

ЛОГОПЕД

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



- ▶ **Изучение языковой способности детей дошкольного возраста**
- ▶ **Раннее выявление и профилактика речевых нарушений у детей**
- ▶ **Лекотека как форма инклюзивного образования**
- ▶ **Обогащение словарного запаса учащихся с нарушением слуха**

№ 4/2010

Содержание

- 3 Редакционная коллегия
- 4 Индекс
- 5 Колонка редактора

6

МАСТЕР-КЛАСС

Исследования

- 6 *Баландина Е.А.*
Факторы риска рождения детей с расщелиной
верхней губы и нёба в Пермском крае
- 12 *Гирилюк Т.Н.*
Состояние психомоторной сферы и речи у детей
2—3 лет с легкой степенью псевдобульбарной
дизартрии
- 25 *Ильина И.Ю.*
Изучение деструктивных аффектов разлуки
у детей с проблемами речи в период адаптации
к ДОУ: к постановке проблемы
- 28 *Надеева Н.М., Бронников В.А., Тверская О.Н.*
Коррекция стойких речевых нарушений
у инвалидов с поражением опорно-двигательного
аппарата методом БОС
- 31 *Ворошнина О.Р., Рожнёва Н.С.*
Изучение языковой способности детей дошкольного
возраста с комплексными нарушениями развития

Новые формы работы

- 37 *Тверская О.Н.*
Организация взаимодействия ДОУ с семьями
детей, имеющих нарушения речи
- 49 *Аюпова Е.Е., Хохлова И.В.*
Лекотека как форма инклюзивного образования
детей с тяжелыми нарушениями речи

- 55 Порошина Е.Б., Лизунова Л.Р.
Раннее выявление и профилактика речевых нарушений у детей в ДОУ общеразвивающего вида

Методическая гостиная

- 62 Гельм Е.И.
Формирование интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией
- 67 Романенко Ю.В., Первушина Н.Б., Бородулина З.Ф., Балуева И.В., Грязных Л.А.
Коррекция ринолалии в условиях ДОУ
- 84 Тверская О.Н., Костицына Н.П.
Планирование логопедической работы с детьми с интеллектуальной недостаточностью

92

РАБОТАЕМ С ДОШКОЛЬНИКАМИ

Приглашаем на занятия

- 92 Гейс Е.В.
Использование творческих проектов для развития связной речи детей

Досуги и развлечения

- 101 Титова Л.С.
Конкурс чтецов «Демосфен» как форма организации досуговой деятельности детей

104

РАБОТАЕМ СО ШКОЛЬНИКАМИ

Методика коррекционной работы

- 104 Каменских Е.В.
Развитие зрительных дифференцировок строчных букв и, у (урок-практикум)
- 111 Кулябина Л.В.
Логопедическая поддержка детей с ФФНР и нерезко выраженным ОНР, изучающих английский язык с первого класса
- 118 Саенкова Т.П.
Обогащение словарного запаса учащихся с нарушением слуха

91, 124 Книжная полка

126 Памятка авторам

127 Как подписаться

128 Анонс



Редакционная коллегия

Ю.Ф. Гаркуша — канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии Московского педагогического государственного университета (Москва)

О.Е. Громова — канд. пед. наук, ст. науч. сотрудник лаборатории методов обучения детей с нарушениями речи Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики» (Москва)

М.В. Жигорева — канд. пед. наук, заместитель декана дефектологического факультета Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова (Москва)

А.В. Кроткова — канд. пед. наук, профессор кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Московского государственного областного университета (Москва)

Г.Г. Мисаренко — канд. пед. наук, доцент кафедры адаптивного образования Педагогической академии последиplomного образования (Москва)

Т.П. Работникова — главный специалист по детской логопедии Департамента здравоохранения города Москвы (Москва)

В.И. Селиверстов — канд. пед. наук, зав. кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии (дошкольной дефектологии) Московского педагогического государственного университета (Москва)

О.А. Степанова — канд. пед. наук, ведущий науч. сотрудник НИИ развития профессионального образования (Москва)

И.В. Сушкова — д-р пед. наук, зав. кафедрой дошкольной и коррекционной педагогики Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина (г. Елец)

С.Н. Цейтлин — д-р пед. наук, зав. кафедрой детской речи Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург)

Редакционный совет

О.Е. Громова — канд. пед. наук, ст. науч. сотрудник Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики», научный редактор издательства «ТЦ Сфера», редактор журнала «Конфетка»

И.В. Замбрицкий — зам. генерального директора издательства «ТЦ Сфера»

Л.В. Макарова — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании Учреждения РАО «Институт возрастной физиологии», ответственный редактор журнала «Медработник ДОУ»

М.Ю. Парамонова — доцент кафедры теории и методики дошкольного образования МПГУ, главный редактор журнала «Воспитатель ДОУ», главный редактор журнала «Инструктор по физической культуре ДОУ»

О.А. Степанова — канд. пед. наук, ведущий науч. сотрудник НИИ развития профессионального образования, член Союза журналистов Москвы, научный редактор издательства «ТЦ Сфера», главный редактор журнала «Логопед»

Т.В. Цветкова — канд. пед. наук, генеральный директор издательства «ТЦ Сфера»



ИНДЕКС

УЧРЕЖДЕНИЯ И АВТОРЫ, УПОМИНАЕМЫЕ В НОМЕРЕ

Указаны страницы, на которых начинаются статьи данного номера

Пермский государственный педагогический университет (ПГПУ), кафедра логопедии	6, 12, 28, 37, 55, 84	работников образования, лаборатория специального образования (ПКИПКРО)	49
Пермский государственный педагогический университет, кафедра специальной дошкольной педагогики и психологии	25, 31	МДОУ ЦРР — Карагайский детский сад № 4», с. Карагай Пермского края	101
Краевое государственное автономное учреждение «Центр комплексной реабилитации инвалидов»	28	МДОУ д/с № 367, г. Пермь	67, 70, 77, 80
ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера», стоматологическая клиника, лечебно-консультативный центр по лечению и диспансеризации детей с врожденной патологией развития челюстно-лицевого отдела	31	МАДОУ № 176, г. Пермь	62
Пермский краевой институт повышения квалификации		МОУ «Средняя школа № 2», г. Пермь	111
Аюпова Елена Евгеньевна	49	МОУ «Гимназия № 1», г. Пермь	104
Баландина Елена Анатольевна	6	МОУ д/с № 7 «Майская специальная школа», п. Майский Пермского края	92
Балуева Инна Владимировна	77	ГКС(К)ОУ «Специальная школа-интернат для детей с нарушениями слуха» г. Пермь	118
Бородулина Зохоря Фаатовна	73	МДОУ д/с № 41, г. Соликамск	49
Бронников Владимир Анатольевич	28	МДОУ д/с № 319, г. Пермь	55
Ворошнина Ольга Руховна	31	Костицына Наталья Павловна	84
Гейс Евгения Вениаминовна	92	Кулябина Лариса Васильевна	111
Гельм Екатерина Ивановна	62	Лизунова Лариса Рейновна	55
Гирилюк Татьяна Николаевна	12	Надеева Нина Михайловна	28
Грязных Людмила Александровна ...	80	Первушина Наталья Борисовна	70
Ильина Ирина Юрьевна	25	Порошина Елена Борисовна	55
Каменских Елена Владимировна ..	104	Рожнёва Наталья Сергеевна	31
		Романенко Юлия Владимировна	67
		Саенкова Татьяна Петровна	118
		Тверская	
		Ольга Николаевна	28, 37, 84
		Титова Лариса Степановна	101
		Хохлова Ирина Владимировна	49

Дорогие коллеги!

В этом номере «Логопеда» вас вновь ждет встреча с региональным опытом работы. На страницах журнала представлены материалы сотрудников кафедры логопедии Пермского государственного педагогического университета, а также учителей-логопедов ДОУ и школ Пермского края, которые, как нам кажется, будут интересны самому широкому кругу подписчиков.

Так, в рубрику «Исследования» включены статьи, характеризующие факторы риска рождения детей с врожденной нёбной патологией (Е.А. Баландина), состояние психомоторной сферы и речи у детей раннего возраста с дизартрией (Т.Н. Гирилюк). Здесь же вы познакомитесь с результатами коррекции стойких речевых нарушений у инвалидов с применением метода БОС (Н.М. Надеева, В.А. Бронников, О.Н. Тверская) и изучения языковой способности у дошкольников с комплексными нарушениями развития (О.Р. Ворошнина, Н.С. Рожнёва).

