мир, 1984. т.1. с. 5-406; т.2. с. 5-260.
3. Куприянович Л.И. Биологические ритмы и сон. – М.: Наука, 1976. – 66с.
4. Нарциссов Р.П., Шапошникова В.И., Нарциссов Я.Р. и др. Компьютерная программа для расчета индивидуального календаря//Тез. докл. III Междунар. научно-практ. конф. Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. Дубна. 1994, с. 91.
5. Шапошникова В.И. Биоритмы – часы здоровья. – М.: Советский спорт, 1991. – 68с.
6. Шапошникова В.И. Исследование динамики спортивных результатов в процессе многолетней подготовки спортсменов// Теор. и практ. физ. культ. 1969, № 8, с. 59-64.

Морозова Ю.С.

РАЗВИТИЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА

В современной лингвистике, психологии, психолингвистике словообразование признается одним из важнейших уровней языковой способности человека. Полноценное овладение словообразованием родного языка оказывает существенное влияние на развитие устной и, впоследствии, письменной речи ребенка. В связи с этим в отечественной логопедии в последние годы сформировался устойчивый интерес к изучению процессов словообразования у детей с общим недоразвитием речи. Как известно, овладение указанным процессам становится доступным лишь детям, имеющим III уровень речевого развития (по данным Р.Е. Левиной).

По наблюдениям большинства исследователей, развитие языкового чутья теснейшим образом связано с формированием процессов словообразования, которые приводят к осознанию детьми многих языковых закономерностей (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Ф.А. Сохин, А.М. Шахнарович, С.Н. Цейтлин и др.).

Несформированность словообразовательной компетенции, являющаяся неотъемлемым компонентом в структуре речевого дефекта при общем недоразвитии речи, характеризуется:

- 1) значительной задержкой развития и низкими параметрами овладения словообразовательными представлениями, знаниями, умениями и навыками;
- 2) неравномерным характером овладения детьми с ОНР словообразовательными процессами;
- 3) дисбалансом в овладении словообразовательными операциями на материале разных частей речи (имен существительных, прилагательных, глаголов).

В связи с актуальностью данной проблемы нами было проведено исследование состояния словообразовательных возможностей у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня, с целью выявления специфических особенностей словообразовательных процессов для углубленного коррекционно – воспитательного воздействия. Выборку исследования составили 30 первоклассников с общим недоразвитием речи.

В ходе исследования детям предлагались различные задания. Перед ребенком выкладываются парные, предметные, сюжетные картинки и картинки, изображающие действия, выраженные глаголами, с одинаковой глагольной основой, но и различными приставками, предназначенные для выявления умения ребенка:

- 1) образовывать уменьшительно – ласкательных формы существительных;
- 2) образовывать относительные прилагательные от существительных;
- 3) образовывать качественные прилагательные от существительных;
- 4) образовывать притяжательные прилагательные от существительных;
- 5) образовывать глаголы с помощью приставок от глагольных основ;
- 6) образовывать сложные слова.

В ходе экспериментального исследования использовались следующие методические приемы:

- прием дидактической игры со специально подобранным материалом;
- прием уточнения значения производного слова путем введения его в предложение.

Результатом экспериментальной работы стало выявление у этих детей специфических особенностей словообразовательных процессов, наиболее ярко проявляющихся в следующем:

– недостаточных возможностях использования словоизменительных аффиксов для образования уменьшительно – ласкательных форм существительных – примерно 33% (вместо «коврик» - «коверчик»; вместо «ложечка» - «ложенька»; вместо «лисичка» - «лисочка»);

– преимущественной ориентации лишь на корневое значение слова – примерно 36% (вместо «жеребенок» - «лошаденок»; вместо «ягненок» - «овчененок»);

– ошибках в выборе производящей основы для будущего слова – 26% (вместо «солнечный день» - «теплый», «день», «лето»; вместо «пасмурный день» - «мрачный», «дождевой», «ветренный»; вместо «морозный» - «холодный», «зимний»);

– значительном затруднении использовании аффиксальных словообразовательных элементов – 90% (вместо «утиный» - «утеный»; вместо «кошачий» - «кошкин»; вместо «козий» - «козьяный»; вместо «собачий» - «песиный»);

– трудности в слиянии двух основ простых слов для образования сложного слова (даже по аналогии) – 75% (вместо «паровоз» - «корабль»; вместо «самовар» - «плита»; вместо «самолет» - «человек»; вместо «тепловоз» - «солнце»).

Кроме этого, недоразвитие словообразовательных возможностей оказывает негативное влияние на овладение детьми с ОНР как устной, так и письменной речью, значительно снижает успешность в овладении учебными знаниями, умениями и навыками в процессе школьного обучения, препятствует полноценному развитию языковой способности и речевой коммуникации в целом.

Обобщение вышеуказанного теоретического и экспериментального опыта остро поставило вопрос о необходимости расширения логопедической работы, направленной на формирование словообразовательных умений у школьников с нарушением речи. В связи с этим предлагается образовательная модель развития словообразовательных возможностей, в рамках которой выделяются следующие этапы:

1) подготовительный (формирование предварительной ориентировки детей в морфемной структуре слова и формирование речемыслительного обобщения и, как следствие, обобщенного восприятия морфем);

2) формирование словообразования на материале разных частей речи;

3) формирование навыков семантической интерпретации производных наименований;

4) формирование навыков использования словообразовательных умений в устной речи;

5) формирование умения применять словообразовательные навыки в устной и письменной речи в процессе усвоения школьной программы.

Таким образом, экспериментальное исследование позволяет утверждать, что работа по развитию навыков словообразования должна более углубленно включаться в общую систему коррекционно-воспитательного воздействия. С этой целью должны быть специально разработаны приемы, учитывающие выявленные трудности и предполагающие усложнение заданий с использованием различных наглядно – графических, вербальных и других вспомогательных средств. Использование комплекса данных приемов способствует не только формированию словообразовательных навыков, но и дает значительный эффект в развитии речи детей в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Репина З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи: Учебное пособие/ Урал. гос. пед. ун – т. – Екатеринбург, 1995. – 121 с.

2. Туманова Т.В. Развитие словообразования у дошкольников и младших школьников с ОНР/Т.В. Туманова//Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2003. - №6. – С. 54 – 58.

3. Туманова Т.В. Развитие словообразовательных возможностей у школьников с нарушением речи/Т.В. Туманова//Школьный логопед. – 2005. - №5 – 6 (8,9). – С. 5 – 11.

И.Л.Неуймина

К ВОПРОСУ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МаГУ

Проблема формирования и сохранения здоровья населения тесно связаны с демографическими проблемами: с одной стороны, – это вопрос повышения рождаемости, обеспечение рождения здоровых детей; с другой стороны – поддержание здоровья населения зрелого и пожилого возраста на уровне, достаточном для ведения активного, деятельного образа жизни и приводящего к здоровому долголетию. Поскольку решение этих проблем не может быть однозначным и требует комплексного подхода, хотелось бы подойти к рассмотрению этого вопроса со стороны готовности молодежи к обеспечению

сохранения и укрепления своего собственного здоровья и здоровья своих детей на примере студентов факультета педагогики и методики начального образования Магнитогорского государственного университета (ФП и МНО МаГУ).

Здоровье человека – это понятие неоднородное по своей структуре. В последнее десятилетие достаточно четко обозначены его составляющие: физическое здоровье, психическое (или психологическое) здоровье, репродуктивное здоровье (4). Кроме того, существует направление, выделяющее как составляющую также духовное здоровье (1, с. 32). Объяснением этому может служить ясно осознаваемая в настоящее время невозможность обеспечения здоровья населения только средствами медицины и ее органами – учреждениями здравоохранения, даже, несмотря на достаточно высокий уровень профилактической медицины, которая все-таки преимущественно направлена на только физическое здоровье (1, с. 6-10). Все это в целом позволяет сделать вывод о важности принципа комплексности в деле сохранения и укрепления здоровья населения, который позволяет осуществлять этот процесс на основе взаимодействия и взаимовлияния всех составляющих здоровья человека.

В данной работе представлены результаты наших изысканий, направленных на выяснение вопроса о том, насколько у студентов МаГУ оформлено желание быть здоровым (то есть сформирована соответствующая мотивация) и какое место занимает здоровье в иерархии их жизненных ценностей. С этой целью мы провели исследование ценностных ориентаций студентов, в число которых включили и здоровье. Анализ полученных ответов позволили нам подсчитать «процентный вес» каждой ценности в зависимости от частоты ее упоминания студентами и занимаемого места в иерархии ценностей. В результате мы увидели, что на первом месте стоит здоровье (15,3 %), на втором – семья (12,7 %), на третьем – любовь (9,9 %), на четвертом – материальная обеспеченность (8,6 %), на пятом – карьерный рост (8 %), на шестом – дружба (6 %), на седьмом – образование (5,5 %), на восьмом – счастье (4,3 %), на девятом – внешность, красота (3,8 %). Другие ценности «набрали» менее 3 %, поэтому мы их не называем. В то же время хотелось бы выразить сожаление, что такие ценности, как духовное совершенствование, высокий профессионализм, самореализация, самоуважение попали в категорию менее популярных у нынешних студентов МаГУ. Кроме того, 14% студентов отметили как ценность здоровье своих детей, что свидетельствует об их определенной направленности на создание здоровой семьи.

С точки зрения демографии особое звучание приобретает обеспечение здорового долголетия. Во многих странах мира накоплен огромный опыт достижения здорового долголетия. Особенно интересны такие системы, практикуемые в Китае, Индии, Японии. Их ценность состоит в том, что они вырабатывались эмпирическим путем столетиями и основываются на культурных, и генофондовых особенностях отдельного народа и учитывают условия его проживания. В России также имеются «регионы долгожительства» – это Кавказ, Сибирь, Якутия и, соответственно, накоплен в этом плане большой опыт (2). Изучение и распространение этого опыта по всей территории России с учетом, естественно, особенностей каждого региона было бы, на наш взгляд, достаточно полезным для повышения уровня здоровья населения нашей страны.

Исследования показывают, что важными факторами долголетия являются *генетическая предрасположенность, образ жизни, устойчивость мотивации к долголетию*. Также современными психологами установлен феномен программирования собственной продолжительности жизни (3). Это четко проявляется, когда человеку задается вопрос о том, сколько примерно лет он планирует прожить. Аналогичный вопрос мы задавали опрашиваемым студентам и увидели, что затруднились ответить на этот вопрос 19 % испытуемых, 14 % дали ответ в интервале в 5 лет. Интересно, что минимальная планируемая продолжительность жизни составила 40 лет, а максимальная – 100 лет (по одному ответу). Средняя продолжительность планируемой жизни, согласно ответам студентов, равна 73,3 года.

Следует заметить, что в исследовании участвовали преимущественно девушки, у которых практически совпали планируемые сроки продолжительности жизни с ее реальными показателями, особенно, если учитывать, что эти показатели по отношению к населению включают смертность от несчастных случаев и поэтому несколько ниже, чем средние показатели по ответам студентов. Возникает вопрос: «А почему не все планируют 80, 90 или более лет?». На этот вопрос дают ответ психологи, утверждающие, что решающее влияние на студентов в этом вопросе оказывает продолжительность жизни их прямых родственников. В ходе опроса нами установлено, что средняя продолжительность жизни прямых родственников наших испытуемых по женской линии составляет 73,8 лет, а минимальное и максимальное значения обозначены как 54 и 100 лет (по одному случаю). Из исследования также видно, что в тех семьях, где прабабушки не доживали до 70 лет, имеет место занижение планируемой продолжительности жизни, несмотря

на то, что бабушки имеют возраст от 65 лет и больше и в настоящее время живы. Такой вид программирования собственной продолжительности жизни – процесс неосознаваемый. Однако знание о возможности сознательного программирования продолжительности своей жизни позволяет эффективно мотивировать индивида на долголетие.

Второй фактор – здоровый образ жизни. Наши исследования показали, что студенты в данное понятие вкладывают разный смысл. Так, студентам было предложено в свободной форме описать значение выражения «вести здоровый образ жизни». Ответы, данные студентами, можно условно разделить на две группы. В первую группу вошли ответы, совпадающие со стандартом, сложившимся в профилактической медицине, гигиене, валеологии (1, с. 140). Это: вредные привычки; занятия физической культурой; рациональное питание; закаливание; соблюдение режима дня. Вторую группу составили ответы, не совпадающие со стандартом, среди которых по частоте упоминания можно назвать гигиену секса, оптимизм, душевное спокойствие, отдых на природе, стремление к внутренней гармонии, одежда «по погоде», хорошее настроение, крепкий и достаточный сон. Наряду с этим некоторые студенты в описании здорового образа жизни включают экологические факторы.

Следует также подчеркнуть, что не упоминались вообще или упоминались в единичных случаях такие составляющие образа жизни, как стрессовые ситуации, семейная обстановка, материально-бытовые условия, значение образовательного уровня, значение уровня урбанизации.

Таким образом, проведенное нами исследование показывает, что понятие здорового образа жизни у студентов сформировано недостаточно, несмотря на наличие некоторых разрозненных знаний. Кроме того, полученные данные позволяют увидеть противоречие между высокой мотивацией студентов на здоровье (показателем которой является желание быть здоровыми) и недостаточным уровнем знаний о процессе становления, достижения здоровья, а также соответствующих умений его сохранения и укрепления.

Поскольку одной из составляющих здоровья является репродуктивное здоровье человека, от состояния которого зависит здоровье будущих поколений, то достижение цели – повышение уровня здоровья населения – возможно в определенной мере путем решения демографических проблем общества, требующих всестороннего рассмотрения и безотлагательного комплексного решения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 243 с.
2. Бердышев Г.Д. роль генетики в профилактике старения и сохранения здоровья// Валеология. – 1993. – Вып.1. – С 115-124.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. – Л.: Лениздат, 1992. – 399с.
4. Брехман И. И. Проблема обучения человека здоровью // Валеология. 1995. – В.2. – С 44-49.
5. Зайцев Г. К., Колбанов В. В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей // Валеология.– 1996.– Вып.3. – С. 148-153.

Обухова З.Н.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ СТАТИСТИКА В ЛОГОПЕДИИ

Согласно Концепции модернизации российского образования важным аспектом совершенствования его содержания выступает переход на новые – интерактивные, гуманистические, поисковые образовательные технологии.

Эксперимент, являясь важным условием научно-обоснованной модернизации российского образования и прогнозирования перспектив его развития, способствует повышению эффективности системы образования.

Эксперимент – научно поставленный опыт, наблюдения исследуемого явления в точно учитываемых условиях, позволяющих следить за ходом явления и многократно воспроизводить его при повторении этих условий.

В логопедии как в других науках используется логопедический эксперимент.

Логопедический эксперимент -один из специальных методов научного познания в логопедии, с помощью которого выявляются, и точно описываются факты, связанные с изучаемыми объектами.

Результаты логопедического эксперимента строятся на основе логопедического обследования. Само логопедическое обследование зависит от используемых методик, а также от самого речевого нарушения.

Во время проведения логопедического эксперимента необходимо стремиться проследить изменение не только каждого показателя в отдельности, но и обобщённый результат. Выбор интервалов при группировки данных распределения совокупности респондентов по уровням деятельности можно

осуществлять, опираясь на информацию о том, что чаще всего опыт деятельности формируются на среднем уровне и реже на высоком.

Обобщенные результаты статистических «замеров» уровней представляют в свободной таблице, так и в процентном соотношении, а также представляют различные графики.

На основании полученных данных эксперимента исследователи делают выводы об эффективности инновации.

Достоверность получаемых в эксперименте данных зависит от правильного подбора методов математической обработки материалов. В логопедических исследованиях для доказательства или опровержения гипотезы используют различные методы, например:

1. Непараметрический критерий «хи – квадрат». Критерий «хи – квадрат» применяется для сравнения распределений объектов двух совокупностей по состоянию некоторого свойства на основе измерений по шкале наименований этого свойства в двух независимых выборках из рассматриваемых совокупностей.

2. Критерий Колмогорова-Смирнова. Критерий предназначен для выявления двух совокупностей по состоянию некоторого свойства.

3. Метод соотношения, который позволяет произвести оценку сформированности коррекционных отношений в целом, а также каждого показателя в частности, по процентному соотношению респондентов, находящихся на том или ином уровне в начале эксперимента и в ходе опытно-экспериментальной работы.

Вариационный ряд и его характеристика. Характеристика выборочной совокупности включает анализ количественных показателей (наличие заболеваний, уровень развития речи (балльный) и качественных показателей (уровень развития, степень выраженности и т.д.)

Вариационный ряд – это ряд, в котором составлены варианты и соответствующие этим вариантам частоты и который показывает распределение изучаемой совокупности по какому либо варьирующему признаку.

ЭТИОЛОГИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Проблема изучения причин речевых нарушений занимает одно из главных мест в логопедии. Чтобы устранить речевые нарушения, необходимо знать причины их возникновения. Анализ этиологии речевых нарушений помогает разграничивать «первичные» речевые расстройства, связанные с поражением или дисфункцией речевых механизмов, от «вторичных», наблюдаемых у детей с нарушением интеллекта или сенсорными дефектами. Чем раньше будут выявлены причины речевых нарушений, тем больше возможностей их устранения или максимального ослабления дефекта. Таким образом, комплексное изучение причин нарушений речи имеет важнейшее значение для понимания структуры дефекта различных речевых расстройств, их диагностики, научно обоснованной системы преодоления и предупреждения.

Было проведено исследование по выявлению причин речевых нарушений в г. Белорецк и в г. Магнитогорск. Обследовано 161 и 262 ребенка соответственно.

В г. Белорецк выявлены следующие причины нарушений речи:

- Предшествующие наступлению беременности: зуб, хронические инфекции, гипертоническая болезнь, внутричерепное давление матери, врожденные пороки сердца матери.
- В период беременности: поздняя беременность, токсикозы беременности (нефропатия, водянка), несовместимость матери и плода по резус-фактору, многоводие, короткая пуповина, обвитие пуповины вокруг шеи, инфекции матери, внутриутробная гипоксия плода, внутриутробная гипотрофия плода, анемия беременной, энцефалопатия, ХФПН – хроническая фетоплацентарная недостаточность (расстройство эндокринной и метаболической функции плаценты, обусловленное патологическими изменениями в организме беременной и приводящие к нарушению жизнедеятельности и развития плода), переносимость.
- В период родов: преждевременное излитие околоплодных вод, затяжные или стремительные роды, асфиксия плода в родах.
- В период раннего развития: недоношенность, энцефалопатия, гипертензионный синдром, ММД, травмы головы, эпилепсия, различные инфекции (верхних дыхательных путей, кишечные), ослабленность организма

вследствие соматических заболеваний, отклонения в строении периферического речевого аппарата (высокое узкое небо, открытый передний прикус).

Кроме того, в развитии заикания прослеживается наследственная предрасположенность и психическая травма.

В г. Магнитогорск выявлены причины речевых нарушений:

- Предшествующие наступлению беременности: курение женщины, предыдущие выкидыши и аборты, патология щитовидной железы, гипертония, хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит патология со стороны сердца, миопия, варикозная болезнь, вегетососудистая дистония.

- В период беременности: токсикозы беременной (водянка, нефропатия), угроза прерывания беременности, патологическая прибавка в весе, многоводие, обвитие пуповины вокруг шеи, крупный плод, двойня, тройня, анемия, уреоплазмоз, хламидиоз беременной, кандидозный кольпит, ОРВИ, острый аппендицит (операция), поздняя беременность, переносимость.

- В период родов: преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременная отслойка плаценты, оперативные роды, преждевременные, стремительные, быстрые или запоздалые роды, роды со стимуляцией, амниотомия, эпизиотомия, неправильное предлежание ребенка (затылочное, чистоягодичное), асфиксия в родах, травма шейного отдела позвоночника.

- В период раннего развития: ИВЛ после рождения, недоношенность, гипотрофия, внутричерепная гипертензия, тетра и парепарезы, эписиндром, энцефалопатия, гидроцефалия, кефалогематома теменной кости, нейрциркуляторная дистония, анемия ребенка, различные инфекции – ОРВИ, ларинготрахеит, бронхит, пневмония, ангина, хронический ринит, аденоиды, гайморит, отит, кишечные инфекции, скарлатина, ветряная оспа, краснуха, коклюш, рахит, тромбоцитопеническая пурпура, бронхиальная астма.

Многие семьи, где воспитываются дети с речевой патологией, являются неполными (без отца), также встречаются социально неблагополучные семьи и двуязычие в семье.

Сравнивая причины речевых нарушений в данных двух городах, можно сделать вывод о том, что в г. Магнитогорск причины наиболее разнообразны во все периоды развития ребенка. Среди причин, предшествующих наступлению беременности в Магнитогорске намного чаще, чем в Белоречке встречаются аборты и выкидыши, вредные привычки родителей (курение). В период беременности – в Магнитогорске не встречается несовместимость матери и плода по резус-фактору, патология пуповины, в очень редких случаях

встречается обвитие пуповины вокруг шеи, но преобладает угроза прерывания беременности, хламидиоз и уреаплазмоз беременной, а также рождение двойни и, в отличие от г. Белоречка, наблюдается патологическая прибавка в весе. В период родов: в большей степени в Магнитогорске, чем в Белоречке преобладают оперативные роды, также неправильное предлежание плода. В период раннего развития: в Магнитогорске не встречаются травмы головы у ребенка, но часто встречаются пороки сердца, рахит у детей и намного разнообразнее детские болезни и различные инфекции; в возникновении заикания не наблюдается наследственной предрасположенности и психических травм. В Белоречке же не встречается двуязычия в семье и намного меньше неполных семей. Кроме того, нарушения речи являются следствием ЗПР в Белоречке и умственной отсталости в Магнитогорске.

Таким образом, на первом месте по встречаемости причин нарушений речи находятся токсикозы первой и второй половины беременности; на втором месте – аборт и выкидыши, на третьем – патология родов (стремительные, преждевременные); затем – гипоксическое поражение головного мозга; на последнем месте – все многообразие различных инфекций (верхних дыхательных путей, кишечных), детских болезней (скарлатина, коклюш и так далее).

Сагитова З.Р.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ЛОГОПЕДА К РАБОТЕ

Для того чтобы успешно справляться со своей работой, логопед должен приобрести профессиональную компетентность.

Компетентность – круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен.(3, с. 282).

Профессиональная компетентность логопеда получает воплощение в следующих умениях:

1) познавательные умения - логопед работает с литературой, наблюдает за ребенком, проводит моделирование педагогического процесса, выбирает оптимальные пути коррекционно-воспитательного воздействия и др.;

2) организационные умения - логопед составляет перспективное и календарное планирование, проводит индивидуальные и групповые занятия,

обеспечивает комплексность воздействия и определяет в этой комплексности свое реальное участие и т.д.;

3) педагогические умения - работа логопеда должна основываться на строгом соблюдении принципов деонтологии. Деонтология предполагает то, как логопед должен строить свои взаимоотношения с лицом, имеющим речевое расстройство, с его родственниками и коллегами по работе.

4) «Логопед должен быть предельно терпелив, тактичен и доброжелателен, относится к лицу с речевой патологией и его родителям так, как относится врач к больному и его родственникам». (1, с.17-18).

5) личные умения - логопед должен воспитывать в себе профессионально значимые качества. Это любовь к детям, требовательность к себе и окружающим, ответственность, педагогическое творческое воображение и наблюдательность, интерес к другому человеку, доброжелательность, эмоциональная устойчивость при длительных контактах с людьми, адаптивность, произвольность поведения, способность оказывать эмоциональное воздействие, отзывчивость, выдержка, собранность.

6) индивидуальные умения - формирование индивидуальности у логопеда способствует воспитанию творческой личности ребенка. Логопеды, обладающие разной индивидуальностью, из множества учебных и воспитательных задач могут выбрать одни и те же, но реализуют их по-разному.

7) коммуникативные умения - «Основным воздействием на окружающих является речевое общение, поэтому речь логопеда должна быть образцом для окружающих, не только для детей, но и взрослых». (2, с. 23).

Подробно остановимся на фонетических характеристиках речи логопеда, которые сводятся к следующим признакам.

- Отчетливость артикуляции - логопед, как правило, все слова произносит так, как если бы его речь записывалась на магнитофон либо звучала отчетливо вопреки помехам в канале связи.

- Сознательная демонстрация артикуляции тренируемых звуков и слов - тренируемые звуки речи логопед выговаривает особенно отчетливо как в изолированных, так и в связанных позициях. Его задача заключается не только в правильном произношении звуков в расчете на имитацию со стороны ребенка, но и в сознательной демонстрации артикуляции. Существует множество специальных приемов, выработанных логопедами для осознанного формирования у детей нужных артикуляционных навыков.

- Контролируемый темп речи - темп речи логопеда во время приема немного замедлен по сравнению с темпом речи других специалистов и с его собственным темпом вне работы. Для детей слова произносятся предельно четко. В общении с родителями слова и словосочетания произносятся быстрее, используются вводные слова.

- Форсируемая громкость голоса - громкость речи логопеда должна соответствовать громкости речи учителя в классе. Это относится и к занятиям в небольшом кабинете, и к фронтальным занятиям в детских садах.

- Особая интонационная оформленность высказываний, обращенных к ребенку и его родителям - доброе ласковое отношение к ребенку, официальный стиль общения с родителями.

От уровня сформированности и развития этих умений во многом зависит готовность логопеда к успешной профессиональной деятельности. Поэтому будущий логопед должен как можно раньше начинать развивать в себе все эти перечисленные умения.

ЛИТЕРАТУРА:

1) Логопедия: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология»/ Л.С.Волкова, Р.И.Лалаева, Е.М.Мастюкова и др.; Под ред. Л.С.Волковой. – М.: Просвещение, 1989.(17-18).

2) Лысенко Е.М. Генезис профессиональных деформаций у логопедов и их профилактика. Психолого-педагогический аспект./ Е.М.Лысенко.// Практическая психология и логопедия.-2005-№1-с. 23-29.

3) Ожегов С.И., Шведов Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений. / Российская А.Н.; Российский фонд культуры. – 3-е изд., стереотипное. – М.:АЗЪ, 1996. – с.282.

Семихатская С.В.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РЕЧЕВЫМИ НЕДОСТАТКАМИ

В подготовке специалистов в системе высшего образования в России происходят качественные изменения, обусловленные необходимостью его гуманизации, субъективности и самостоятельности, активности и толерантности. Гуманизация является одним из ведущих направлений построения новой парадигмы педагогики. В ее теории и практике идут интенсивные процессы переосмысления традиционных ценностных оснований,

поиска гуманистических решений насущных проблем детей с речевыми нарушениями. Своевременное выявление причин, которые приводят к неуспеваемости и дезадаптации учащихся, и внедрение инновационных технологий обучения могут улучшить условия обучения детей рассматриваемой категории. Это, в свою очередь, снизит возможность возникновения у ребенка нервно-психических, психосоматических расстройств, как последствий отрицательных эмоций, и различных форм девиантного поведения, которые являются своеобразной неадекватной компенсацией неуспеваемости. Повышенное внимание к профессиональной подготовке учителей начальных классов обусловлено внедрением в массовую школьную практику технологий и методик развивающего образования. Между тем в системе подготовки педагогических кадров еще недостаточно учитываются объективные тенденции современного образования: возрастание диагностичности в постановке целей и оценке результатов обучения; повышение интенсивности обучения; интеграция и дифференциация учебных курсов, видов, ступеней и учреждений образования; усиление индивидуальности творческого начала.

Дети с речевыми нарушениями относятся к категории трудно обучаемых, и еще в конце прошлого столетия была развернута дискуссия на тему «Почему не успевает ваш ученик?», в которой приняли участие опытные учителя, работники органов народного образования, ученые (Л. В. Занков, В. А. Крутецкий, В. Ф. Райский, Т. А. Власова и др.). В итоговом обзоре по этой проблеме среди наиболее серьезных причин неуспеваемости были названы следующие:

- недостатки в учебно-воспитательной деятельности учителей (чрезмерный акцент в процессе преподавания на механическом запоминании учебного материала);
- недостаточное внимание к развивающей стороне обучения;
- отсутствие должного индивидуального подхода к учащимся на уроках;
- неумение вовремя обнаружить пробелы в развитии и знаниях у учащихся;
- Рост числа детей со школьными проблемами, увеличение количества учащихся с не проходящими школьными трудностями на этапе начальной ступени обучения ставит перед специалистами ряд вопросов:
- можно ли помочь детям с нарушениями речи в условиях массовой школы?

- как организовать коррекцию недостатков речи, обеспечить формирование общих способностей к учению, восполнить пробелы речевого развития?

Сегодня успешное функционирование общеобразовательной школы и любого образовательного учреждения становится немислимым без квалифицированной коррекционно-развивающей работы, основанной на результатах комплексной диагностики и новых научно обоснованных организационных и методических формах деятельности.

Вместе с тем как в общей и специальной педагогике, так и в современной педагогической практике существует немало моментов, когда бывает трудно дать однозначный диагноз отклонениям в развитии ребенка. Это происходит тогда, когда дефект неярко выражен, а аномалии в развитии имеют негрубые формы, когда имеющийся недостаток находится в пограничной зоне между нормой и патологией (А.Д.Гонеев). Это может быть тогда, когда ребенок имеет затруднения в освоении учебной программы в общеобразовательной массовой школе, но резко опережает детей в развитии и обучении во вспомогательной школе, когда в ликвидации его дефекта нужны не специальное медицинское лечение, не активное вмешательство дефектологов, логопедов и психологов, а обычная коррекция его познавательных возможностей, изменение условий общего и семейного воспитания.

По мнению С.Г. Шевченко, система коррекционно-развивающего обучения — форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с трудностями в обучении и в адаптации к школе. Эта форма дифференциации возможна при обычной традиционной организации учебно-воспитательного процесса, но более эффективна при создании специальных классов коррекционно-развивающего обучения. Последние позволяют обеспечить оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении и проблемами в соматическом и нервно-психическом здоровье. Именно в этих классах возможно последовательное взаимодействие диагностико - консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического и социально-трудового направлений деятельности.