Рубрика «Новые формы работы» содержит описание подходов к организации взаимодействия ДОУ с семьями детей, имеющих нарушения речи (О.Н. Тверская), созданию лекотеки как формы инклюзивного образования детей с тяжелыми нарушениями речи (Е.Е. Аюпова, И.В. Хохлова) и раннему выявлению и профилактике речевых нарушений у детей в условиях ДОУ общеразвивающего вида (Е.Б. Порошина, Л.Р. Лизунова).

В «Методической гостиной» вас ждут интересные материалы по формированию правильной речи у дошкольников с дизартрией (Е.И. Гельм), ринолалией (Ю.В. Романенко и др.) и планированию логопедической работы с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения (О.Н. Тверская, Н.П. Костицына).

Вероятно, для многих будут полезны статьи, освещающие опыт использования творческих проектов в развитии связной речи детей (Е.В. Гейс) и организации их досуговой деятельности в ДОУ (Л.С. Титова).

Школьные логопеды смогут узнать о том, как можно проводить урок-практикум по развитию зрительных дифференцировок некоторых строчных букв (Е.В. Каменских). Для них же — статьи об организации логопедической поддержки детей с ФФНР и нерезко выраженным ОНР, изучающих английский язык, а также обогащении словарного запаса учащихся с нарушениями слуха (Т.П. Саенкова).

На лето традиционно редколлегия уходит в отпуск, однако на второе полугодие 2010 г. уже запланированы новые номера «Логопеда». До встречи в сентябре!

*С уважением и пожеланием отличного отпуска,
главный редактор О.А. Степанова*



Факторы риска рождения детей с расщелиной верхней губы и нёба в Пермском крае

БАЛАНДИНА Е.А.,

заведующий отделением Пермского межобластного центра по лечению и диспансеризации детей с врожденной патологией развития челюстно-лицевой области, г. Пермь

Социологические исследования последних лет свидетельствуют о нарастании показателей частоты рождения детей с пороками развития, особенно челюстно-лицевой области, в частности врожденных расщелин губы и нёба, занимающих в структуре антенатальной патологии по частоте второе место среди других пороков.

Расщелина губы и нёба относится к полигенным мультифакториальным врожденным порокам развития, выявляющимся сразу после рождения, искажающим лицо ребенка и нарушающим функции сосания, дыхания и речи.

На базе Пермского межобластного центра проводилась работа по лечению и диспансеризации детей с врожденной патологией развития челюстно-лицевой области. Центр функционирует более 40 лет. На активном лечении здесь в настоящий момент состоят 1701 ребенок с рождения до 18 лет, в том числе 989 мальчиков и 712 девочек.

При углубленном медико-социологическом обследовании в 1980—2001 гг. 200 супружеских пар, а в 2005—2008 гг. 260 пар, имеющих детей с врожденными расщелинами губы и нёба (ВРГН) и проживающих на территории Пермского края, достоверно подтвержден весьма широкий спектр негативных факторов в анамнезе жизни обоих супругов.

Показатели с 1980 по 2001 г.:

- отягощенный анамнез жизни и здоровья у 120 ($60 \pm 2,8\%$) супружеских пар;
- неблагоприятный акушерский анамнез у 150 ($75,0 \pm 3,06\%$) женщин, родивших детей с ВРГН;
- 117 (57,5%) семей проживали на экологически неблагоприятных территориях Пермской области.

Следует обратить внимание, что у женщин до беременности и в первом триместре отмечался сложный комплекс патологических процессов и других неблагоприятных моментов, которые можно причислить к этиологическим факторам исследуемого порока.

Выявлены:

- вредные привычки — у 172 чел., как у отцов, так и у матерей ($86 \pm 2,45\%$);
- экстрагенитальная патология — у 139 ($69,5 \pm 3,2\%$);
- гинекологические заболевания — у 73 ($36,5 \pm 3,4\%$);
- венерические заболевания, в частности сифилис — у 4 ($2,0 \pm 0,98\%$);
- профессиональные вредности — у 63 ($31,5 \pm 3,1\%$);
- неблагополучные взаимоотношения в семье — у 46 чел. ($23 \pm 2,97\%$).

У большинства обследованных супружеских пар выше перечисленные факторы риска сочетались, а в 15% случаев в анамнезе четко прослеживался фактор наследования

ВРГН. Степень достоверности наблюдений $p < 0,05$.

По этим же параметрам продолжалось изучение факторов риска возникновения данного порока развития на территории Пермского края (с 01.01.2005 по 31.12. 2008 г.). Основную группу составили 260 супружеских пар, имеющих новорожденного ребенка с ВРГН. Проведенное медико-социологическое обследование подтверждает не только наличие весьма широкого спектра негативных факторов в анамнезе жизни обоих супругов, предшествовавших рождению ребенка с ВРГН, но и увеличение большинства показателей, т.е. их динамика, что представляет интерес как для науки, так и для практики (рис. 1).

На диаграмме четко прослеживается стабильный рост показателей:

- отягощенный анамнез жизни и здоровья обоих родителей на 38,3%, т.е. в 1,5 раза ($98,3\%$);



Рис. 1. Сравнительная характеристика факторов риска возникновения ВРГН на территории Пермского края

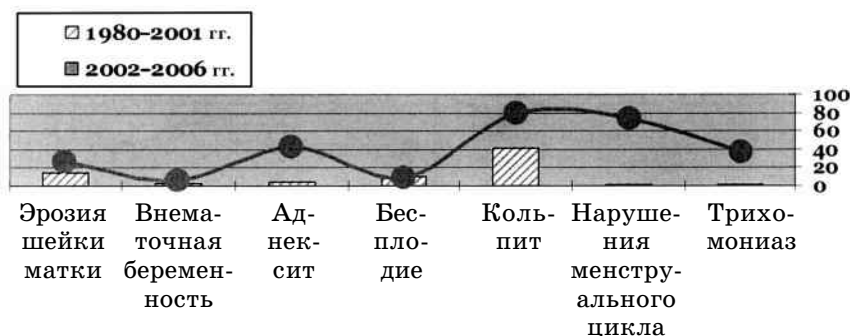


Рис. 2. Сравнительная характеристика гинекологических заболеваний у женщин, имеющих ребенка с ВРГН и проживающих на территории Пермского края

- гинекологические заболевания на 38,1%, т.е. в 2,5 раза (74,6%);
- экстрагенитальная патология на 11,8%, т.е. в 1,16 раза (81,35%);
- 135 (51,9%) супружеских пар, имеющих ребенка с ВРГН, проживают в экологически неблагоприятных городах и районах Пермского края.

Помимо этого установлено, что гинекологические заболевания диагностированы у каждой второй женщины, родившей ребенка с ВРГН, чаще в 3,76 раза (99,4%) (рис. 2).

Ведущее место в этой патологии за последние четыре года занимают:

- кольпит (увеличение частоты патологии в 15 раз — 28,46%);
- трихомониаз (встречается чаще в 8 раз — 14,2%).

Аднексит встречается в анамнезе в 5 раз чаще, чем в

предыдущие годы. На высоком уровне остаются нарушения менструального цикла и эрозия шейки матки.

Обращают на себя внимание цифровые данные о числе абортс перед рождением ребенка с ВРГН. В целом их количество увеличилось на 26%, т.е. в 1,5 раза (81,9%) (рис. 3).

На этом фоне показатель частоты первого аборта, выросший в 2,8 раза (23,84%), чрезвычайно тревожен, особенно среди юных женщин (девушек — подростков), ибо последствия этих операций приводят к нарушению репродуктивной функции у будущих матерей. В 3,5 раза (71,75%) увеличилось число абортов.