В общеобразовательных классах массовой школы, в классах компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения учатся не только дети с легкими остаточными нарушениями функций головного мозга, недоразвитием отдельных психических процессов, негрубыми недостатками речи, с проявлениями незрелости в эмоционально-волевой сфере, соматической ослабленностью, двигательной расторможенностью, но и с ограниченным

запасом знаний и представлений об окружающем мире, низкой работоспособностью, несформированностью операционных компонентов учебно-познавательной деятельности, педагогической запущенностью и школьной дезадаптацией.

Структура и содержание образования в коррекционных классах имеют известные особенности, а характер усвоения учебного материала учащимися данных классов несколько отличается от познавательных возможностей обычных школьников. Это вызывает у учителей, работающих в коррекционных и обычных классах, где обучаются дети с речевыми нарушениями, соответствующие сложности в организации педагогического процесса, затрудняет проведение учебно-познавательной деятельности и воспитательной работы с учениками. Сложившиеся обстоятельства требуют внесения корректив в общепедагогическую и профессиональную подготовку студентов педагогических вузов, в проведение целенаправленной работы по коррекционно-педагогической подготовке будущих учителей к работе с детьми, имеющими отклонения в речевом развитии и испытывающими трудности в освоении школьных учебных дисциплин. Вместе с тем с активизацией психолого-педагогических исследований различных категорий детей, выявлением у них дефектов и психофизиологических отклонений, как в норме, так и в патологии, увеличением контингента детей в общеобразовательной школе, требующих особого педагогического внимания и специального педагогического воздействия, возрастает необходимость более целенаправленного подхода к разработке сути коррекционно-логопедической деятельности и определению ее этиологии.

Проблема развития речи школьников становится актуальной еще и потому, что значительно возросла роль технических средств обучения. Использование их, наряду с положительными тенденциями (быстрота опроса и относительная объективность в оценке усвоения материала), имеет такую теневую сторону, как уменьшение на уроке доли устной речи, что, в свою очередь, может тормозить у ребенка развитие мышления и когнитивных функций. Известно, что усвоение учебного материала и закрепление знаний происходят более оптимально при проговаривании вслух, затем шепотом и, наконец, «про себя», то есть когда он первоначально «обрабатывается» в процессе устной речи. В этих случаях можно проследить переход от развернутых внешних действий к сокращенным умственным операциям. Педагогический эффект от такой поэтапной вербализации, по мнению П. Я. Гальперина, основан, на том, что возникающие при этом слуховые и

речедвигательные раздражения поддерживают возбуждение в коре головного мозга, создают в ней стойкое возбуждение нервных центров, направляющее процессы умственного анализа и синтеза.

Важная роль в совершенствовании речи отводится школе, однако, малая разработанность вопросов физиологии речевой деятельности не позволяет полностью реализовать имеющиеся потенциальные возможности.

В психолого - педагогической литературе в настоящий момент отсутствуют системные исследования коррекционно - логопедической деятельности, не ведется пока целостного изучения взаимосвязи между коррекционной деятельностью и единым педагогическим процессом. Поэтому, чтобы выяснить сущность и природу реабилитационно - педагогической деятельности с детьми с отклонениями в речевом развитии, следует обратиться к педагогической практике специальных (вспомогательных) образовательных учреждений, научным исследованиям в области дефектологии, специальной психологии и педагогики.

В литературе по специальной педагогике и различным отраслям дефектологических знаний разнообразные виды коррекционной деятельности (развивающей, обучающей, воспитывающей) рассматриваются как процесс, как система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии ребенка (В.В.Воронкова, И.Г.Еременко, С.Д.Забрамная, В.А.Лапшин, Б.П.Пузанов и др.).

Решая важную социальную задачу приближения развития детей с особыми образовательными потребностями к уровню нормальных школьников, педагоги видят в коррекционном процессе главную цель - устранение или уменьшение рассогласования между установленной (нормальной) и реальной (имеющей отклонения) их деятельностью. Поэтому важным в коррекции являются правильный учет величины и характера рассогласования и оперативное исправление этого несоответствия между нормой и отклонением. Коррекция рассматривается как путь или способ преодоления и ослабления психофизических недостатков через формирование соответствующих жизненно необходимых качеств в ходе учебно-воспитательного процесса или различных видов деятельности учащихся (учебной, трудовой, игровой и др.).

Представители специальной (коррекционной) педагогики приходят к выводу, что не существует отдельной программы коррекционной работы, что она проводится на том учебном материале, который является содержанием того или иного предмета, т.е. следует говорить о коррекционной направленности образовательного процесса. В то же время при характеристике коррекционной

работы, при исправлении индивидуальных недостатков развития, поведения речь может идти о специальных педагогических приемах, перестройке отдельных функций организма, формировании определенных личностных качеств.

Таким образом, коррекционно-педагогическая деятельность - это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности, целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты. Поэтому, наряду с диагностико-коррекционной, коррекционно-развивающей, коррекционно-профилактической работой существует и воспитательно-коррекционная, и коррекционно-обучающая, и психокоррекционная деятельность и пр. Исходя из существующего положения и трактовки содержания коррекционной работы, правомерно говорить о коррекционно-педагогическом процессе как едином образовательном процессе, в который входят обучение, воспитание и развитие. Все профессиональные функции педагога, работающего с детьми, имеющими речевые нарушения, прямо или косвенно подчинены задаче коррекционного воздействия, направленного на развитие личности ребенка.

Для выполнения своих функциональных обязанностей, определенных моделью деятельности, педагог должен обладать определенными умениями, знаниями, навыками, качествами и нравственными ценностями, большинство из которых он приобретает в процессе подготовки к своей будущей деятельности, — иными словами, определенным уровнем компетентности, который позволит ему эффективно осуществлять свою деятельность.

Опираясь на исследования Н.А. Головань, Н.В. Кузьминой, В.А. Сластенина, В.А. Ситарова, А.И. Щербакова, О.А. Козыревой и других, нами выделены основные функции педагога, готового к взаимодействию с детьми школьного возраста с нарушениями речи.

Коррекционно-педагогическая деятельность в рамках любой педагогической системы может быть представлена как взаимосвязанная последовательность решения бесчисленного множества задач разного уровня сложности, и воспитанники, в свою очередь, включены в их решение, так как они взаимодействуют с педагогами. С этой точки зрения единицей коррекционно-педагогического процесса целесообразно определить материализованную педагогическую задачу как воспитательную ситуацию,

характеризующуюся взаимодействием педагогов и воспитанников с определенной целью – коррекция речевых нарушений.

Решение педагогами профессиональных задач предполагает творческий поиск в разработке содержания, форм и методов обучения, организации процессов коррекции, развития и социализации учащихся, адекватных их возможностям и обеспечивающих их подготовку к полноценной жизни.

Педагогическая задача, имея четкую структуру, позволяет рассмотреть коррекционную деятельность в строгой логике и последовательности:

- анализ ситуации и постановка педагогической задачи;
- проектирование вариантов решения и выбор оптимального из них для данных условий;
- осуществление плана решения задач на практике, включающего организацию взаимодействия, регулирование и коррегирование течения педагогического процесса;
- анализ результатов решения.

Выпускники недефектологических факультетов педвуза, испытывают трудности при работе с учащимися, имеющими речевые нарушения и затруднения в освоении школьной программы; цель нашего исследования раскрыть наличие арсенала специальных путей и средств в разрешении проблем в развитии речи детей, предупреждении их педагогической запущенности и трудновоспитуемости.

Следует согласиться с утверждением отечественных психологов (Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин), что цель коррекционной работы должна определяться пониманием закономерностей психического развития ребенка как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве со взрослыми в форме усвоения общественно-исторического опыта путем его интериоризации.

При всем многообразии подходов к определению стратегических линий воспитания и обучения ребенка (как нормально развивающегося, так и с речевой патологией) можно особо выделить две образовательные философии: когнитивную, преимущественно направленную на развитие интеллектуальных способностей ребенка, и личностную (личностно-ориентированную, личностно-деятельностную), в которой центр тяжести переносится с когнитивного на социальное развитие ребенка. Процесс реализации каждой из них имеет определенные трудности и успехи в отечественном образовании.

Следовательно, и подготовка будущего учителя решается с позиций различных подходов (системного, личностно – деятельностного,

информационного, контекстного, профессионально – личностного, технологического и др.), каждый из которых представляет собой качественно новый, единый тип средств научного познания, имеющий существенные положительные стороны.

Цель нашего исследования состоит в том, чтобы расширить и углубить теоретические и научно-методические представления о разнообразных индивидуально-типологических вариантах подготовки будущего учителя к обучению и воспитанию детей школьного возраста при появлении отклонений в развитии их речи в контексте раскрытия диалектической взаимосвязи возможностей и трудностей реализации воспитательно-образовательного процесса.

Серегина Е.А.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

В основу федеральной концепции модернизации российского образования положена идея повышения качества образования, в том числе и школьного, его соответствия современным тенденциям и требованиям. Данная концепция предусматривает и новый подход к оценке качества обучения, связанный с введением в практику такой формы выявления уровня образовательной подготовки выпускников, как Единый государственный экзамен, констатирующий достижение школьниками определенного государством образовательного уровня.

Введение ЕГЭ направлено на решение проблем, связанных с расширением доступности высшего образования. Сегодня для многих выпускников школ из отдаленных территорий страны, из сельской местности из-за трудного социально-экономического положения большинства семей резко уменьшились возможности поехать в крупные вузовские города для сдачи вступительных экзаменов. Сложившаяся практика набора студентов в вузы также усложнила доступ в них способной молодёжи из малообеспеченных семей, из отдаленных регионов страны, ибо сейчас в абсолютное большинство российских вузов и во все ведущие вузы страны выпускники поступают либо с помощью репетиторов, либо на основе платных курсов при вузах.

Педагогическое тестирование, активно внедряемое управленческими структурами в образовательную практику в масштабах всей России, относится

к инновационным технологиям итоговой аттестации. Оно также не должно исключать решение одной из главных задач – качественное обучение школьников, как минимум, без ухудшения здоровья. Значимость поставленной задачи обусловлена тем, что по мнению многих авторов (М.М. Безруких, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, А.А. Найн и др.), именно фактор бесконтрольного введения многочисленных инноваций является самым неблагоприятным, оказывающим негативное воздействие на здоровье учащихся. В инновационных образовательных учреждениях общая заболеваемость обучаемых в 2-2,5 раза выше, чем в обычных школах, что вызывает обеспокоенность общества о вероятности отрицательных влияний инновационных педагогических воздействий на характер и здоровье учащихся.

Также результаты психоаналитических исследований ряда специалистов (Л. А. Потапова, Волгоград), в основе которых лежат основные положения теории Ч. Д. Спилберга, указывают, что введение ЕГЭ стало не просто дополнительным стрессовым фактором, но и основным в формировании тревожности в целом. Сегодня ЕГЭ является очагом напряженности в личностном развитии школьников.

Психологический дисбаланс (растерянность, нервозность, бестолковая суетливость, всплеск личностной и ситуативной тревожности), отмечающийся у старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ, влечет за собой ухудшение соматического состояния учащихся и торможение процесса развития личности. Это в свою очередь может привести к значительным искажениям результатов тестирования. В то время, как главным требованием к ЕГЭ является максимальная достоверность полученных результатов, которая необходима для надёжного и объективного установления рейтинга выпускников и отбора наилучших для обучения в вузах и сузах.

Негативное влияние ЕГЭ на здоровье школьников объясняется новыми правилами сдачи экзамена, более строгими нормативами, недостаточной готовностью и низким уровнем мотивации учителей к здоровьесбережению старшеклассников. Основной мотивацией деятельности учителя в процессе интенсивной подготовки к новой тестовой форме итоговой аттестации является максимальное повышение уровня знаний учащихся по определенным предметам, без уделения достаточного внимания здоровьесбережению выпускников.

Не смотря на то, что за последние десятилетия медицинская и биологическая наука накопила большой материал по оценке влияния инновационных технологий на здоровье детей, мы вынуждены констатировать,

что проблема сохранения здоровья школьников в условиях внедрения нововведений, к которым относится и ЕГЭ, недостаточно разработана.

Таким образом, инновационная модернизация условий итоговой аттестации, реализующаяся в логике ЕГЭ, должна внедряться в процесс обучения в комплексе с медико-психофизиологическим обследованием и учетом динамики состояния здоровья основной массы учащихся.

Для этого необходима разработка диагностического инструментария по отслеживанию влияния нововведения на здоровье школьников, включающего в себя комплекс методик психофизиологической, донозологической диагностики здоровья, результаты медицинских обследований и др. Поставленная проблема сохранения здоровья старшеклассников в условиях подготовки и сдачи Единого государственного экзамена может быть решена по средствам разработки и апробации комплексной программы по здоровьесбережению выпускников, включающей методы психопрофилактики экзаменационного стресса, комплекс тренинговых занятий, способствующих понижению уровня тревожности в связи с введением новой формы итоговой аттестации, научно обоснованные методические рекомендации для учителей по организации учебно-воспитательного процесса в условиях инновационной модернизации итоговой аттестации, содержание консультаций для родителей, медико-валеологическое сопровождение и др.

Таким образом, учитывая негативное влияние новой формы итоговой аттестации на здоровье старшеклассников, необходимо создать условия, обеспечивающие максимальную надежность результатов при минимальной психофизиологической нагрузке старшеклассников.

Серова Е.Ю.

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК

(из опыта работы)

Влияние мануальных (ручных) действий на развитие мозга человека было известно ещё во II веке до н. э. в Китае. Специалисты утверждали, что игры с участием рук и пальцев приводят в гармоничные отношения тело и разум, поддерживают мозговые системы в превосходном состоянии. Японский врач Намикоси Токудзиро утверждал, что пальцы наделены большим количеством рецепторов, посылающих импульсы в центральную нервную систему человека, воздействие на которые влечет воздействие на внутренние органы, рефлекторно

с ними связанные. Регулярные движения с шарами, игры с пальчиками улучшают умственные способности ребёнка, устраняют его эмоциональное напряжение, улучшают деятельность сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, развивают координацию движений, силу и ловкость рук, поддерживают жизненный тонус. (3, С. 4-5)

Под термином «тонкая моторика» понимаются высокодифференцированные точные движения преимущественно небольшой амплитуды и силы. В социализированных движениях это движения пальцев руки и элементов артикуляционного аппарата. (4, С. 16)

Исследованиями учёных Института физиологии детей и подростков АПН (М. М. Кольцова, Е. И. Есенина, Л. В. Антакова – Фомина) была подтверждена связь интеллектуального развития и пальцевой моторики. Систематические упражнения по тренировке движения пальцев наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи являются, по мнению М. М. Кольцовой, *«мощным средством повышения работоспособности головного мозга»*. Формирование словесной речи ребёнка начинается, когда движение пальцев рук достигают достаточной точности. Развитие пальцевой моторики подготавливает почву для последующего формирования речи. Поскольку существует тесная взаимосвязь и взаимозависимость речевой и моторной деятельности, то при наличии речевого дефекта у ребёнка особое внимание необходимо обратить на тренировку пальцев. При выполнении мелких движений пальцев рук происходит ещё и давление кончиков пальцев, а импульсы от них активизируют незрелые клетки коры головного мозга, «отвечающие» за формирование речи ребёнка. (5, С. 3)

У. В. Ульенкова, Савина Л. П., отмечают, что управляемое развитие движений пальцев рук ребенка оказывает положительное влияние на развитие его речи, особенно в сензитивные периоды созревания речевых областей мозга. «...У детей с особыми образовательными потребностями к началу работы с ними многое для развития речи уже упущено. Стимуляция их мозга, в частности через движения руки, позитивным образом сказывается не только на подготовке руки к письму в школе, но и на развитии речи, а, следовательно, и на общем психическом развитии». (6, С. 4)

Для развития мелкой моторики рук можно рекомендовать занятия с пластилином, глиной. Разминая, вылепливая пальчиками фигурки из этого материала, ребёнок укрепляет и развивает мелкие мышцы пальцев. Существует интересный способ развития пальцев руки – отщипывание. От листа бумаги

дети кончиками пальцев отщипывают клочки и создают своего рода аппликацию.