Наши наблюдения свидетельствуют о том, что дети с ВРГН имеют матерей, переболевших сифилисом. Достоверно подтверждено, что за



Рис. 3. Сравнительная характеристика количественных данных об абортах у женщин, имеющих ребенка с ВРГН

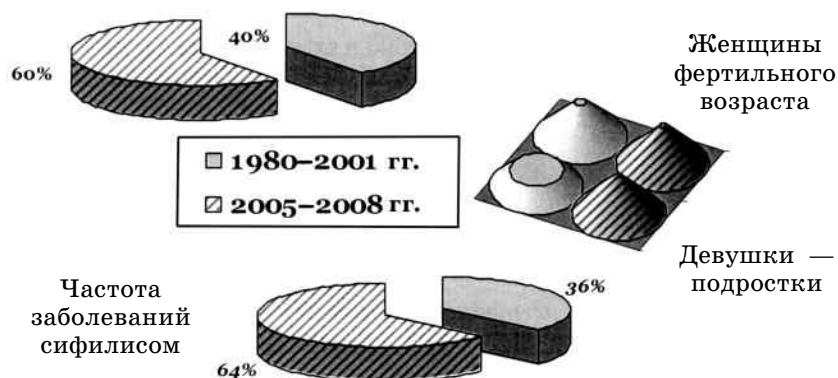


Рис. 4. Частота заболеваний половой сферы у женщин, имеющих детей с ВРГН и проживающих на территории Пермского края

последние четыре года этот показатель увеличился в 2 раза, что вызывает большую тревогу (рис. 4).

Кроме этого, женщины, родившие детей с ВРГН, имеют неблагоприятный как аку-

шерский, так и общий соматический анамнез (рис. 5).

Ведущей экстрагенитальной патологией является анемия, диагноз которой в данной группе вырос на 35,08%, т.е. в 2 раза. Установленные в



Рис. 5. Сравнительная характеристика соматовисцеральной патологии у супружеских пар, имеющих ребенка в ВРГН и проживающих на территории Пермского края

анамнезе изменения в вегетативной сфере (показатель вырос в 8 раз) влияли на течение самой беременности, так как нарушали адаптационные возможности организма — 47 случаев (18,07%). Следует отметить, что заболевания сердечно-сосудистой системы — 47 (18%), хронический пиелонефрит — 27 (10,3%), аллергический дерматит — 15 (5,76%) не имеют тенденции к снижению, а наоборот увеличиваются. В прежнем диапазоне колеблются заболевания сахарным диабетом — 6 (2,3%), бронхиальной астмой — 6 (2,3%). Большую роль играет социальный фактор, в частности семейное положение суп-

ружеских пар, имеющих ребенка с ВРГН. В 1,5 раза (44,6%) снизился показатель зарегистрированных браков и продолжительность брака свыше 5 лет. Значительно выросло количество (на 9,6%) одиноких женщин, а также количество гражданских браков в 2,5 раза (52,69%). Аналогичная ситуация в отношении юного возраста родителей, в частности матерей. Анамнестические данные свидетельствуют о ранних сроках начала половой жизни (14—16 лет). Степень достоверности $p < 0,05$, (рис. 6).

Следует отметить, что впоследствии этот контингент женщин вступает в трудоспособный возраст, уже имея

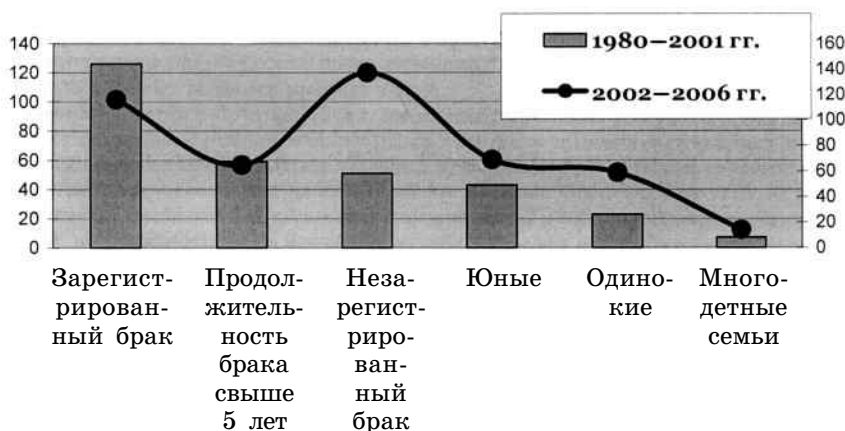


Рис. 6. Семейное положение супружеских пар, имеющих ребенка с ВРГН

сформировавшуюся патологию как женской половой сферы, так и экстрагенитальную, что приводит к рождению неполноценного потомства.

Установлено, что показатели частоты рождения детей с ВРГН превалируют на территориях высокого уровня антропогенной нагрузки. В Пермском крае первые позиции сохраняются за гг.: Соликамском, Березняками, Кунгуром, Кудымкаром, Чайковским, Чусовым; районами: Октябрьским, Красновишерским, Большесосновским, Оханским; Индустриальным районом г. Перми. Степень достоверности наблюдений $p < 0,01$.

Таким образом, у семьи, имеющей ребенка с ВРГН, определяется сложный полиморфный комплекс факторов риска возникновения ВРГН не только со стороны генетичес-

кого фона, но и со стороны состояния морального, физического и соматовисцерального здоровья родителей и экологического неблагополучия региона проживания этих семей.

Наши исследования подтверждают необходимость проведения предупредительных мероприятий не только с первых недель беременности, но и задолго до рождения ребенка. Всех женщин, имеющих гинекологические заболевания, вредные привычки, профессиональные вредности, неблагополучные условия жизни и здоровья, родивших детей с уродствами и проживающих на территории с высокой экологической нагрузкой, необходимо брать на особый учет и проводить углубленное обследование и лечение.

Создание новой системы охраны репродуктивного здо-



ровья семьи, имеющей ребенка с ВРГН, может служить прототипом для последующего построения эффективных мер профилактики не только этой патологии, но и других заболеваний челюстно-лицевого отдела, где исключительную значимость обретают вопросы соматического и особенно репродуктивного здоровья

будущих матерей. Считаем необходимым регламентировать сроки обращения беременных женщин в женскую консультацию, а именно в ранние сроки, т.е. не позднее 5—6 недель, что в известной степени может способствовать более благоприятному течению беременности и рождению здорового ребенка.

Состояние психомоторной сферы и речи у детей 2—3 лет с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

ГИРИЛЮК Т.Н.,

канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии ПГПУ, г. Пермь

Согласно современным научным представлениям *нарушение речевого развития* у детей — одна из форм сложного когнитивного дефекта, включающего избирательное расстройство речевой функции, а также отклонения неязыковых функций и процессов.

Расстройства речи могут возникать вследствие поражения центрального и периферического, необходимого для управления двигательным механизмом речи, отделов нервной системы. К этой группе расстройств относится **дизартрия** — нарушение производительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата (мышц языка, губ, щек,

нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки). Значительные дизартрические расстройства могут возникать при поражении пирамидной, стрио-паллидарной и мозжечковой систем.

Среди факторов, способствующих возникновению дизартрии, выделяют различные неблагоприятные внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы. К ним относят внутриутробную патологию (инфекции, интоксикации, эндокринные и метаболические нарушения, травмы), родовые травмы и асфиксии, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, наследственные болезни.

По данным ряда авторов (Е.Н. Винарская, М.И. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Р.И. Мартынова и др.), наиболее часто встречается **псевдобульбарная дизартрия**, возникающая при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Условно выделяют три ее степени: легкую (стертую), среднюю и тяжелую. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии может диагностироваться как один из симптомов минимальной мозговой дисфункции (ММД).

Легкую степень псевдобульбарной дизартрии некоторые исследователи (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева) рассматривают как временное обратимое состояние, приводящее к несформированности всех сторон речи, задержке темпов ее формирования (позднее начало речи и замедленный темп ее развития). Закономерности формирования речи детей при задержке речевого развития (ЗРР) соответствуют нормальному онтогенезу, но отмечается отставание от принятых нормативных показателей. Л.С. Цветкова рассматривает ЗРР как системное нарушение, затрагивающее в различной степени все психические процессы и требующее воздействия не только на симптом (речевое расстройство), но

и на причину и механизм недоразвития.

Ранняя диагностика ЗРР включает обследование моторной сферы, речи и психических процессов (внимания, восприятия, памяти, мышления); тщательное неврологическое обследование, которое позволяет определить такие типы задержки, как специфический (церебрально-органический, связанный с повреждением нервной системы) и неспецифический, обусловленный замедленным темпом созревания мозговых структур без неврологической симптоматики (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова).

Специфическая задержка развития характеризуется наличием неврологических симптомов и общим отставанием психомоторного развития. Дети гиперактивны, эмоционально неустойчивы, не способны к игровой и целенаправленной деятельности, моторно неловки, с трудом овладевают тонкими ручными движениями и навыками самообслуживания.

Неспецифическая задержка развития легко преодолевается путем ранней стимуляции. Кроме ЗРР, у детей могут отмечаться задержка моторного развития, недостаточность внимания, незрелость эмоционально-волевой сферы, отставание в развитии предметной и игровой деятельности.



Исследователи отмечают вариативность проявлений и степени выраженности ЗРР, недостаточность общей, мелкой и артикуляционной моторики, отставания в развитии психологической базы речи и эмоционально-волевой сферы. О.Е. Громова выделяет несколько видов ЗРР: неосложненный вариант (отмечается отставание только в речевой сфере); ЗРР при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной); грубая ЗРР при парциальных нарушениях в других сферах; ЗРР в структуре сложного дефекта.

В раннем возрасте дифференциальная диагностика ЗРР затруднена значительной вариативностью нормального речевого онтогенеза, влиянием социального окружения на развитие речи (взаимоотношения в диаде «мать — дитя», психолого-педагогические аспекты семейного воспитания), сходной симптоматикой различных нарушений. В тяжелых случаях речевая патология приводит к ограничению коммуникативных, когнитивных, деятельностных возможностей ребенка, социальной недостаточности.

При раннем адекватном лечении детей с поражением ЦНС (в возрасте не позднее 4—6 мес.) возможно восстановление их психического и соматического здоровья к 2—3-лет-

нему возрасту. После 12—18 мес. полное выздоровление возможно лишь в редких случаях. В сложившейся системе здравоохранения и образования 68% родителей обращаются за специализированной помощью по достижении ребенком 5 лет, когда речевой дефект уже закрепился.

Исследования последних лет свидетельствуют о том, что более 50% выпускников детских садов не имеют достаточного уровня развития психических функций, необходимого для успешного обучения в школе. В результате патологии ЦНС в младенческом и раннем возрасте, биологической недостаточности определенных мозговых систем, возникшей на их основе функциональной недостаточности и средовых условий, предъявляющих повышенные требования к незрелым психическим функциям, у детей возникают трудности в овладении навыками письма, чтения, счета. Кроме того, отмечаются недостаточность анализаторных систем (зрительной, слуховой, двигательной и др.) и дискоординация их взаимодействия.

В школьном возрасте нарушения высших психических функций проявляются расстройствами внимания, ослаблением памяти, отставанием в речевом развитии, снижени-

ем когнитивных способностей, ограниченностью сведений об окружающем, недоразвитием словесно-логического мышления, снижением любознательности и мотивации познавательной деятельности. Кроме того, отмечаются недостаточность целенаправленности деятельности, прогнозирования и самоконтроля; выраженная психическая истощаемость; инертность психических процессов; разнообразные эмоционально-волевые и поведенческие нарушения.

Проведенное нами психолого-педагогическое исследование состояния и особенностей развития психомоторной сферы и речи у детей 2—3-летнего возраста с псевдобульбарной дизартрией показало сложную структуру дефекта уже в раннем возрасте. Наблюдения проводились в ходе естественного педагогического эксперимента на базе дошкольных образовательных учреждений г. Перми. В эксперименте приняли участие 122 ребенка, из них 94 с ЗРР.

Диагностический эксперимент включал комплексное психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей, имеющих речевую патологию, и состоял из следующих разделов.

1. Изучение анамнеза (общего и речевого).

2. Исследование моторной сферы (общей, ручной и артикуляционной моторики).

3. Исследование высших психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления).

4. Исследование языковых и речевых средств.

Комплексное обследование детей раннего возраста, имеющих ЗРР, проводилось на доступном для них материале, предусматривающем возможность получения полной информации о недостатках психомоторного развития. Исследование психической сферы проводилось совместно с психологом. Детей обязательно обследовали специалисты медицинского профиля: педиатр, невропатолог, оториноларинголог, офтальмолог и др. Обследование строилось на общем системном подходе с учетом специфики речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния и возраста ребенка. Чем меньше ребенок и чем ниже уровень его речевого развития, тем большее значение в диагностике имел анализ неречевых нарушений.

Анализ данных констатирующего эксперимента показал, что у 94 детей (77%) наблюдалось недоразвитие психомоторной сферы, у 28 детей (23%) отклонения в развитии отсутствовали.



Исследование детей с недоразвитием психомоторной сферы

Изучение *анамнестических данных* 94 детей показало, что недоразвитие психомоторной сферы объясняется влиянием патологических факторов (100%) в пренатальном периоде (острые вирусные инфекции, хронические соматические заболевания, токсикоз I, II половины беременности, тяжелые стрессовые ситуации) и во время родов. Так, родились в асфиксии 45 детей (48%); при стремительных или затяжных родах 33 (35%); наложении щипцов — 20 (21%); натальных травмах шейного отдела позвоночника — 63 (67%); натальных травмах головы — 20 (21%). Была выявлена перинатальная энцефалопатия (ПЭП) с синдромами: гипертензионно-гидроцефальным у 10 детей (11%), нарушении мышечного тонуса у 22 (23%), повышенной нервно-

рефлекторной возбудимости у 28 (30%).

При неврологическом осмотре была выявлена следующая симптоматика (рис. 1): изменение тонуса мышц — у 76 детей (81%), оральные синкинезии — у 74 (79%), ограничение подвижности артикуляционных мышц — у 94 (100%), усиление саливации — у 67 (71%), неяркие стертые парезы — у 70 (74%), нарушение дыхания и голосообразования у 46 детей (49%). В ходе бесед с родителями и педагогами были отмечены: нарушение сна и бодрствования у 60 детей (64%) — сон прерывистый, дети беспокойны, расторможены; расстройство питания у 49 детей (52%) — избирательность в еде, трудности жевания, глотания.

Рис. 1 свидетельствует о преобладании у детей гиперкинезов языка, изменений тонуса мышц, оральных синкинезий, стертых парезов.

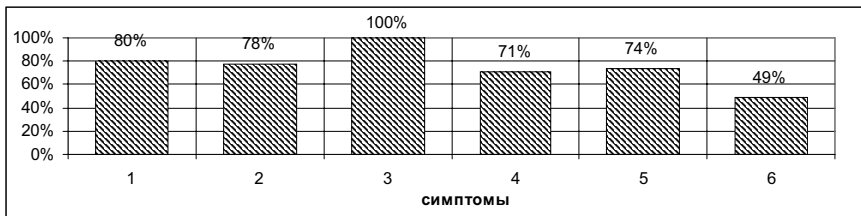


Рис. 1. Гистограмма «Неврологическая симптоматика у детей с недоразвитием психомоторной сферы:

- 1 — изменения тонуса мышц; 2 — оральные синкинезии;
- 3 — ограничение подвижности артикуляционных мышц;
- 4 — гиперсаливация; 5 — неяркие стертые парезы;
- 6 — нарушения дыхания и голосообразования

По данным медицинских исследований, тональный слух и зрение у всех детей были в норме.

Обследованные дети, имеющие II и III группы здоровья, часто болеют простудными заболеваниями, состоят на учете у невропатолога.

Раннее сенсомоторное и речевое развитие у 53 детей (56%) характеризовалось замедленным формированием в сравнении с нормой (низкая двигательная активность, задержка формирования статических и локомоторных функций, повышенный мышечный тонус, слабость голосовых реакций, позднее гуление, лепет).

Исследование моторной сферы (общей, мелкой и артикуляционной моторики) выявило общую неловкость у 55 детей (58%), нарушения координации движений — у 59

(63%), недостаточность навыков самообслуживания — у 53 (56%), недоразвитие тонкой ручной моторики — у 72 (77%), расстройство координации между рукой и глазом — у 64 (68%), апраксии — у 65 (69%), артикуляционные расстройства (гиперкинезы, синкинезии, изменение тонуса мышц — спастичность языка, губ, гипотония лицевой мускулатуры) — у 94 (100%). На рис. 2 представлены основные недостатки в развитии моторики у детей с недоразвитием психомоторной сферы. Из рисунка видно, что у детей преобладают расстройства ручной и артикуляционной моторики.