Кроме того, можно порекомендовать нанизывание бус на нитку, застёгивание и расстегивание пуговиц, кнопок, крючков, плетение нитей, косичек, завязывание шнурков, пальчиковые игры и прочее.

Так как в дошкольном возрасте основной формой деятельности является игра, то и развитие мелкой моторики должно происходить в игре, деятельности наиболее близкой ребёнку. В своей работе мы используем следующие дидактические игры: «Вышивальщицы», «Бусы», «Плетение», различные шнуровки; созданы специальные панно, помогающие развивать мелкую моторику. Рассмотрим данные приёмы работы подробнее.



«Вышивальщицы»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики, развитие зрительно – моторной координации, развитие аккуратности, точности и быстроты движений пальцев рук; развитие концентрированности внимания; обучение основным приёмам работы с иглой (шов вперед иголку);

Материал: в шкатулке лежат листки картона с нарисованными на них линиями. Есть простые рисунки, есть более сложные. На линиях пробиты отрезки, по которым пройдет иголка с ниткой; клубки шерстяных ниток, 1-2

портняжных иголки.

Ход: Ведущий рассказывает о вышивальщицах. Если есть возможность, показывает различные вышивки и предлагает ребёнку поиграть в вышивание, объясняя, как вышивают. Затем ребёнок берёт иглу и вставляет нитку в ушко иголки. На первых порах в этом ему помогает взрослый. Позже он это делает самостоятельно. Концы нити соединяют и завязывают в узелок. Затем ребёнок делает стежки на картонках с отверстиями (для облегчения можно использовать шнурок), продевая иглу то вверх, то вниз.



«Бусы»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики, зрительно – моторной координации; различение предметов по форме, цвету и материалу; развитие концентрации внимания; развитие усидчивости, аккуратности, детского творчества, обучение приемам работы по образцу и создания собственного изделия.

Материал: пуговицы различной величины и цвета; бусинки разной формы, величины, материала; проволока, леска, тонкая нитка (ирис), ножницы, шкатулки для хранения инвентаря.

Ход: Ведущий предлагает ребёнку сделать бусы. Можно предложить сделать бусы по образцу, а пуговицы подобрать по форме и цвету. Возможно, и сам ребёнок может предложить свой вариант изготовления бус. Можно предложить различные схемы чередования бусинок, пуговиц в зависимости от цвета, формы и величины. Воспитатель показывает способы закрепления бус, расчета нужной длины лески для создания определенного изделия. После этого ребёнок приступает к созданию бус.



«Пальчиковый сухой бассейн»

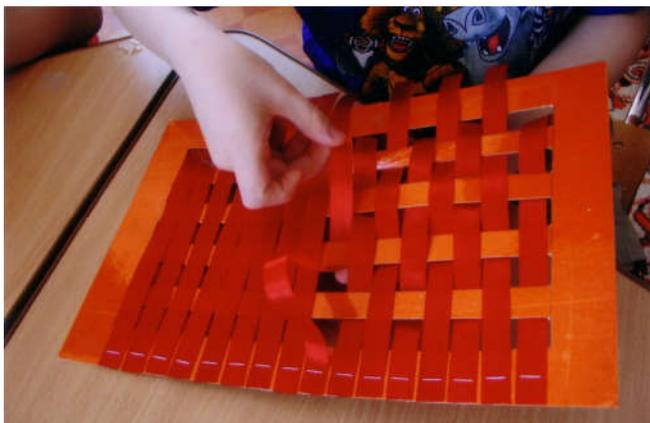
Цель: укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук, повышение чувствительности пальцев; сенсомоторное развитие, формирование основных сенсорных эталонов: форма, величина, материал, вес; воспитание усидчивости и терпеливости в работе; снятие эмоционального напряжения.

Материал: закрытая коробка, а внутри неё различные предметы (футляры от шоколадных яиц, катушки, нитки, пуговицы, шарики, кусочки меха, шишки, пластмассовые игрушки, кусочки

ваты и т.п.)

Ход: Ребёнок просовывает руку в отверстие в коробке и на ощупь ищет какой-либо предмет, или описывает предмет, захваченный рукой. Ребёнок может просто перемещать руку в коробке, щупая и трогая предметы, стараясь описать их отличительные черты и свойства. Можно предложить ребёнку

сравнить два объекта в коробке, другие ребята пусть попытаются по описанию отгадать, какой предмет загадан.



«Плетение»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук; обучение приёму переплетения нитей; развитие зрительно – моторной координации; воспитание усидчивости, точности и аккуратности, привитие бережного отношения к дидактическому

пособию.

Материал: картонные рамы с продольными, вертикальными и диагональными полосками, тесьма.

Ход: Преподаватель показывает ребятам образцы тканей крупного переплетения нитей. Ребята под лупой или сами рассматривают ткань. Воспитатель рассказывает о том, для чего необходимо переплетать нити, и какими свойствами обладают ткани в зависимости от различного переплетения нитей. Показывая на образце, воспитатель уточняет тонкость в переплетении каждой 2-ой нити. Далее ребёнок самостоятельно переплетает нити на различных рамках.



Панно «Солнышко»

(на фото слева)

Панно представляет собой тканевую основу с нашитым на неё солнышком. От солнышка «протянуты» лучики (шнурки). Данное панно поможет развить умение плести различные косички в три, четыре и более прядей. Его можно использовать для

укрепления и развития мелкой моторики пальцев рук, для развития внимания, усидчивости, аккуратности; повышения чувствительности пальцев; для сенсомоторного развития, воспитания усидчивости и терпеливости в работе; снятия эмоционального напряжения. Работа с данным панно предполагает

индивидуальный характер, воспитатель по мере необходимости может помочь воспитаннику.

Панно «Змейки» (на фото справа)

Панно представляет собой тканевую основу с вшитыми крышечками, на которых закреплены шнурочки разных цветов – это *змейки*. Необходимо направить змейки в разные направления, изображая плавность (волнообразность) движения змеи в природе. Их можно пересекать, обвивать друг о друга, обворачивать вокруг крышечек, переплетать, раскатывать между ладоней, наматывать на палец, заворачивать в кольцо. Данная работа позволит развить и укрепить мелкую моторику пальцев рук, повысить концентрацию внимания, аккуратность, сформирует быстрые и точные движения пальцев рук. Заниматься с панно могут несколько человек одновременно. Работа со змейками яркая и интересная.



Панно «Лесная поляна»

Данное панно собирается из 6 «кусков», которые между собой соединяются, «создавая» лесную поляну, детали которой динамичны и служат для развития мелкой моторики рук детей. Здесь собрано всё необходимое: кнопки, шнурки, застежки, липучки, бусинки, молнии, крючки, пуговицы. Панно сделано с расчетом, что на

нем одновременно могут упражняться сразу 5-6 человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белая А. Е. , Мирясова В. И. Пальчиковые игры для развития речи дошкольников. Пособие для родителей и педагогов. – М.: ООО «Издательство Астрель», 2004. – 46с.
2. Галанов А. С. Психическое и физическое развитие ребёнка от трёх до пяти лет: Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений и родителей.– 2-е изд, испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2003. – 96с.
3. Савина Л. П. Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников: Пособия для родителей и педагогов. – М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1999. – 48с.

4. Сенсомоторное развитие дошкольников на занятиях по изобразительному искусству: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224 с.

5. Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 48 с.

6. Ульенкова У.В. Дети с задержкой психического развития. – Нижний Новгород, 1994. – 229 с.

Стрелкова Н.В.

ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТЕМ РЕЧИ

Совершенствование существующих и создание новых эффективных средств и методов, повышающих резервные возможности организма человека, является актуальной проблемой.

Нарушение полноценного процесса коммуникации глубоко затрагивает личностную сферу человека, подтверждением тому служат исследования многих авторов: Б.Д. Карвасарский, В.М. Шкловский, Ю.Б. Некрасова и многие другие доказывают, что у больных с общим недоразвитием речи имеются разнообразные первичные и вторичные невротические нарушения, особенности психического статуса.

Психологический подход к проблеме ОНР строится на целостном, синтетическом подходе к развитию личностных сторон деятельности ребёнка, на основе диалектической концепции развития речи и психики ребёнка.

Как правило, у детей с общим недоразвитием речи, нарушения сказываются не только на процессе общения в целом, но и собственно дефекты речи могут быть значительно меньше психологических расстройств. Поэтому в периоде реабилитации таких пациентов, очень важен комплексный подход с целью обеспечения индивидуального подхода к ребёнку с ОНР, с учетом его возраста, особенностей личности, характера и тяжести нарушения.

Реабилитация детей имеет свои особенности, которые связаны в первую очередь с тем, что психика ребёнка ещё неустойчива к воздействию различных психических факторов, влекущих за собой вторичные нарушения. Несформированность адаптационного аппарата ребёнка влечет за собой и нарушения в эмоциональной сфере, отношения к себе и окружающим.

Наиболее адекватно целям реабилитации, направленным на восстановление личного и социального статуса больных путём опосредования через личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий, служит психотерапия. При этом «точкой приложения» психотерапии, в отличие от биологических методов лечения, является не сам патологический процесс (хотя его зависимость от эмоциональных факторов и деятельности индивида бесспорна), а личность пациента и система его отношения к действительности.

Психотерапию в качестве основного метода коррекции общего недоразвития речи можно определить как процесс направленного психологического воздействия врача и логопеда на больного с целью восстановления нарушенных психических функций, их укрепления и развития. В этом смысле она выступает как единый процесс лечебных и педагогических мероприятий, не допускающих замены одних другими.

Являясь составляющим научного знания, психотерапия тесно взаимодействует с рядом смежных научных областей и использует их данные при разработке теории и практической реализации (физиологией, невропатологией, психиатрией, общей, возрастной, гуманистической и специальной психологией, общей, специальной и социальной педагогикой и др.).

Методы психотерапии разнообразны, охватывают большой спектр поставленных задач и решают множество личностных проблем пациента, мешающих его полноценной адаптации в обществе.

Все психотерапевтические методы можно разделить на рациональную и суггестивную психотерапию. Исключительное значение в процессе реабилитации больных с ОНР играет рациональная психотерапия, искусство убеждать, говорить ясным и понятным пациенту языком, внушать уверенность в своих силах при критическом осмыслении опыта.

Основные методы рациональной психотерапии – убеждение, отвлечение, поощрение, негативная практика, разъяснение.

Суггестивная психотерапия – способ психического воздействия с помощью словесного внушения. Внушение – суггестия – это явление, которое играет ведущую роль во всех психотерапевтических воздействиях на личность больного.

Также часто используются такие виды психотерапии как: индивидуальная, групповая, семейная, аутогенные тренировки.

Есть ещё один вид психотерапии на который в последнее время всё чаще ориентируются современные психотерапия, психология и педагогика – это

использование искусства в процессе обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии.

На важную роль искусства в воспитании и обучении детей с проблемами указывали представители зарубежной специальной педагогики прошлого Э. Сеген, Ж. Демор, О. Декроли, а также отечественные психологи и врачи Л.С. Выготский, А.И. Граборов, В.П. Кащенко и многие другие.

Искусство, являясь важным фактором художественного развития, оказывает большое психотерапевтическое воздействие, влияние на эмоциональную сферу ребенка, при этом выполняя коммуникативную, регулятивную, катарсическую функции. Участие ребенка с проблемами в художественной деятельности со сверстниками и взрослыми расширяет его социальный опыт, учит адекватному взаимодействию и общению в совместной деятельности, обеспечивает коррекцию нарушений коммуникативной сферы. Ребенок в коллективе проявляет индивидуальные особенности, что способствует формированию внутреннего мира ребенка с проблемами, утверждению в нем чувства социальной значимости.

Дифференцированный подход при проведении психотерапевтического воздействия значительно повышает эффективность реабилитационной терапии, способствовал снижению возникновения осложнений и позволял ребёнку с общим недоразвитием речи вступить в жизнь с полноценным её ощущением, в прямом смысле этого слова.

Сунагатуллина И. И.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА УЧИТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВОГО НЕДОРАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

В условиях осуществления реформы общеобразовательной и профессиональной школы при решении задачи повышения качества образования и воспитания немаловажное значение имеет психолого-педагогическое изучение школьников, своевременное выявление причин отставания в учении отдельных учеников и выбор наиболее эффективных путей устранения этих отставаний.

Как известно, одной из распространенных причин неуспеваемости учащихся начальных классов общеобразовательной школы являются разнообразные нарушения устной и письменной речи, которые нередко затрудняют овладение правильным чтением и грамотным письмом.

В частности серьезные препятствия для успешного усвоения ребенком программного материала по чтению и письму создает отставание в фонематическом развитии. Это происходит в результате недостаточно сформированных умений практических обобщений звукового состава слова. Эти обобщения создаются у ребенка с нормальным речевым развитием задолго до обучения в школе.

Еще большие затруднения при обучении испытывают дети с общим недоразвитием речи, которое проявляется в нарушениях не только произносительной, но и лексико-грамматической стороны речи. Попадая в массовую школу, такие дети становятся неуспевающими учениками только по причине своего аномального речевого развития.

В нашей стране имеется развернутая сеть специальных учреждений школьного и дошкольного типа, которые обеспечивают условия, необходимые для обучения и воспитания детей с речевыми нарушениями. Здесь обучение проводится по специальным программам и методикам. Однако не все учащиеся с нарушениями речи нуждаются в пребывании в специальных школах. Значительное количество школьников с отклонениями в речевом развитии, у которых они выражены нерезко, могут обучаться в массовых школах, но при условии, что им будет оказана коррекционная помощь.

Специально подготовленные и опытные учителя начальных классов своевременно выявляют учеников с недостатками речи, упорно ведут работу над преодолением имеющихся у них нарушений устной и письменной речи и достигают хорошей успеваемости. Однако подобных примеров можно привести немного. К сожалению, часто учителя неуспеваемость учащихся по письму и чтению не связывают недостатками их речи. Неуспеваемость или слабая успеваемость по родному языку в большинстве случаев объясняются либо невниманием учеников, их рассеянностью, либо недобросовестным отношением к учебной работе. Поэтому учащиеся с недостатками речи не всегда вовремя получают необходимую помощь, что нередко приводит их к стойкой неуспеваемости.

Часто наблюдаются и такие случаи, когда учителя, стремясь помочь учащимся исправить их речевой недостаток, используют те же приемы обучения, что и при работе с нормально говорящими учащимися. Однако особенности нарушения речи у детей требуют от учителя решения дополнительных специфических задач при их обучении, использования своеобразных методов. Своевременное распознавание и понимание характера речевого дефекта позволит учителю определить основное своеобразие

обучения, его принципиальное направление. Разобравшись в причинах неуспеваемости ученика, учитель в зависимости от степени нарушения речи, от места дефекта во всей речевой системе должен либо направить ребенка в специальную школу или на логопедический пункт при общеобразовательной школе, либо организовать коррекционные занятия, которые позволят ему успешно обучаться в массовой школе. Выявив самостоятельно (или с помощью логопеда) недостатки речи у детей, которые можно исправить в условиях общеобразовательной школы, учитель в процессе прохождения программного материала, индивидуализируя методы и приемы их обучения, может весьма эффективно, осуществлять коррекцию имеющихся у них нарушений.

В связи с актуальностью данной проблемы нами была разработана программа «Научите ребёнка говорить правильно» в помощь учителям начальных классов по преодолению нерезко выраженного общего недоразвития речи у младших школьников. Её можно использовать на коррекционных занятиях в условиях общеобразовательной школы.

Программа снабжена и методическими рекомендациями по её использованию. В ней рассмотрены особенности нарушений устной и письменной речи у учащихся начальных классов; приведены примеры приёмов выявления речевых нарушений; даны рекомендации по работе учителя по формированию правильного произношения, по устранению фонематического недоразвития речи, по преодолению нерезко выраженного общего недоразвития речи, по нормализации чтения. При разработке программы нами было проанализировано и учтено всё позитивное, что имеется в научно-методической литературе по проблемам работы с детьми с речевыми нарушениями. Существенную роль при разработке программы «Научите ребёнка говорить правильно» оказали работы таких известных исследователей в этой области, как Г. И. Жаренковой, Г. А. Каше, Р. Е. Левиной, Н. А. Никашиной, Л. Ф. Спировой, М. Е. Хватцевым, Г. В. Чиркиной, А. В. Ястребовой.

Таким образом, **цель данной программы** – привлечь внимание учителей начальных классов к нарушениям устной и письменной речи у младших школьников, раскрыть влияние этих нарушений на успеваемость, в первую очередь по родному языку, и организовать их устранение.

Эта цель реализуется с помощью решения конкретных **задач**.

1. Развивать у учителей начальных классов мотивационную готовность к работе с детьми, имеющими речевые нарушения.
2. Сформировать у учителей волевую готовность и решимость к работе с

детьми с речевыми нарушениями.

3. Обогащать теоретическую осведомлённость учителей начальных классов об особенностях речевых нарушений детей.
4. Познакомить учителей с приёмами формирования практических навыков работы с детьми, имеющими речевые нарушения.

Предложенная программа включает в себя *два раздела*:

- I. Особенности речевых нарушений и приёмы их выявления у младших школьников.
- II. Работа учителя по устранению нерезко выраженных речевых нарушений у младших школьников в условиях общеобразовательной школы.

В *первом* разделе рассмотрены следующие темы:

1. Нарушение устной и письменной речи у учащихся начальных классов.
2. Приёмы выявления речевых нарушений.

Во *втором* разделе изучены темы:

1. Работа учителя по формированию правильного произношения.
2. Работа учителя по устранению фонематического недоразвития.
3. Работа учителя по преодолению нерезко выраженного общего недоразвития речи.
4. Работа учителя по нормализации чтения.

В первом разделе в теме «*Нарушение устной и письменной речи у учащихся начальных классов*» представлен педагогический подход к анализу нарушений речи у детей. Согласно этому подходу основанием для выделения той или иной формы нарушения речи служит единство методов их преодоления, определяемое общностью структуры дефекта. При этом первостепенное значение приобретает анализ того, какие компоненты языковой системы, данные нарушения затрагивают, распространяется ли дефект на один компонент – фонетический, при котором преимущественно отмечается неправильное произношение звуков (фонем); или затрагивает еще и фонематические процессы, когда нарушается не только устная речь, но также письмо и чтение, или же отмечается недоразвитие всех основных компонентов, включающих фонетику и процессы фонемообразования, лексику, грамматику.

В соответствии с педагогическим подходом речевые нарушения, проявляющиеся в несформированности языковых средств (фонетики, лексики и грамматики), можно условно разделить на *три большие группы*.

К первой группе относятся – ***фонетические нарушения речи***. Они выражаются как в дефектах произношения отдельных звуков, так и их групп без других сопутствующих проявлений. Сущность фонетических нарушений

заключается в том, что у ребенка под влиянием различных причин (например, анатомического отклонения в строении или движении артикуляционного аппарата – зубов, челюсти, языка, нёба – или подражания неправильной речи) складывается и закрепляется искаженное артикулирование отдельных звуков, которое влияет лишь на внятность речи и не мешает нормальному развитию других ее компонентов. Они обычно не оказывают влияния на усвоение детьми школьных знаний, но могут влиять на формирование личности.

Ко второй группе – *фонематические нарушения*. Они выражаются в том, что ребенок не только дефектно произносит те или иные звуки, но и недостаточно их различает, не улавливает акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными звуками. Это приводит к тому, что дети недостаточно четко овладевают звуковым составом слова и делают специфические ошибки при чтении и письме.

К третьей группе учёные относят – *общее недоразвитие речи* ребёнка. Оно выражается в том, что нарушение распространяется как на звуковую (включая фонематические процессы), так и смысловую сторону речи. Общее недоразвитие речи у детей имеет разное выражение – от полного отсутствия речи или лепетного ее состояния до легких форм нарушения речи с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития.

Среди учащихся массовых школ можно наблюдать детей, у которых общее недоразвитие речи менее выражено. Оно характеризуется тем, что обиходная речь детей более или менее развита и не обнаруживает грубых отклонений в произношении и словарном запасе, грамматическом построении фраз и фонетическом их оформлении. Ребенок, находящийся на данном уровне речевого развития, может ответить на вопросы, составить элементарный рассказ по картинке, фрагментарно пересказать прочитанное, рассказать о волнующих его событиях, то есть построить высказывание в пределах близкой ему темы.

Однако в ситуации обусловленной речи – при выполнении специальных заданий, требующих развернутых ответов по определенной учебной теме и с использованием определенной формы высказываний – у таких детей выявляется недостаточное развитие языковых средств.

Именно, дети с *нерезко выраженным общим недоразвитием речи* представляют для нас интерес и, именно эти особенности речи, могут корректироваться учителями начальных классов в условиях общеобразовательной школы по разработанной нами программе.

Рассмотрим речевые особенности детей первого года обучения, которые

во время не получили логопедическую помощь, и у которых наиболее ярко выражена несформированность устной формы речи (и прежде всего, звуковой ее стороны, включая фонематические процессы). У этих детей наблюдаются резко выраженные недостатки произношения, несформированность фонематических процессов (слуховое восприятие, слуховая память и т. д.). Словарный запас этих учащихся ограничен обиходно-бытовой тематикой и качественно неполноценен. Об этом свидетельствует недостаточное понимание детьми значений многих слов и многочисленные ошибки в процессе их употребления. Грамматический строй также оказывается недостаточно сформированным. Последнее нарушение проявляется наличием аграмматизмов в распространенных предложениях и ошибок в построении предложений сложных синтаксических конструкций.

У учащихся II – III классов, с такими нарушениями, при изучении устной речи продолжают оставаться определенные пробелы в развитии всех ее сторон:

1. **Звуковая сторона речи.** Несмотря на то, что у большинства учащихся II – III классов наблюдаются лишь отдельные недочеты в произношении звуков, общая внятность речи у них низкая. Нередко они недоговаривают окончания, предлоги, нечетко произносят некоторые согласные звуки. Учащиеся испытывают затруднения в различении акустически и артикуляционно-близких звуков, что свидетельствует о недостаточной сформированности фонематических процессов. Некоторые из них затрудняются в воспроизведении слов сложного слога-звукового состава («колабакушение» вместо слова кораблекрушение).

2. **Лексическая сторона речи.** Характеризуя словарный запас учащихся II – III классов, следует отметить не только его ограниченность, но и недостаточную сформированность понимания значений слов. Причем именно эта особенность, являющаяся одной из самых типичных для рассматриваемой группы детей, лежит в основе многочисленных ошибок употребления слов.

3. **Грамматическая сторона речи.** Одним из существенных проявлений недостаточности грамматического оформления речи является низкий уровень овладения предложением. Учащиеся II – III классов, как в устной, так и письменной речи пользуются преимущественно простыми предложениями с небольшим распространением.

В письме детей с общим недоразвитием речи распространены ошибки:

– на пропуски или замену предлогов или на слияние предлогов с существительными и местоимениями;

– где наблюдается слитное написание нескольких предложений, не связанных

между собой; разделение предложения на части, которые не являются чем-то завершенным ни в смысловом, ни в грамматическом отношении;

– на правила правописания согласной в конце и середине и на правописание безударных гласных.

Чтение у детей данного уровня речевого недоразвития в основном является побуквенным, угадывающим, с частой заменой одного слова другим.

Мы описали наиболее распространенные виды нарушений устной речи, письма и чтения у детей, характеризующиеся недостаточным владением системой языка.

Содержание следующей темы I раздела «*Приёмы выявления речевых нарушений*» направлена на оказание помощи учителям начальных классов, своевременно выявлять речевые недостатки детей. Это и поможет учителю определить, в какой помощи нуждаются учащиеся, где и как оказать им эту помощь наиболее эффективно.

Заметив отставание в развитии речи у ребенка, учитель должен, прежде всего, выяснить, в чем оно заключается, касается ли оно звуковой стороны речи или распространяется на все компоненты речевой системы: фонетику, лексику и грамматику; правильно их оценить. Выяснить, в каком состоянии находится у школьника чтение и письмо. Ориентировочное представление об особенностях развития речи учащегося, о его словарном запасе, умении строить предложения и грамматически верно их оформлять, об общей внятности речи и другие учитель получает на уроке.

Чтобы квалифицировать речевой дефект у ребенка, правильно его оценить, учителю необходимо составить представление и о причинах, его обуславливающих. В помощь учителям начальных классов нами приведены приёмы выявления речевых нарушений у младших школьников.

1. Необходимо выяснить, в чем *выражаются недостатки произношения*, проверить, *как ребенок произносит звуки речи отдельно и в словах*.

Приёмы для определения произношения звуков в словах:

а) ребенку предъявляется набор картинок, он должен назвать, что на них изображено. Так как недостатки произношения касаются строго определенных звуков, то в этот набор должны быть включены картинки, в названиях которых есть свистящие и шипящие, звонкие и глухие, а также сонорные (р и л) звуки;

б) предложить ребенку назвать показываемые учителем некоторые части тела, например: нос, волосы, зубы, глаза, лицо, пальцы, шею, живот, плечо, щеки, брови, голову, руку, рот;

в) предложить детям повторить предложения со словами, максимально

насыщенными обследуемыми звуками, типа: у Зины заноза (со звуком з).

Приём для изучения произношения звуков изолированно:

а) ребенку предлагается повторить вслед за учителем отдельные слоги, например: са, за, ша и т. д., состоящие из звуков, которые он неправильно произносил в словах.

Проверив произношение звуков отдельно и в словах, следует выяснить, как дети используют их в самостоятельной речи.

2. Выяснить, как ребёнок различает звуки.

Для этого необходимо вначале ознакомиться с состоянием физического слуха; далее обследовать фонематическое восприятие, при котором исключить задания связанные, с проговариванием. С этой целью используют задания, при которых ребенку предлагается поднять руку, написать или показать соответствующую букву в ответ на произнесение учителем исследуемого звука.

Некоторые представления об уровне развития фонематического восприятия дают наблюдения над тем, насколько ученик умеет различать неправильное произношение звуков в чужой речи.

Сопоставляя полученные данные с характером нарушения произношения, а именно: проявляется ли оно искажением отдельных звуков или смешением и заменой оппозиционных и коррелирующих звуков (с – ш; р – л и т. д.), учитель сможет четко и обоснованно сделать заключение о том, является ли дефект звукопроизношения самостоятельным видом речевого нарушения или входит в структуру фонематического недоразвития в качестве одного из его компонентов.

3. Обследование словарного запаса.

При обследовании словарного запаса следует специально проверить как активный словарь ребенка (что он говорит), так и пассивный (как он понимает речь). При этом применяется ряд приемов:

– называние предметов, подбор синонимов, антонимов, однокоренных слов, подстановка недостающих слов в предложение.

– называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам.

Чтобы определить наличие обобщающих понятий, можно использовать следующий прием: ребенку предлагают набор картинок с изображениями, обозначающими предметы одного вида, или перечисляют устно названия таких предметов и задают вопрос: «Как все эти предметы можно назвать, одним словом?»

Для обследования умений пользоваться словами, имеющими абстрактное

значение, эффективным является прием подбора синонимов, антонимов, родственных слов.

В том случае, если ребенок не называет то или иное слово или называет его неверно, следует проверить, имеется ли это слово в его пассивном словаре. Для этого ребенку можно показать предмет или картинку, название которой он заменяет или не знает. Затем учитель спрашивает: «На какой картинке нарисована клумба? Покажи, где столяр». Перед ребенком раскладывают несколько картинок, среди которых находятся и те, которые он должен показать. Такую проверку не следует проводить сразу же после того, как ребенок неправильно назвал предмет. Лучше проводить ее после проверки всего активного словаря или какой-либо его части.

При обследовании словарного запаса следует выяснить и понимание значения употребляемых слов.

Приёмы для выяснения понимания значения слов:

- самостоятельное составление ребенком предложения с заданным словом или по предметной картинке;
- добавление в неоконченное предложение одного-двух слов;
- исправление ошибочного употребления слов в предложении.

Для количественного анализа результатов обследования необходимо соотнести количество правильных ответов с общим числом предъявленных слов. Для качественной характеристики надо проанализировать словарь с точки зрения того, какие основные лексико-грамматические формы слов использует ученик в активной речи и какое значение (конкретное или абстрактное) имеют эти слова, каково соотношение данных слов в словаре.

4. *Изучение грамматического строя речи.* Здесь можно предложить учителями начальных классов следующие виды работ:

- выяснение возможности грамматического оформления речи в результате составления детьми предложения по опорным словам и составления предложений по отдельным словам, расположенным в беспорядке (деформированные предложения);
- изучение умения пользоваться способами словоизменения и словообразования осуществляется в результате образования детьми новых слов с помощью суффиксов по образцу, например: «Стол сделан из дерева, он деревянный, а крыша – какая?», образование из имен существительных прилагательных или из глаголов имен существительных и т. д;
- определение степени сформированности умения передавать детьми нормы падежного и падежно-предложного управления. Для этого используют

прием подстановки пропущенного в предложении слова в нужной грамматической форме или ответы на вопросы, требующие подстановки слова в определенном падеже;

– проверяется, как используются в самостоятельной речи предлоги. Ребенку предлагается по выполняемому учителем действию или по картинкам составить предложения, в состав которых входят словосочетания с предлогом, или вставить недостающие предлоги в данный текст;

– выявление возможностей детей в использовании норм согласования в предложении. Здесь ребёнку предлагают из данного учителем набора слов выбрать сочетающиеся пары слов; подстановка окончаний в слова или отдельных слов в предложениях; составление словосочетаний или предложений по специально подобранным картинкам и вопросам к ним;

– выяснение того, как ученик передает в речи категории числа и рода. Может ли он преобразовать форму единственного во множественную и наоборот, распределить слова по родовым признакам при помощи числительных (один, одна, одно) или притяжательных местоимений (мой, моя, мое),

Наряду с выявлением недостатков устной речи обязательно обследуется и *письмо*:

– на особенности деятельности ребёнка: может ли он сразу фонетически правильно записывать слово или проговаривает его по нескольку раз, ища нужный звук и соответствующую букву, а также на встретившиеся при этом трудности и ошибки.