Исследование высших психических функций (внимания, восприятия, памяти, мышления) показало истощаемость, сужение объема и концентрации внимания, нарушение

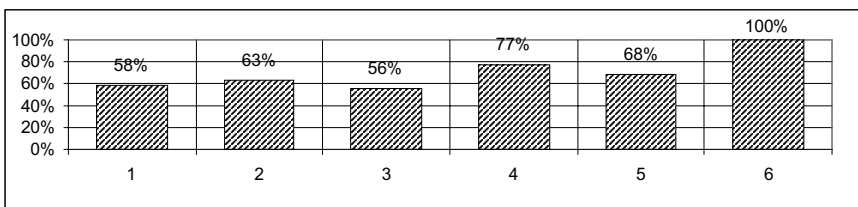


Рис. 2. Состояние моторики у детей с недоразвитием психомоторной сферы:

- 1 — общая моторная неловкость;
- 2 — нарушения координации движений;
- 3 — недостаточность навыков самообслуживания;
- 4 — недоразвитие тонкой ручной моторики;
- 5 — недостаточность координации между рукой и глазом;
- 6 — артикуляционные расстройства (гиперкинезы, синкинезии, изменение тонуса мышц)

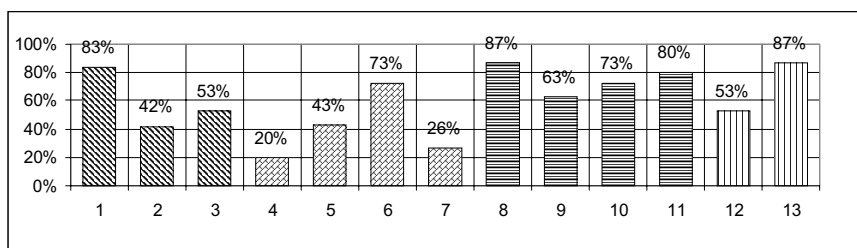


Рис. 3. Недостаточность высших психических функций у детей с задержкой речевого развития:

- 1 — недостаточность зрительного внимания;
- 2 — недостаточность слухового внимания;
- 3 — недостаточность двигательного внимания;
- 4 — недостаточность зрительного предметного восприятия;
- 5 — недостаточность зрительного цветового восприятия;
- 6 — недостаточность пространственного восприятия;
- 7 — недостаточность слухового восприятия;
- 8 — снижение объема речеслуховой памяти;
- 9 — бедность вербальных и невербальных средств общения;
- 10 — недостаточность зрительной памяти;
- 11 — недостаточность двигательной памяти;
- 12 — недостаточность наглядно-действенного мышления;
- 13 — недостаточность наглядно-образного мышления

зрительного (у 78 детей — 83%), слухового (у 40 — 42%), двигательного внимания (у 50 — 53%); недостатки зрительного восприятия (предметного — у 19 детей — 20%, цветового — у 40 — 43%, пространственного (схемы тела и пространственных направлений — у 69 — 73%), слухового (у 24 — 26%), кратковременность сосредоточения, недостаточная дифференцированность слуховых раздражений, неустойчивость в восприятии речевой информации; снижение объема речеслуховой памяти (у 82 детей — 87%), бедность вербальных и невербальных средств общения (у 59 — 63%), расстройство зрительной

(у 69 — 73%) и двигательной (у 75 — 80%) памяти; недостаточность наглядно-действенного (у 50 детей — 53%) и наглядно-образного (у 82 — 87%) мышления (страдают операциональные компоненты). Слабость инициативы, игровые действия не сопровождаются речью, запас знаний об окружающем несколько ограничен. Наиболее задержанными в развитии оказались зрительная, двигательная и речеслуховая память, наглядно-образное мышление, зрительное внимание, пространственное восприятие (рис. 3).

Исследование языковых и речевых средств показало недоразвитие импрессивной речи

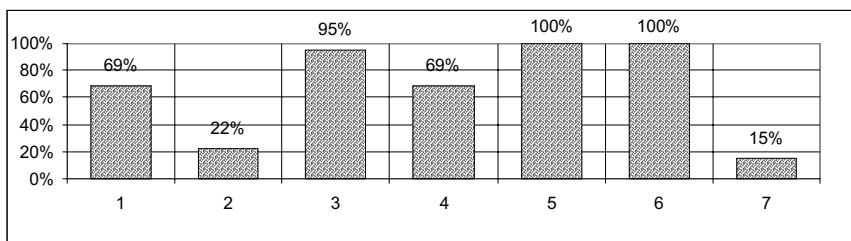


Рис. 4. Недоразвитие языковых и речевых средств у детей с ЗПР:

- 1 — низкая речевая активность;
- 2 — отсутствие фразовой речи;
- 3 — бедность речевых высказываний;
- 4 — недостаточное усвоение частей речи;
- 5 — трудности речевого программирования;
- 6 — недостаточность звуковой стороны речи;
- 7 — недостаточное развитие импрессивной речи

у 14 детей (15%) — не показывают знакомые предметы на картинках, не понимают простых инструкций взрослого. 80 детей (85%) хорошо понимают ситуативно-бытовую речь, но испытывают трудности при понимании предложно-падежных конструкций, множественного числа глаголов, уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных.

Исследование экспрессивной речи выявило низкую активность в общении у 65 детей (69%), бедность речевых высказываний у 89 (95%), трудности речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов) и аграмматизмы (употребление предложно-падежных конструкций, изменение существительных по падежам) у 94 (100%), отсутствие фразовой речи у 21 (22%), не-

достаточное усвоение частей речи: существительные, глаголы, прилагательные — у 65 (69%); наречия, предлоги, числительные — у 84 (89%), недостаточность звуковой стороны речи по сравнению с нормой — у 94 (100%) (звуки [л'], [с], [з] — к 2 годам; [ц], [ш], [ж], [щ], [л], [р] — к 3 годам).

Рис. 4 демонстрирует недостаточность в развитии импрессивной и экспрессивной речи. Из него видно, что у детей наиболее задержанными в развитии оказываются речевое программирование, звуковая сторона речи, активный словарный запас.

Анализ материалов констатирующего эксперимента показал, что у большинства детей (77%) отмечались парциальная несформированность в развитии двигательных, психических и речевых функций,



дизартрические (речедвигательные) расстройства. Каждый ребенок имел индивидуальные особенности.

По итогам экспериментального изучения дети были разделены на три группы в зависимости от особенностей развития психомоторной сферы:

I группа — 28 детей (30%), у которых в основном отмечались дизартрические (артикуляционные) расстройства: синкинезии в артикуляционной мускулатуре — у 8 детей (27%), изменения тонуса артикуляционных мышц — у 9 (33%), ограничение подвижности мышц артикуляционного аппарата — у 28 (100%), неяркие стертые парезы — у 4 (13%), гиперсаливация — у 1 ребенка (3%), недостаточность мелкой моторики — у 7 (23%). Уровень развития познавательной и речевой деятельности приближался к возрастной норме.

Дети достаточно легко вступали в контакт (эмоциональный, мимический, жестовый, речевой), проявляли выраженный интерес к общению со взрослым, сохраняли его на протяжении обследования, были активны, деятельны, настойчивы в достижении результата. У всех детей была выражена мотивация к различным видам деятельности. Они проявляли стойкий избирательный интерес к игрушкам, использовали предметы по функциональному назначению,

выполняли различные предметные и игровые действия (вставляли-вынимали вкладыши, собирали-разбирали пирамидку, матрешку, катали машинку, мяч, кормили куклу). Активно обращались за помощью к взрослым, с удовольствием подражали им.

Внимание у детей этой группы было достаточно концентрированным и устойчивым. Уровень развития зрительного и слухового восприятия соответствовал возрасту. Отмечались незначительные отклонения в развитии зрительного внимания, снижение объема речеслуховой и зрительной памяти, недостаточность наглядно-образного мышления (страдали операциональные компоненты).

Запас знаний и представлений об окружающем мире в пределах возрастной нормы. Понимание обращенной речи соответствовало возрасту. Дети знали названия различных предметов, игрушек, изображений на картинках, выполняли речевые инструкции, включающие одну-две операции без жестового указания («дай картинку», «возьми куклу и дай тете», «собери картинку» и т.д.), но испытывали трудности при понимании предложно-падежных конструкций.

Все дети произносили общеупотребительные слова (номинативного и предикативно-

го характера) и звукоподражания. Речевые возможности были выше уровня развития речевой коммуникации. Речевая активность и потребность в речевом общении были выражены слабо. Дети испытывали трудности речевого программирования (на уровне актуализации слов). Отмечалось недостаточное усвоение наречий, предлогов, числительных, предложно-падежных конструкций, недостаточность звуковой стороны речи по сравнению с нормой.

II группа — 42 ребенка (45%) с ЗРР в 1-м возрастном периоде (6-месячные) и дизартрическими расстройствами: моторной неловкостью — у 31 ребенка (73%); недоразвитием тонкой ручной моторики — у 42 (100%); нарушениями координации движений — у 35 (84%), в том числе координации между рукой и глазом — у 42 (100%); недостаточностью навыков самообслуживания — у 29 (68%); артикуляционными расстройствами — у 42 (100%): синкинезией, изменениями тонуса мышц (спастичность языка, губ, ограничение подвижности артикуляционных мышц, гиперсаливация); нарушениями дыхания и голосообразования — у 10 (25%). Уровень познавательного развития незначительно отставал от возрастной нормы.

Дети этой группы легко вступали в контакт на эмоцио-

нальном, жестовом и мимическом уровне, были активны, деятельны. Их действия адекватны ситуации. Познавательная активность и мотивация к деятельности достаточно высоки. Наблюдались стойкий игровой интерес, использование предметов по функциональному назначению, выполнение предметных и игровых действий. В случае затруднения не всегда обращались за помощью к взрослому, но всегда использовали ее адекватно.

Внимание у детей II группы было недостаточно устойчивым и концентрированным. Отмечались незначительные отклонения в развитии зрительного и двигательного внимания, пространственного восприятия, зрительной и двигательной памяти, снижение объема речеслуховой памяти, недостаточность наглядно-образного мышления (страдали операциональные компоненты). Запас знаний об окружающем мире в пределах возрастной нормы.

В развитии импрессивной и экспрессивной речи отмечалась диспропорция. Импрессивная речь формировалась по возрасту, а экспрессивная задерживалась в своем развитии. Дети хорошо понимали ситуативно-бытовую речь, но испытывали трудности в понимании предложно-падежных конструкций. Исследование экспрессивной речи выя-



вило низкую активность в общении, бедность речевых высказываний, трудности речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов), недостаточное усвоение частей речи (глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, числительные), недостаточность звуковой стороны речи по сравнению с нормой.

III группа — 24 ребенка (25%) с задержкой познавательного и речевого развития в 1-м и 2-м возрастных периодах (6—12-месячные) и дизартрическими расстройствами: общей моторной неловкостью, нарушениями координации движений, недостаточностью навыков самообслуживания, дискоординацией между рукой и глазом, недостаточностью тонкой ручной моторики, артикуляционными расстройствами: гиперкинезы, синкинезии, изменения тонуса мышц (спастичность языка, губ, гипотония лицевой мускулатуры, гиперсаливация), нарушения дыхания и голосообразования.

III группа условно была разделена на две подгруппы.

Подгруппа 1 — 14 детей (15%) с равномерным отставанием познавательного и умеренной задержкой психоречевого развития.

Эти дети избирательно вступали в эмоциональный, жестовый и мимический контакт.

Общая эмоциональная активность сочеталась с недостаточной познавательной активностью. Проявляли игровой интерес, использовали предметы по функциональному назначению, но не осуществляли игровых действий. Манипулировали с игрушками, учитывая их физические свойства. Помощь взрослого не всегда использовали адекватно.

Отмечались недостаточно устойчивое и концентрированное внимание, сужение его объема, нарушения зрительного и двигательного внимания. Были выявлены недостатки зрительного и слухового восприятия, зрительной и двигательной памяти, снижение объема речеслуховой памяти, недостаточность наглядно-действенного и наглядно-образного мышления (страдали операциональные компоненты). Запас знаний об окружающем мире был недостаточным.

Обращенную речь в знакомой ситуации понимали ограниченно. Знали названия нескольких предметов, игрушек, но испытывали трудности при понимании предложно-падежных конструкций, множественного числа глаголов, уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных. Обследование экспрессивной речи выявило низкую активность в общении, бедность речевых высказываний, отсут-

ствие фразовой речи, недостаточное усвоение частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, числительные), трудности речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов) и аграмматизмы (употребление предложно-падежных конструкций, изменение существительных по падежам), недостаточность звуковой стороны речи по сравнению с нормой.

Подгруппа 2 — 10 детей (10%) с выраженной задержкой психоречевого развития. Контакты детей с окружающими носили формальный характер. При проявлении активности в общении со стороны взрослого у детей преобладали реакции защитно-оборонительного типа. Познавательная активность, инициатива и мотивация были снижены. В некоторых случаях они проявляли нестойкий интерес к окружающему, могли адекватно оценить ситуацию. Игровой интерес был поверхностным, нестойким, требовалось частое переключение на другие виды деятельности, характерны неспецифические и изредка специфические манипуляции с предметами. Игровые действия не производили. Помощь со стороны взрослого могли воспринять только после длительных позитивных эмоционально окрашенных побуждений. Внимание детей было неустойчивым,

поверхностным, отмечались сужение его объема, нарушения зрительного, слухового, двигательного внимания. Также диагностировались недостатки в развитии зрительного восприятия (предметного, цветового), пространственного (схемы тела и пространственных направлений), слухового, недостаточная дифференцированность слуховых раздражений, неустойчивость в восприятии речевой информации; снижение объема речеслуховой памяти, расстройства зрительной и двигательной памяти; недостаточность наглядно-действенного и наглядно-образного мышления (страдали операциональные компоненты). Запас знаний об окружающем был недостаточным. Обследование показало недостаточность развития импрессивной речи — дети показывали знакомые предметы на картинках и игрушки только после длительной стимуляции, не понимали простых инструкций взрослого, не различали интонацию, откликались на свое имя. При обследовании экспрессивной речи были выявлены: низкая активность в общении, бедность речевых высказываний, отсутствие фразовой речи, трудности речевого программирования (на уровне структурирования фраз, актуализации слов), недостаточное усвоение частей речи (существительные, глаголы, прилагательные, наречия, предлоги, числительные), недостаточность



звуковой стороны речи по сравнению с нормой.

Таким образом, дети раннего возраста представляют собой неоднородную группу по состоянию психического и речевого развития, проявлению двигательных расстройств и по вариантам сочетания нарушений различных функциональных систем.

Экспериментальное изучение состояния моторной сферы, познавательной и речевой деятельности позволило: выявить структуру нарушения: первичный дефект и вторичные отклонения, преобладающее расстройство в психической или моторной сфере; определить особенности отклонений в формировании двигательной сферы (общая, мелкая и артикуляционная моторика), познавательных психических процессов (внимание, восприятие, память, мышление), импрессивной и экспрессивной сторон речи. Перечислим основные особенности:

— ретардация (запаздывание развития) психических процессов, являющихся базой для формирования речи — внимания, восприятия, памяти, мышления. Недоразвитие этих процессов может быть неравномерным, парциальным, с преобладанием несформированности отдельных функций;

— различная выраженность недостатков в двигательной сфере: незрелость общей, мелкой и артикуляционной моторики, которые задерживают нормальное развитие предметной и речевой деятельности;

— речедвигательные (дизартрические) расстройства, возникающие в результате органического поражения ЦНС в пренатальном, натальном или раннем постнатальном онтогенезе и имеющие различную степень выраженности;

— языковые и коммуникативные расстройства, недоразвитие познавательных процессов, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, искажающие ход психического развития ребенка, в результате нарушения иннервации органов артикуляционного аппарата, недостаточности эмоционального общения и развития предметной деятельности, отсутствия своевременной психолого-медико-педагогической помощи.

Результаты эксперимента свидетельствуют о необходимости комплексного коррекционно-развивающего воздействия на соматическую, психомоторную сферу и речевую деятельность.

Изучение деструктивных аффектов разлуки у детей с проблемами речи в период адаптации к ДОУ: к постановке проблемы

ИЛЬИНА И.Ю.,

*доцент кафедры специальной дошкольной педагогики и психологии ПГПУ,
г. Пермь*

Характер эмоций оказывает большое влияние на здоровье человека, определяет его жизненный тонус, отношение к окружающему миру. Проходя путь прогрессивного развития, они приобретают все более богатое содержание и весьма сложные формы под влиянием социальных условий и воспитания.