– какие специфические ошибки на замену букв допускает ребенок, оказываются ли эти ошибки единичными или многочисленными, соответствуют ли дефектному произношению;

– допускает ли ребенок ошибки на пропуски, добавления, перестановки или на общее искажение слов. Эти ошибки свидетельствуют о том, что ребенок недостаточно четко овладел звуковым анализом, не умеет выделять акустически близкие звуки, разбираться в звуковой и слоговой структуре слова.

– не нарушен ли порядок слов в предложении, нет ли пропусков отдельных слов, правильно ли употребляются падежные окончания, предлоги, выражена ли в предложении законченная мысль.

У учащихся с нарушением письма следует обследовать и *чтение*. Чтение проверяется индивидуально. Во время чтения не следует делать никаких поправок и замечаний ребёнку. Материалом для обследования могут служить специально подобранные тексты, доступные ребёнку по объёму и содержанию,

но не используемые на уроке. Обследование чтения проводится в следующей последовательности: сначала проверяется техника чтения, затем понимание содержания прочитанного.

При обследовании техники чтения нужно обратить внимание на следующее:

– какими приемами чтения владеет ребенок: читает ли он по слогам, или целыми словами, или перебирает отдельные буквы и с трудом объединяет их в слоги и слова;

– какие допускает ошибки: заменяет ли он в процессе чтения отдельные буквы, соответствует ли эта замена нарушению звуков в его речи, каков характер других ошибок;

– каков темп чтения.

При обследовании понимания прочитанного следует обращать внимание:

– на умение учащихся передать фактическое содержание текста;

– на умение проникнуть в более глубокий смысл читаемого текста.

Собственно это проверяется у всех детей.

Причиной речевых нарушений у детей в виде частных случаев может быть снижение слуха. Учитель может проверить слух у ребенка с помощью шепотной речи.

Результаты обследования речи каждого ученика целесообразно фиксировать в специальной схеме, приведённой в созданной нами программе.

Второй раздел программы «Научите ребёнка говорить правильно» представляет собой методические рекомендации для работы учителей начальных классов по преодолению нерезко выраженного общего недоразвития речи в условиях общеобразовательной школы.

Одно из направлений этой деятельности представлено в теме *«Работа учителя по формированию правильного произношения»*.

У учащихся младшего школьного возраста наблюдается неправильное произношение и различие свистящих, шипящих и сонорных (**р** и **л**) звуков. Поэтому мы рассмотрели в программе некоторые приемы работы по устранению недостатков произношения именно этих звуков.

Перед изложением приемов постановки звуков, нами приведено краткое описание артикуляции звуков в норме, а также некоторые виды нарушения произношения.

Для закрепления звуков в устной речи мы рекомендуем следующие виды работ: проговаривание слогов, слов, фраз, текстов, насыщенных нужным звуком; самостоятельное называние слов по картинкам; подбор слов на

заданный звук, составление с ними предложений (по картинке, по конкретной ситуации, по заданной теме); чтение слов и небольших текстов; заучивание и воспроизведение стихотворений и небольших рассказов, пословиц, поговорок, скороговорок, включающих данный звук, пересказ прочитанного текста, ответы на вопросы по сюжетной и серийной картинкам; самостоятельные рассказы из личной жизни или из жизни школы. При этом рекомендуется постепенно убаыстрять темп произнесения.

Следующее направление развития речевой деятельности младших школьников представлено в теме «*Работа учителя по устранению фонематического недоразвития*».

Система преодоления фонематического недоразвития предусматривает два взаимосвязанных направления работы:

- 1) коррекцию произношения, то есть постановку и уточнение артикуляции тех звуков, буквы, которых заменяются на письме, различение их на слух;
- 2) последовательное и планомерное развитие звукового анализа и синтеза слова.

Основными задачами учителя являются:

- 1) максимальная направленность и более продолжительную по времени работу по формированию у ребенка умения сравнивать, сопоставлять и различать звуки речи (сначала на правильно произносимых звуках, позже – на уточненных и исправленных звуках);

- 2) отработка и уточнение артикуляции тех звуков, которые правильно произносятся изолированно, но в речи сливаются или звучат недостаточно отчетливо, смазано;

- 3) постановка отсутствующих и искаженно произносимых звуков и введение их в речь;

- 4) формирование умений сопоставлять и различать систему дифференциальных (акустико-артикуляционных) признаков звуков;

- 5) закрепление уровня звукового анализа, который доступен ребенку, и постепенное подведение к устойчивому автоматизированному навыку, то есть обучение ребенка более сокращенным и обобщенным операциям, посредством которых производится звуковой анализ, формирование умения выделять звуки не только в сильных, но и в слабых позициях, различать варианты их звучания.

Остановимся на методических рекомендациях к каждому из указанных направлений работы.

Последовательность работы по *постановке и закреплению звуков* в речи и

методические указания к осуществлению указанной работы даны в теме «Формирование правильного произношения».

Одновременно с постановкой звуков следует начинать работу по их различению:

- 1) научить ребенка различать изучаемый звук среди других в чужой речи;
- 2) научить ребенка различать отрабатываемый звук не только в чужой, но и в своей собственной речи;
- 3) сформировать умение выделять звуки из состава слова, отделять их друг от друга, сравнивать между собой, определять роль и характер связи между звуками в слове;
- 4) сформировать у ребёнка умение уточнять связь между звуком и буквой

Следующий этап работы – это *анализ предложений, содержащих слова, в состав которых входит изучаемый звук.*

Затем приступают к последнему этапу работы над звуком – к его *дифференциации.*

Предлагая учащимся упражнения на дифференциацию звуков, следует обращать их внимание на различие в звучании, артикуляцию звуков, на их смысловозначительную роль в слове. Чтобы устранить нарушения письма, необходимо в первую очередь восполнить пробелы в развитии устной речи, в частности произношения звуков и фонематических процессов, и на этой основе строить коррекционную работу по усвоению правил правописания.

В процессе коррекционных занятий надо создавать условия для самостоятельной деятельности детей, побуждать их активно и заинтересованно преодолевать имеющиеся дефекты, учить контролировать свою речь, письмо и чтение, видеть ошибки товарищей, грамотно писать и правильно читать.

В теме «*Работа учителя по преодолению нерезко выраженного общего недоразвития речи*» организация коррекции речи предполагает придерживаться следующей последовательности:

- 1) нормализация звуковой стороны речи;
- 2) восполнение пробелов в развитии лексико – грамматических средств языка;
- 3) восполнение пробелов в формировании связной речи.

Содержанием работы *по нормализации звуковой стороны речи* у детей с нерезко выраженным общим недоразвитием речи является:

- 1) коррекция дефектов произношения;
- 2) развитие фонематических представлений;
- 3) совершенствование звуковых обобщений на основе анализа и синтеза слого-звукового состава слова.

Организуя занятия *по восполнению пробелов в развитии лексико-грамматических средств языка*, учитель должен обратить основное внимание: на количественное накопление словаря, необходимого для полноценного общения; правильное понимание детьми слов на основе их точного соотнесения с объектами окружающей действительности и постепенного повышения их понятийного содержания; активизацию словаря (т. е. не только знание слов, но и усвоение сочетаемости слов, уместного их употребления в том или ином контексте).

Обогащение словарного запаса осуществляется в определенной последовательности: сначала ребенок знакомится с новым словом в контексте, на основе которого он осознает значение и функцию данного слова; после уточнения значения слова ребенку на конкретных примерах показывают, с какими словами может сочетаться в речи новое слово.

Особое значение в общей системе работы по преодолению речевого недоразвития у учащихся начальных классов придается упорядочению *грамматического строя речи*.

При обучении грамматическим речевым навыкам главная задача состоит в преодолении свойственных детям с нерезко выраженным общим недоразвитием речи различных проявлений аграмматизма. С этой целью необходимо: 1) сформировать у них систему взаимосвязанных действий и операций с грамматическими элементами языка; 2) научить их правильно отражать и дифференцировать в речи наиболее важные связи и отношения между словами, выражающиеся в грамматических категориях рода, числа, падежа, времени, склонения и т. д.; 3) помочь овладеть грамматическими формами и интаксическими структурами языка в единстве с их значением. А это возможно только при условии создания системы речевых грамматических автоматизмов, без которых пользование речью как нормальным средством коммуникации невозможно.

Центральное место во всей системе работы над лексико-грамматическими средствами языка занимает *работа над предложением*.

В ходе специальных занятий целесообразно использовать упражнения, хорошо знакомые учителю. Часть из них предусматривает формирование умения конструировать предложения по данному слову, группе слов. Другие, направлены на закрепление умения правильно, выражать связь слов, например: дополнить пропущенные в предложении слова, а также пропущенные окончания в словах; восстановить деформированные предложения (слова даются в исходной форме).

Восполнение пробелов в формировании связной речи осуществляется через обучение связности высказывания и отработки умения отражать причинно-следственные отношения между фактами действительности в различных формах высказывания.

В теме «*Работа учителя по нормализации чтения*» раскрываются особенности нарушения чтения: неспособность осуществить звуковой анализ и синтез слов при чтении; специфические замены букв и общие искажения структуры слова; недостаточный темп чтения и уровень понимания читаемого.

Организуя работу с детьми, имеющими нарушения речи, над развитием навыка чтения, формированием у них умения быстро ориентироваться в звуковой форме слова, развитием синтеза с использованием зрительной опоры, учителю следует широко использовать дополнительные различные задания и упражнения на *преобразования* для самостоятельного выполнения их учащимися. Эти упражнения хорошо известны каждому учителю общеобразовательной школы:

- *подстановочные упражнения*, когда ученик заменяет в слове одну букву, которая изменяет смысл слова (стол – стул), причём замена одной буквы может происходить по цепочке (сом – сок – сор – сыр);
- *обратные трансформационные упражнения*, когда ученик читает слово в обратном порядке справа налево (кот – ток);
- *упражнения на добавление в начале, конце, середине слова буквы*, которая изменяет смысл слова (рот – крот, сор – сорт, плот – пилот);
- упражнения на исключение буквы в слове (коса – от);
- упражнения на перестановку букв в слове (хорош – шорох, марка – рамка);
- комбинированные упражнения, когда, например, из слова исключается одна буква и добавляется другая (лист – лиса, куст – укус).

Таково содержание программы «Научите ребёнка говорить правильно». Кроме того, в конце каждого раздела нами предложены для учителя вопросы и задания для самостоятельной работы; темы рефератов, а также даётся глоссарий и список литературы, которые могут оказать существенную помощь учителю в работе с детьми, имеющими речевые нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы. /Под ред. Левиной Р. Е. – М., 1965. –243 с.
2. Политова Н. И. Развитие речи учащихся начальных классов на уроках русского языка: Пособие для учителя. – М.: Просвещение, 1984. – 191 с.

3. Спирова Л. Ф., Ястребова А. В. Учителю о детях с нарушениями речи: Кн. для учителя.- 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 1985. – 144 с.

4. Ястребова А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы: Кн. для учителя – логопеда. – 2-е изд., доп. – М.: Просвещение, 1984. – 159 с.

Федосеева Л.А.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ

Заикание относится к одному из самых мучительных для человека речевых расстройств, потому что по непонятной для него причине речь вдруг отказывает ему в самый ответственный момент, оставляя полностью беспомощным перед своим собеседником.

Проблема заикания считается одной из наиболее сложных в теории и практики логопедии, требующая дальнейшего углубленного изучения. Среди многочисленных речевых нарушений оно одно из немногих, причины и механизмы которого до конца не раскрыты, не объяснены в такой степени, чтобы можно было, опираясь на них, разработать высокоэффективную методику устранения этого дефекта.

В настоящее время выходит значительное число публикаций, свидетельствующих о новых трактовках клинической картины, наблюдаемой при заикании. На базе клинических наблюдений разрабатывается представление об объективной дифференциации клинических форм заикания. Итак, выделим две клинические формы заикания — невротическую и неврозоподобную, которые обусловлены разными причинами.

Рассмотрим причины возникновения невротического (функционального) и неврозоподобного (органического) заикания. Причины невротического заикания условно принято подразделять на две большие группы — на предрасполагающие, или отдаленные, и производящие, или ближайшие.

Предрасполагающие причины не приводят к появлению заикания, а только предрасполагают к нему. Действие этой группы причин в той или иной степени ослабляет нервную систему ребенка и делает ее менее устойчивой, более ранимой. Именно в этом и состоит их предрасполагающая роль. Предрасполагающую роль в происхождении заикания могут сыграть следующие неблагоприятные для развития речи ребенка факторы: отягощенная наследственность наличие у родителей ребенка или его близких родственников

заикания; осложненное протекание беременности и родов у матери; соматические заболевания ребенка в раннем возрасте; отставание ребенка в речевом развитии; перегрузка речевым материалом; нервная, беспокойная обстановка в семье; наличие у ребенка ускоренной речи предрасполагает к появлению заикания.

Нередко названные причины могут так или иначе сочетаться между собой, что еще более усиливает их предрасполагающую роль. Но, повторяем, действие этих причин еще не приводит к появлению невротического заикания — для его возникновения нужна «последняя капля», в роли которой обычно выступают производящие причины.

Производящие причины уже непосредственно вызывают заикание, то есть как бы «производят» его. Это причины «ближайшие», играющие роль непосредственного толчка, приводящего к появлению заикания, поэтому только они, как правило, и учитываются родителями. Эти причины крайне разнообразны. Анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалитическими последствиями; травмы – внутриутробные, родовые, сотрясение мозга; органические нарушения мозга; истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций; несовершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии и задержанного развития речи. Психические и социальные причины: психическая травма (испуг, страх); неправильное воспитание в семье; хронические конфликтные переживания; неожиданно возникающие потрясения; неправильное формирование речи в детстве; одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком –нибудь одном языке; подражание заикающимся. При этом подражание может быть активным и пассивным. Об активном подражании принято говорить в случаях передразнивания ребенком заикающегося сверстника; переучивание леворукости, при пассивном подражании ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося.

Происхождение невротоподобного (органического) заикания в отличие от невротического не связано со столь большим многообразием причин. В его основе чаще всего лежит внутриутробное поражение центральной нервной системы (головного мозга) ребенка или родовая травма, то есть здесь уже изначально имеется органически обусловленная недостаточность в работе речевых механизмов, отвечающих за темпоритмическую организацию речи. А это значит, что для возникновения заикания в этих случаях не требуется каких-то особых провоцирующих факторов в виде отрицательных внешних

воздействий. Заикание у таких детей чаще всего развивается постепенно и без видимых внешних причин, нередко буквально с появлением первых слов. При этом характерно, что само появление речи у них обычно запаздывает по срокам и что наряду с заиканием имеется также нарушение звукопроизношения, отставание в развитии словарного запаса и в усвоении грамматических норм языка.