Дошкольный возраст представляет собой особую фазу в эмоциональном развитии, поскольку эмоции находятся как бы «в центре» всей системы психических процессов и функций. Характерное для дошкольника многообразие эмоциональных явлений (аффекты, предметные эмоции и чувства) на начальном этапе его развития играет важнейшую жизненную роль. Позже можно вести речь об определенной степени произвольности и даже осознанности ситуативных эмоций и обобщенных чувств детей (Л.С. Выготский, Дж. Боулби, Р. Заззо и др.).

Исследования А.В. Запорожца, В.К. Вилюнаса, М. Ратте-

ра, А.Д. Кошелевой и др. свидетельствуют о том, что организм ребенка испытывает постоянную потребность в эмоциональном насыщении.

Эмоции ребенка рассматриваются в первую очередь как внутренняя система подкрепления, мотиваторы познания и деятельности. По мнению А. Валлона, именно эмоции, благодаря их психогенетической ориентации, осуществляют первые связи ребенка с его социальной средой и становятся основой для формирования намерений и рассудочной способности.

Семья и внутрисемейные отношения — важнейшие социальные факторы, определяющие содержание детских эмоций, динамику их развития. Влияние положительных эмоций снижает возбуждение, обеспечивает нормальную работу разных функциональных систем, а при длительных воздействиях травмирующего или стрессогенного характера неизбежны отрицательные эмоции, устойчивые негативные эмоциональные состояния.



К симптому переживаемого ребенком эмоционального неблагополучия относится *аффективное поведение* деструктивного характера.

В онтогенезе аффекты — наиболее ранняя и примитивная форма эмоционального реагирования инстинктивной природы. Аффективность, ярко проявляясь на начальном этапе развития ребенка, позже существенно меняется под влиянием условий воспитания, постепенно уступая место другим эмоциональным явлениям: собственно эмоциям и чувствам. Однако в дошкольном возрасте аффективное поведение остается достаточно выраженным, «аварийным» способом разрешения ситуаций, чрезвычайно энергоемким, а главное — деструктивным по своему влиянию на отдельные психические процессы и сознание ребенка в целом. Выраженная склонность к аффективному реагированию делает поведение ребенка неадаптивным, разбалансированным, дисгармоничным (В.В. Лебединский, А.Д. Кошелева, М.З. Неймарк).

Аффективное поведение недостаточно изучено. В уточнении нуждаются критерии аффективности на ранних этапах онтогенеза, формы ее проявления, методы коррекции аффективного поведения при изменении социальной ситуации развития детей с речевыми проблемами (в частно-

сти, при поступлении в дошкольное учреждение), недостаточно исследована роль близкого взрослого в предупреждении и коррекции деструктивного аффективного поведения детей.

Большое влияние на аффективное поведение оказывает материнское отношение к ребенку. Проявление в поведении ребенка деструктивных аффектов, возникающих в ситуации кратковременных разлук с близкими, осложняет ход его психического развития, затрудняет установление связей с окружающими, препятствует освоению новых социальных ролей, развитию активного общения.

Аффективное поведение ребенка может провоцироваться при разлуке его с матерью. Аффект в условиях первых ранних, даже коротких разлук снижает жизненный тонус ребенка, его защитные силы. Разлука порождает чувство тревоги, незащищенности, отвергнутости. Незрелость родительских чувств, неконтролирование родителями собственных эмоций или невротические состояния матери могут усиливать аффективное поведение, способствовать превращению отдельной аффективной реакции в устойчивое аффективное состояние (Дж. Боулби, Р. Спитц, М. Эйнсворт).

Аффектогенную роль для детей с нарушением речевого

развития может играть ситуация разлуки с матерью в связи с поступлением ребенка в дошкольное учреждение. Особенно серьезным испытанием, с этой точки зрения, подвергается эмоциональная сфера детей трехлетнего возраста, известного в психологии как кризисный период развития. Возможности адаптации ребенка к дошкольному учреждению тесно связаны с тем субъективным смыслом, который имеют для ребенка первые разлуки с матерью, его чувствительностью к стрессовым ситуациям, возможностями формирования замещающей привязанности в этих условиях.

Эмоциональная сфера ребенка и его переживания — «центр» всей его психической жизни, но эта сфера хрупка, ранима и часто не выдерживает психологических нагрузок. При смене привычных жизненных стереотипов поведение ребенка подвержено эмоциональным срывам, деструктивным аффектам.

При смене социальной ситуации развития, вынужденном разлучении с близкими у ребенка возникают острые переживания глубокого внутреннего дискомфорта (страх, тревога, агрессия, грусть) — по своей природе эмоциональные реакции аффективного характера («аффективные клише»), которые становятся основой формирования выра-

женных симптомов дисгармоничного и неадаптивного поведения, создающих угрозу здоровью и развитию. Кроме того, возникает аффективный дискомфорт в контактах ребенка с окружающим миром. Невротические реакции матери в ситуации разлучения, ее повышенная тревожность, беспокойство за ребенка приводят к ответной зависимости его эмоционального состояния по типу невротической, аффективной привязанности.

Основная цель нашего исследования — раскрытие особенностей аффективного поведения в ситуациях ранних разлук с матерью, связанных с изменением социальной ситуации развития ребенка, описание динамики аффективных реакций в зависимости от характера эмоциональной взаимосвязи матери и ребенка.

Ребенок с проблемами в развитии речи в адаптационный период будет испытывать еще большие трудности. Значительное место в эмоциональных проявлениях таких детей будет занимать аффективное поведение, зависящее от материнского отношения и особенностей природной их чувствительности.

Ранняя диагностика детей с аффективными проявлениями в поведении, целенаправленная помощь семье и дошкольному учреждению в преодолении у них устойчи-



вых аффектов могут скомпенсировать возникающие трудности и предотвратить отклонения в развитии. Тут важен дифференцированный подход

к коррекции аффективного поведения с учетом речевых патологий, деструктивного аффекта в поведении ребенка и типа материнского отношения.

Коррекция стойких речевых нарушений у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методом БОС

НАДЕЕВА Н.М.,

логопед, заведующий отделением платных услуг;

БРОННИКОВ В.А.,

д-р мед. наук, директор Краевого государственного автономного учреждения «Центр комплексной реабилитации инвалидов»;

ТВЕРСКАЯ О.Н.,

заведующий кафедрой логопедии ПГПУ, г. Пермь

По данным Всемирной организации здравоохранения, в России ежегодно регистрируется 250—300 случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) на 100 тыс. населения, свыше 40 тыс. черепно-мозговых травм (ЧМТ), увеличивается рождение детей с церебральным параличом (ДЦП). Более чем в 70% случаев определяются различные нарушения высших психических функций, включая и нарушения речи, отличающихся стойкостью и значительной резистентностью к коррекционным мероприятиям. Данные обстоятельства свидетельствуют об актуальности проблемы преодоления стойких речевых нарушений, так как речь —

наиболее важное средство коммуникации, в значительной степени определяющее социализацию людей с ограниченными возможностями в обществе.

В КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» в период с марта 2003 г. по настоящее время реабилитацию прошли более 3000 человек трудоспособного возраста с тяжелыми поражениями ОДА, ЧМТ и ОНМК. С февраля 2004 г. Центр стал принимать на реабилитацию детей-инвалидов, 30% которых имели первую группу инвалидности и 45 — вторую. Эффективность медицинской реабилитации составила 66%, положительный результат при оценке эффектив-

ности комплексных мероприятий получен в 80% случаев.

Для коррекции стойких речевых нарушений у инвалидов с поражением ОДА различной этиологии Центр применяет метод биологической обратной связи (БОС).

Коррекционные логопедические занятия получили 925 человек в возрасте от 18 до 60 лет. По нозологическим формам больные распределялись следующим образом:

- последствия ДЦП составили 453 наблюдения спастико-паретической псевдобульбарной дизартрии, у 93 пациентов установлено неврозоподобное, стойкое заикание тяжелой степени органического характера;
- 379 пациентов в поздний восстановительный период ЧМТ и ОНМК с моторной афазией.

Все больные получили до 20 занятий методом БОС.

В процессе БОС реализуются следующие обучающие, терапевтические и реабилитационные задачи: формирование нового дыхательного стереотипа с диафрагмально-релаксационным типом дыхания и максимальной дыхательной аритмией сердца; улучшение мозгового и периферического кровоснабжения через нормализацию, коррекцию и тренировку вегетативных функций; налаживание речевого синергизма речеобразующего аппа-

рата — дыхания, артикуляции, голосоподачи на фоне равномерного выдоха; включение резервных возможностей организма с устранением избыточного психоэмоционального и мышечного напряжения вне и во время речи; активное включение пациента в процессы: реабилитационный и саморегуляции.