Таким образом, причины и механизмы заикания весьма неоднородны и до конца еще не раскрыты. Заикание может трактоваться как невротическое расстройство, как сложное и преимущественно функциональное расстройство речи. Механизм заикания может быть объяснен в некоторых случаях на основе органических изменений центральной нервной системы. Поэтому, изучая заикание, следует учитывать особенности физиологического и психологического характера в их единстве.

Несмотря на принципиальное патогенетическое различие невротического и неврозоподобного заикания, разновидности данного речевого нарушения имеют и много сходных клинических признаков, что позволяет предположить существование смешанных форм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логопедия: учебник для студентов дефект. Фак. пед. институтов / Под ред. Л.С. Волковой. – М., 1989. - (с.205-260).
2. Л.Г. Парамонова. О заикании: профилактика и преодоление недуга.- СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007.-128с.
3. И.А. Поварова. Заикание: диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи. Монография.- СПб.: Речь, 2005. – 275с.

Фомина Е.А.

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Работая над темой курсовой работы «Клинические и психолого-педагогические аспекты ринолалии», я систематизировала существующие методы коррекции ринолалии и выделила пять основных направлений психолого-педагогической работы с ребенком, имеющего такой дефект.

Предложенное мною направление по предоперационной работе основано на системе А.Г. Ипполитовой, так как именно она одна из первых

рекомендовала занятия с детьми еще в дооперационном периоде и, разработанная ею методика, в настоящее время признана лучшей.

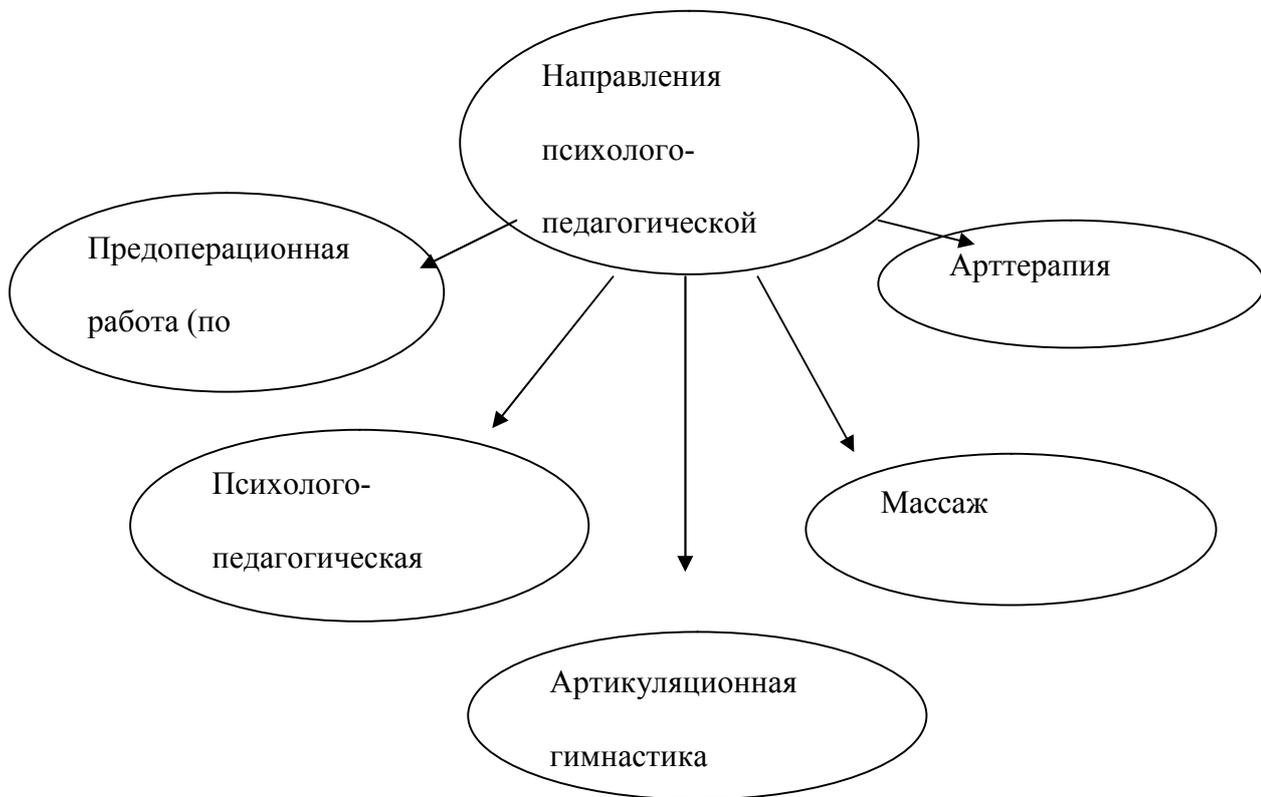


Рис.1. направления психолого-педагогической работы.

Я считаю, что в настоящее время недостаточно внимания уделяется работе с семьей, имеющей ребенка с челюстно-лицевыми патологиями. Поэтому я в своей работе выделила в отдельное направление – психолого-педагогическую работу с семьей. Раскрывая это направление, я хотела показать, что эффективность лечения заболевания зависит от комплекса мероприятий, где взаимодействие с родителями играет важную роль. В данном материале даны советы и рекомендации родителям, которые помогут им не совершать ошибок, правильно вести себя в возникшей ситуации, подготовить их к длительной, поэтапной работе по выздоровлению своего ребенка.

В направлении «Артикуляционная гимнастика», четко и поэтапно изложены упражнения для различных групп мышц речевого аппарата: гимнастика губ и щек, гимнастика мимико-артикуляторных мышц, гимнастика языка, мимическая гимнастика приротовой области, гимнастика для жевательных мышц. Данный материал может служить методическим пособием

в работе при выполнении артикуляционной гимнастики с ребенком, имеющего расщелины губы и неба.

Как продолжение методов коррекции для достижения быстреего эффекта выздоровления мною систематизирована методика выполнения массажа, и доказано, что систематическое его проведение стимулирует к более быстрой коррекции имевшегося дефекта.

В настоящее время, в коррекционной практике все более широкое распространение занимает метод арттерапии. Этот метод, основанный на использовании искусства в лечебной практике способствует гармонизации развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания. Этот метод незаменим в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, несформированности коммуникативной компетентности, а также при низком уровне развития игровой деятельности. Поэтому метод арттерапии я выделила в одно из направлений в психолого-педагогической работе с ребенком, имеющего челюстно-лицевой дефект.

В заключение я хочу сказать, что написанная мною работа, на тему «Клинические и психолого-педагогические аспекты ринолалии», всесторонне рассматривает направления психолого-педагогической работы в которой сочетаются, как теоретические, так и практические рекомендации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логопедия: учебн. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология» / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др.; под ред. Л.С. Волковой.- М: Просвещение, 1989.- 528с.:ил.- С. 100-121

2. Поваляева М.А. Справочник логопеда/ М.А. Поваляева.- изд. 5-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2006.- 445с.:ил

3. Неретина Т.Г., Клевесёнкова С.В. Коррекционная работа с детьми с особыми потребностями: Учебно-методическое пособие по специальной и коррекционной педагогике для студентов заочного и дневного отделений педагогических ВУЗов. Часть 2.- Магнитогорск: МаГУ, 2005.-130с. – С. 18-35.

4. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов пед. институтов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)»/ Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина.- М.: Просвещение, 1989.- 223с.:ил. С. 94-114

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ-ДИСЛАЛИКОВ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ ЛОГПЕДА

Вопрос о специфике использования в учебно-коррекционном процессе различных моделей обучения способствующих оздоровлению образовательных систем имеет свою аргументацию. Прежде всего каждая новая теория укладывается на существующей системе, учебный процесс, иногда превращается в калейдоскоп, а ребенок не только, не получает системных знаний и должной коррекционной работы по произношению, но и разрушает свое здоровье. Проблемы, возникающие в процессе обучения, влияют и на ребенка и на учителя. Процесс обучения из-за его гипертрофированной предметной и методической направленности по существу формализован, обезличен: учат одному и тому же совершенно одинаково. При этом ученик занимает или насильственную, активную или пассивную роль, что в равной степени для него разрушительно.

Трудность работы педагога нередко заключается в выборе методов воспитания и обучения, но каждый ребенок нуждается в *индивидуальном подходе*, особенно дети с нарушением речи. Р. И. Мартынова установила, что дислалии (за исключением механической) связаны с функциональными расстройствами в речедвигательном анализаторе. Они возникают главным образом у детей ослабленных, перенесших инфекции в раннем детском возрасте.

Главная особенность здоровьесберегающего обучения это *формирование мотивационной сферы детей*, то есть поведенческих реакций направленных на сохранение и укрепление собственного здоровья. Эта мотивационная направленность в дальнейшем должна доминировать в поведении детей, в их стремлении вести здоровый образ жизни, накапливать здоровьесберегающий потенциал.

Педагогу, работающему с детьми дошкольного возраста, рекомендуется подкреплять и усиливать данную поведенческую реакцию посредством игровой деятельности, то есть использовать в коррекционной работе ведущий вид деятельности. Если рассматривает этот период онтогенеза с физиологической точки зрения, то дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) – очень важный этап в развитии ребенка, так как в этот период происходит качественные и функциональные совершенствования головного мозга, органов и систем

организма. Следовательно, при коррекционной работе необходим так же, *учет физиологического развития детей*: предотвращение утомления, особенности ВНД и д.р.

Предпосылкой успеха при логопедическим воздействию является создание благоприятных, здоровьесберегающих условий для преодоления недостатков произношения: эмоционального контакта логопеда с ребенком; интересной формой организации занятий, соответствующей ведущей деятельности, побуждающей познавательную активность ребенка; сочетание приемов работы, позволяющих избежать его утомления.

Под воздействием множества негативных социально-педагогических и психологических факторов в дошкольном возрасте, прежде всего, страдает эмоциональная сфера ребенка. А при эмоциональном неблагополучии меняется регуляция всей жизнедеятельности детского организма. Для его устранения целесообразно использовать упражнения на повышение самооценки, развитие эмоциональной сферы, устранение страхов и т.п.

Также следует упомянуть, что не менее важна речь логопеда, как для исправления произношения, так и для положительного эмоционального настроения, так как при помощи интонации, ритма, громкости голоса мы может выразить одобрения, злость, радость и другие оценочные характеристики

Исходя из определения гигиены, «гигиена- наука, изучающая влияние условий, в которых находится человек, на его здоровье.....» мы можем выделить следующий компонент здоровьесберегающего обучения, это правильное, оптимальное для данного возраста *построение режима дня ребенка*. Коршевер Е.Н. подчеркивает, что при разработке режима дня детей дошкольного возраста также необходимо принимать во внимание особенности их высшей нервной деятельности. Основными компонентами режима дня являются: обязательные организационные занятия, игры, прогулки, прием пищи, сон, проведение гигиенических процедур, а так же индивидуальные, подгрупповые и фронтальные логопедические занятия.

При подборе оборудования для дошкольного учреждения необходимо соблюдение *гигиенических требований к детской мебели и инструментарию*, которые включают в себя соответствие их анатомо-физиологическим возможностям организма с учетом роста и возраста детей

Все вышесказанное можно представить в виде схемы, в которой отражены компоненты здоровьесберегающих технологий и посредством чего они осуществляются.



Рис. 1. Компоненты здоровьесберегающих технологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сократова Т.П., Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей, - М., 2000.
2. Волкова Л.С., Шаховская С.Н., Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов, - М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1999.
3. Бейлинсон Л.С. «Фонетические характеристики профессиональной речи логопеда», Логопед №1, 2005.
4. Иванок Е.А. «Программа: социально-педагогическая профилактика и коррекция эмоционального благополучия в дошкольном возрасте», Логопед в детском саду №3, 2005.

Щербакова М. В.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Речь играет важную роль в формировании высших психических функций у ребёнка. Выполняя функцию общения ребёнка с взрослым, она является базой для развития мышления, обеспечивает возможность планирования и регуляции его поведения, играет особую роль в организации всей его психической жизни, влияет на развитие личности в целом.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению

речевой деятельности школьников с интеллектуальной недостаточностью, до сих пор остаются нерешенными ряд вопросов, посвященные изучению устной монологической речи у данной категории учащихся. Многие сведения получены путём наблюдений или в результате исследований, посвященных другой проблеме.

Нарушения речи у детей с интеллектуальной недостаточностью отрицательно влияют на развитие их познавательной деятельности, эффективность обучения, социальную адаптацию в обществе. В связи с этим формирование связной монологической речи у данной категории детей приобретает первостепенное значение в общем комплексе коррекционных мероприятий, так как способствует не только наиболее полному преодолению системного речевого недоразвития, но и наиболее успешному усвоению школьной программы и социальной адаптации в обществе (3).

Однако в настоящее время в среднем звене коррекционной школы VIII вида основное внимание уделяется формированию у учащихся некоторых знаний и умений в области грамматики и орфографии, работа же по речевому развитию и особенно формирование устной монологической речи школьников носит второстепенный, подчиненный характер. Такое акцентирование внимания в процессе обучения только на формирование системы знаний о языке и грамматических умений не является залогом эффективного речевого развития учащихся средних и старших классов с нарушением интеллекта. Учитывая тесную связь процессов речи и мышления, такой односторонний подход в обучении будет отрицательно влиять не только на речевое развитие, но и на развитие познавательной деятельности учащихся, что особенно важно для детей с интеллектуальными нарушениями (2).

Полноценное овладение детьми навыками монологической речи возможно только в условиях целенаправленного обучения. Однако пути такого обучения недостаточно ясны, так как научно обоснованная теория развития речи, по оценке Т. А. Ладыженской, только начинает формироваться. Вместе с тем, если в общеметодических работах уже накоплен экспериментально-исследовательский материал, позволяющий подойти к созданию современной научно обоснованной базы для формирования связной речи нормально развивающихся детей, то специальная педагогика подобными данными фактически не располагает. Это вынуждает логопедов обращаться к общедидактическим рекомендациям и опираться на приемы, рассчитанные на нормально развивающихся детей. Однако эти приемы оказываются

недостаточно эффективными, а в ряде случаев и неприемлемыми для обучения детей с системным недоразвитием речи (4).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что в настоящее время в логопедической практике недостаточно разработаны методы выявления и критерии оценки степени сформированности устной монологической речи. Также недостаточно представлены содержание и методические приемы коррекционной работы по формированию данной формы связной речи у учащихся специальной школы VIII вида. Всё это затрудняет построение специальной научно обоснованной методики формирования связной монологической речи у учащихся с нарушениями интеллекта.

Таким образом, проблема речевого развития учащихся с нарушением интеллекта, а именно вопрос о разработке эффективных методик формирования устного монологического высказывания у данной категории детей, недостаточно разработан как в теоретическом, так и в практическом плане, является актуальным и требует дальнейших разработок.

В связи с этим, нами было проведено экспериментальное исследование по изучению устной монологической речи младших подростков (учащихся пятых классов), имеющих системное недоразвитие речи лёгкой степени при умственной отсталости. Изучение проводилось на базе специальной коррекционной школы № 15 VIII вида г. Магнитогорска.

Экспериментальное исследование было проведено в виде комплексного обследования, включающего в себя три блока:

- изучение медицинской и психолого-педагогической документации;
- логопедическое обследование состояния устной монологической речи;
- качественный и количественный анализ полученных данных.

Для исследования устной монологической речи у данной категории учащихся была использована адаптированная методика для обследования связной речи у детей с общим недоразвитием речи разработанная В. П. Глуховым, а также адаптированная тестовая методика диагностики устной речи младших и старших школьников под редакцией Т. А. Фотековой. Использовались следующие виды заданий: пересказ прослушанного текста, различные виды рассказов (по серии сюжетных картинок, сюжетной картинке, рассказ – описание, рассказ из личного опыта, продолжение рассказа по данному началу).

При анализе устных рассказов, полученных в ходе экспериментального исследования, мы использовали критерии, характеризующие как внутренний, смысловой, так и внешний, языковой план текста. В соответствии с этим были

выделены следующие критерии их оценки:

- правильность внутреннего программирования высказывания;
- внешнее языковое оформление высказывания
- средства звуковой выразительности речи.

Первый критерий характеризует смысловую целостность (внутренний план текста), а два последующих языковую связность (внешний план текста).

Правильность внутреннего программирования высказывания оценивалась по следующим показателям: тематическое единство, структурно - композиционное единство, реализация логико-смысловой программы.

Внешнее языковое оформление высказывания оценивалось по таким показателям как: использование средств межфразовой связи, лексико-грамматическое оформление фразы.

Для оценки средства звуковой выразительности речи использовались следующие показатели: интонационное оформление высказывания, плавность речи и паузация речевого высказывания, темп речи, сила голоса, соблюдение норм правильного произношения.

Анализируя устные рассказы данной категории учащихся, мы использовали балльно - уровневую систему оценки. Так, каждый показатель оценивался по двух балльной системе (от 0 до 2 баллов), всего использовалось 10 показателей. Максимальное количество баллов, которое может набрать ребенок за выполнение каждого вида заданий, составляет 20 баллов. В соответствии с количеством набранных баллов по каждому виду заданий нами условно было выделено 3 уровня их выполнения, характеризующие смысловую цельность и языковую связность высказывания:

- высокий уровень (от 20 до 16 баллов);
- средний уровень (от 15 до 6 баллов);
- низкий уровень (от 5 до 0 баллов).

Полученные экспериментальные данные показали, что для исследуемой категории детей реализация целостности текстов представляет большие сложности, чем реализация связности. Так, для их пересказов и рассказов характерны следующие особенности: искажения логики и последовательности высказывания, его фрагментарность, трудности раскрытия темы, неумение реализовать основную мысль, ошибки, приводящие к нарушению структуры текста, а также бедность и шаблонность лексического и грамматического строя, неумение использовать средства звуковой выразительности устной речи, быстрая истощаемость внутренних побуждений к речи.

На основе анализа данных экспериментального исследования нами была

разработана программа коррекционно-логопедической работы с учащимися пятых классов, имеющими системное недоразвитие речи лёгкой степени при умственной отсталости, направленная на формирование умений необходимых как для обеспечения смысловой целостности, так и для реализации языковой связности рассказа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатьева С. А., Блинкова Ю. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб пособие для студ. Высш. учеб. заведений. -М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – С. 121, 123-124.
2. Ильина С. Ю. Речевое развитие умственно отсталых школьников пятых – девярых классов: Теоретико – экспериментальное исследование. – СПб.: КАРО, 2005.- 240с.
3. Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах: Метод пособие для учителя – логопеда,- М. Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. С. 3-6, 72.
4. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб пособие/ В. К. Воробьева. – М. АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158с.

Щербакова Д. В.

ОСОБЕННОСТИ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Речь представляет собой сложную, специфически организованную форму сознательной деятельности человека. Являясь основным средством общения, она предполагает участие, по крайней мере, двух субъектов, один из которых один формулирует высказывание, другой воспринимает его (З,с.6).

Как в филогенезе, так и в онтогенезе речь выступает в начале как средство общения, а также обозначения, а в дальнейшем приобретает свойство орудия, с помощью которого человек мыслит и выражает свои мысли. По мнению Л. С. Выготского, в слове мысль не только выражается, но и совершенствуется. Вопросу соотношения мышления, языка и речи посвящено достаточно большое количество исследований (Л. С. Выготского, А. Г. Спиркин, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин и другие). Во всех этих исследованиях основной интерес направлен на содержательную сторону речи,

на её роль в осуществлении мыслительных актов и поведения ребенка. Существует и другой подход к речи – как к некоторому двигательному (а также звукоразличительному) навыку или умению, возникающие в результате совместной деятельности анализаторов. Однако эти аспекты не должны рассматриваться изолированно друг от друга. Поэтому вопрос о взаимосвязи содержательной стороны речи с её языковым оформлением особенно актуален при рассмотрении развития речи умственно отсталых детей

(3, с.103 – 104).

Изучение речи детей с интеллектуальными нарушениями представляет собой большой интерес. Это дает возможность на фактическом материале проследить за теми глубокими и своеобразными нарушениями, которые характерны для вербального развития детей с интеллектуальными нарушениями, и на основе этого точнее понять роль, которую играет интеллект в формировании детской речи. Вместе с тем исследования позволяют определить основные пути и перспективы речевого развития умственно отсталых детей, находящихся на различных этапах обучения, и таким образом могут помочь организации необходимой для учащихся коррекционно-воспитательной работы (3, с.6-10).

Проблема становления диалогической речи школьников с интеллектуальными нарушениями теснейшим образом связана со многими важными вопросами их обучения и воспитания. Поэтому она привлекала к себе внимание многих отечественных дефектологов. Отдельные, интересные сведения можно найти в работах различных авторов и психологов и дефектологов.

Особенности речевого развития умственно отсталых детей в психологическом аспекте достаточно изучены (В. Петрова, М Певзнер, И. Карлин, М. Стразулла, К. Лонэ, С. Борель - Мезонни, М. Зеeman). Нарушения речи у умственно отсталых школьников в логопедическом аспекте исследовались М. Е. Хватцевым, Р. Е. Левиной, Г, А, Каше, Д. И. Орловой, М. А. Савченко, Е. Ф. Собонович, Е. М, Гопиченко, Р. И. Лалаевой, К. К. Каплером и другими. Однако специальных крупных исследований по этой проблеме не проводилось (1).

В зарубежной литературе диалогическая речь умственно отсталых освещена преимущественно эпизодически, в связи с теми или иными более широкими проблемами (S. Kirk; M. Rosca, J. Gallaghere и др.) (3).

Несмотря на актуальность проблемы диагностики и коррекции имеющихся отклонений в развитии связной (диалогической) речи у детей с

интеллектуальными нарушениями, в настоящее время недостаточно разработаны и систематизированы программы, методы и дидактический материал, рассчитанный на работу с данной категорией детей. Предлагаемый методический материал ориентирован на детей с нормальным интеллектом и его использование оказывается недостаточно эффективным для обучения детей с интеллектуальными нарушениями.

На основе имеющихся литературных данных можно говорить о том, что диалогическая речь детей с интеллектуальными нарушениями значительно отличается от речи детей с нормальным интеллектом. Большинство детей редко выступают инициаторами общения, проявляют активность только в том случае, если тема разговора или ситуация вызывает эмоциональные переживания. Чаще инициатором оказывается взрослый, который намеренно вовлекает ребенка в разговор и сознательно прилагает к этому определенные усилия. Но далеко не все учащиеся младших классов вспомогательной школы умеют поддерживать диалог. Это обусловлено рядом особенностей, характерных для речевой деятельности умственно отсталых детей (3, с.45 -52).

Затруднения при диалогической речи связаны с тем, что каждый из собеседников в процессе развертывания диалога должен неоднократно переходить с позиций говорящего на позиции слушающего. Следовательно, участвуя в диалоге, ребенок должен быстро и многократно изменять характер своей речевой деятельности. Говорение должно сменяться у него слушанием, и наоборот. Свойственная умственно отсталым детям инертность нервных процессов и замедленные реакции на воздействия осложняют подобные переходы. Поэтому первоклассники, обучающиеся во вспомогательной школе, в ряде случаев не отвечают на обращения взрослого, не поддерживают возникающую беседу.

Характерная для детей с интеллектуальными нарушениями недостаточность мышления затрудняет понимание услышанного. Дети с трудом понимают содержание вопросов. Это создает определенные препятствия для поддержания беседы. Ответы детей на поставленные вопросы бывают предельно краткими, многие дети сопровождают свою речь жестами, которыми пытаются, дополнить или пояснить свое высказывание. Нередко у детей во время беседы наблюдается моторная расторможенность.

В ряде случаев дети, формально участвуя в беседе, фактически не поддерживают ее. Заданные вопросы вызывают у них не только краткие и односложные, но и стереотипные и даже нелепые высказывания. Высказывания детей часто аграмматичны. В ответах отмечается бедность словарного запаса,

неадекватное и неточное употребление слов по отношению к контексту. В целом речь детей является недостаточно интонационно окрашенной, наблюдаются нарушения просодической стороны речи.

Некоторые дети имеют склонность к эхолалиям. Они полностью или частично повторяют вопросы, вместо того чтобы отвечать на них. У других отмечается тенденция к персеверациям - многократным неуместным повторениям слов или словосочетаний. Большие трудности дети испытывают не только при попытке ответить на вопрос, но и при попытке задать вопрос. Они редко обращаются к окружающим с просьбой.

Малая активность детей с интеллектуальными нарушениями, вынужденных принимать участие в беседе, в значительной мере обусловлена тем, что им часто бывает нечего ответить на поставленный вопрос. Ограниченный жизненный опыт, сниженный интерес к окружающему, узкий круг знаний препятствуют развертыванию диалогической речи (5).

Таким образом, вопрос диагностики и определение наиболее эффективных методик развития речи, а именно формирование связного диалогического высказывания младших школьников с интеллектуальными нарушениями является недостаточным и требует дальнейших разработок. Также анализ специальной литературы по данной теме показал, что связная (диалогическая) речь детей данной категории характеризуется следующими особенностями:

- слабость речевой мотивации, снижение потребности в речевом общении;
- затруднения при переходе с позиции слушающего на позицию говорящего;
- недостаточность мышления, затрудняющая понимания услышанного;
- бедность словарного запаса, неадекватность и неточность словоупотребления;
- аграмматичные односложные ответы на задаваемые вопросы;
- склонность к эхолалиям и персеверациям;
- недостаточность интонационной стороны речи;
- затруднения при попытке задать вопрос.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатъева С. А., Блинкова Ю. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб пособие для студ. Высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – С. 124.

2. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб пособие/ В. К. Воробьева. – М. АСТ: Астрель: Транзиткнига,

2006. – С. 4-5.

3. Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. - М. Педагогика. 1977. С 6 – 52.

4. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталых школьников: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. – 3-е изд., перераб. И доп. – М.: просвещение, 1986. –С.103.

5. Дети с ограниченными возможностями. Проблемы нарушенного развития и инновационные технологии обучения и воспитания: Хрестоматия / ред. – сост.: Н.Д. Соколова. М.: Аспект, 2005.С. 225 -232.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Абдуллина Дания Габдрауфовна, кандидат педагогических наук, профессор кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Абдуллина Диана Асатовна, кандидат филологических наук, доцент кафедры иностранных языков Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Абдуллин Асат Гиннатович, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник института педагогики и психологии РАО (г. Казань), г. Магнитогорск.

Авраменко Олеся Владимировна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Агеева Елена Леонидовна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Артемьева Ульяна Игоревна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Е.Г.), г. Магнитогорск.

Банникова Татьяна Галимьяновна, Челябинская область, г.Пласт МЛПУ Пластская ЦГБ, неврологическое отделение, старшая медицинская сестра, студентка ОЗО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.).

Бараболя Ксения Владимировна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Семихатская С.В.), г. Магнитогорск.

Барсукова О. студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Исаева Е.В.), г. Магнитогорск.

Булгакова Анастасия Сергеевна, студентка 2 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Галимзянова Татьяна Николаевна, старший лаборант кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Глазкова Жанна Станиславовна, студентка 4 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Данилова Наталья Егоровна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Е.Г.), г. Магнитогорск.

Дементьева Юлия Александровна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Исаева Е.В.), г. Магнитогорск.

Зайцева Ксения Павловна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Е.Г.), г. Магнитогорск.

Исиченко Раиса Нурисламовна, психолог негосударственного учреждения дополнительного образования Школа «Опыт», г. Магнитогорск.

Калинина Галина Ивановна, учитель-логопед МДОУ «Центр развития ребенка – детский сад №116», г. Магнитогорск.

Карпенко Анна Александровна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Е.Г.), г. Магнитогорск.

Конюхова Людмила Николаевна, доцент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Коршунова Ольга Андреевна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Кувшинова Ирина Александровна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Лобанова Наталья Владимировна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Семихатская С.В.), г. Магнитогорск.

Ломовцева Ирина Сергеевна, студентка 2 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), Челябинская обл., Карталинский район.

Менщикова Евгения Владимировна, студентка 4 курса факультета теории и методики хоккея и футбола УралГУФК, г. Челябинск (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.).

Морозова Юлия Сергеевна, студентка 3 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Сунагатуллина И.И.), г. Магнитогорск.

Неуймина Ирина Леонидовна, доцент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Обухова Зоя Николаевна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Магнитогорск.

Петрова Ксения Александровна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Семихатская С.В.), г. Магнитогорск.

Сагитова Заира Рауфовна, студентка 4 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), Челябинская обл., Уйский район.

Семихатская Светлана Владимировна, доцент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета.

Серегина Евгения Анатольевна, ассистент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета.

Серова Екатерина Юрьевна, воспитатель логопедической группы МДОУ «ЦРР – д/с №153», г. Магнитогорск.

Стрелкова Наталья Валерьевна, студентка 3 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Сунагатуллина И.И).

Сунагатуллина Ирина Ириковна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры Логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

Федосеева Людмила Александровна, студентка 2 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), Челябинская обл., Кизильский район.

Фомина Екатерина Анатольевна, студентка 3 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), Челябинская обл., Нагайбакский Район, п. Северный.

Штырляева Анна Викторовна, студентка 4 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова И.А.), г. Белорецк.

Щербакова Дарья Владимировна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Исаева Е.В.), г. Магнитогорск.

Щербакова Мария Владимировна, студентка 5 курса факультета ПиМНО Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Исаева Е.В.), г. Магнитогорск.

Научное издание

**Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании:
традиции, поиск, новаторство**

Под ред. И.А. Кувшиновой
Компьютерная верстка Т.Н. Галимзяновой

Издается в авторской редакции участников конференции

Регистрационный № 1348 от 09.03.2004г. Подписано в печать 11.06.07 г.
Формат 60×84 ¹/₁₆. Бумага тип. № 1. Печать офсетная. Усл. печ. л. .
Уч.-изд. л. . Тираж 500 экз. Заказ. Цена свободная.

Издательство Магнитогорского государственного университета
455038, Магнитогорск, пр. Ленина, 114
Типография МаГУ