При коррекции дизартрии в комбинации с БОС используются логопедический массаж по методу Е.В. Новиковой. Его цель при спастическом синдроме — расслабление мышц артикуляционного аппарата, при паретическом — повышение тонуса мышц, а также улучшение кровообращения и увеличение рецептурной активности. В логопедической работе при коррекции дизартрии необходимы артикуляционная гимнастика и логоритмические занятия в группах.

На занятиях для больных с афазией целесообразны упражнения, разработанные Э.С. Бейн, Т.Г. Визель, М.К. Шохор-Троцкой, которые помогают восстановлению понимания обращенной речи на основе накопления пассивного обиходного словаря, растормаживанию и стимулированию диалогической речи, а также формированию аналитического чтения и письма. Компьютерная программа БОС способствует преодолению кинетической апраксии.



При коррекции заикания следует применять методику Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой с использованием дыхательной гимнастики М.П. Стрельниковой.

Для регуляции психоэмоционального состояния и формирования речевого дыхания метод БОС позволяет купировать речевые судороги, устранять тревожные состояния и явления логофобии, формировать адекватное отношение к своему дефекту.

Параллельно с логопедической коррекцией нужно проводить кинезио-, физио-, трудотерапию, лечебный массаж, оказывать психологическую помощь. Наиболее востребована и эффективна логопедическая ритмика на групповых занятиях.

По данным Центра, эффективность в разных группах больных была различной. У детей с дизартрией после курса реабилитации с использованием метода БОС на фоне улучшения речи наблюдались увеличение дыхательной аритмии сердца (82% случаев), снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и частоты дыхания в 1 мин, синхронизация ритма сердца и дыхания. Незначительная часть пациентов (18%) выписана без динамики, что обусловлено их возрастными осо-

бенностями, сочетанными заболеваниями, не позволяющими использовать метод БОС. В 73% случаев отмечено улучшение речевой функции у больных с афферентной и эфферентной моторной афазией.

Половина пациентов с неврозоподобным заиканием смогла сформировать диафрагмально-релаксационный тип дыхания с максимальной дыхательной аритмией сердца, что значительно улучшило их речь.

Эффективность коррекционной работы с инвалидами со стойкими речевыми и двигательными нарушениями с использованием метода БОС достигла 68%. Улучшение в функциональных системах произошло за счет подключения дополнительных компенсаторных механизмов, обеспечивающих сердечно-сосудистую, дыхательную, вегетативную системы. На фоне этого формируются совершенно новые рефлексы, протекающие на энергетическом и мотивационном уровнях, приводящих к полезному приспособительному результату.

Таким образом, благодаря комплексному подходу с использованием логотерапевтического кабинета БОС даже у инвалидов со стойкими речевыми нарушениями наблюдается улучшение речевой функции.

Список использованной и рекомендуемой литературы

Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. Л., 1964.

Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. М., 2001.

Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М., 2003.

Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Щугарёва Л.М. Заикание — неврология или логопедия? СПб., 2005.

Поваляева М.А. Справочник логопеда. Ростов н/Д., 2002.

Столярова Л.Г. Афазия при мозговом инсульте. М., 1975.

Хомская Е.Д. Функция лобных долей. М., 1982.

Хомская Е.Д. Нейропсихология. М., 1987.

Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация. М., 2004.

Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления. М., 1972.

Изучение языковой способности детей дошкольного возраста с комплексными нарушениями развития

ВОРОШНИНА О.Р.,

канд. пед. наук, зав. кафедрой специальной дошкольной педагогики и психологии;

РОЖНЁВА Н.С.,

доцент ПГПУ, г. Пермь

В настоящее время, по данным отечественных и зарубежных специалистов, 25—30% дошкольников с нарушениями слуха, как правило, имеют сложные нарушения в развитии. Наиболее часто встречаются сочетания снижения слуха с первичной задержкой психического развития, нарушениями эмоционально-волевой сферы, ОДА, умственной отсталостью, локальными нарушениями речи [1]. Психическое развитие детей со сложными нарушени-

ями по сравнению с неслышащими и тугоухими происходит замедленно, они отстают в развитии познавательных функций, что обусловлено дополнительным ограничением взаимодействия с окружающим миром. Двигательные и сенсорные нарушения влекут за собой цепь последующих нарушений, заключающихся, например, в слабой ориентировке в предметной действительности, недоразвитии речи, бедной речемыслительной деятельности.



Без коррекционного воздействия такие отклонения мешают освоению социального опыта, снижают возможность социальной реабилитации и адаптации.

К наиболее актуальной задаче обучения и воспитания детей с комплексными нарушениями относится формирование речи как средства общения. Для успешного продвижения в овладении языком необходимо специальное преднамеренное обучение на основе определенного онтологического представления о языке с учетом научно обоснованной модели его описания.

Психолингвистическая модель раскрывает суть языка как триединство языковых явлений: языковой способности, речевой деятельности, языковой системы [2]. Эти явления задают важнейшие направления в работе по обучению языку неговорящих детей.

Проблема *языковой способности* на протяжении последних десятилетий привлекает внимание многих ученых-психологов, лингвистов, психолингвистов, нейролингвистов.

Психологический подход, рассматриваемый в работах Е.Д. Божович, А.Р. Лурии, Е.Д. Негневицкой, О.С. Ушаковой, А.М. Шахнаровича и др., представляет языковую способность как совокупность развитых у ребенка речевых

умений и навыков, позволяющих ему понимать и строить высказывания в соответствии с коммуникативной ситуацией и законами родного языка. В этом случае формирование языкового навыка обозначает правильное построение и реализацию высказывания ребенком, а развитие речевого умения подразумевает подчинение формы речевого высказывания задачам коммуникации.

Схему формирования механизма языковой способности (по материалам исследований П.Я. Гальперина, А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна и др.) можно представить в следующем виде: *задатки — деятельность — общение — языковая способность — языковая личность (человек, рассматриваемый с точки зрения готовности производить речевые поступки) — языковая активность — языковая компетенция — языковая одаренность (к изучению иностранных языков, литературная, поэтическая и др.) — литературный талант.*

При психолингвистическом подходе языковая способность рассматривается как один из компонентов модели языка наряду с речевой деятельностью и языковой системой (А.А. Леонтьев); при педагогическом — как интеллектуальная и речевая активность особого рода, проявляющаяся в творческом использовании усвоенных ранее

языковых средств (Л.П. Носкова, Л.А. Головниц, Л.Н. Ефименкова и др.).

Таким образом, в понятие языковой способности включаются, во-первых, сам психофизический механизм, обеспечивающий восприятие, понимание и воспроизведение речевых единиц; во-вторых, умение соотносить предметные действия с речевыми; в-третьих, умение действовать с предметами по подражанию, обобщать эти действия и подражать речевым действиям говорящего. Иными словами, это особая активность, особый тип поведения ребенка, усвоенный в социальной среде и требующий творческого использования усвоенных речевых средств; это способность интуитивно узнавать значения слов и выражений, грамматических конструкций и форм, а также правильно использовать их в речи [2]. Языковая способность оптимально развивается в течение 1,5—5 лет, а затем продолжается уже в виде лингвистической способности на протяжении всей жизни человека и сказывается на качестве и уровне владения словесной речью.

При речевом развитии дошкольников с нарушениями слуха особенно важно учитывать такое явление, как языковая способность, позволяющая понять механизмы овладения речью

и запрограммировать путь речевого развития от истоков до его зрелой стадии. Развитие языковой способности у детей с комплексными нарушениями — необходимое условие для развития всех видов речи, а также психики в целом. В связи с этим потребность в целенаправленном изучении данной проблемы актуализируется как в теоретическом, так и в практическом плане.

Основой проведенной диагностической методики послужили значимые теоретические исследования при выборе параметров языковой способности, в структуру которой вошли: психофизиологический механизм, обеспечивающий восприятие, понимание, воспроизведение речевых единиц; умение соотносить предметные действия с речевыми; умение подражать предметным и речевым действиям.

Языковая способность развивается у ребенка в процессе деятельности, общения с окружающими на основе довербальных уровней общения и доречевых форм предметной деятельности.

К довербальным средствам общения относятся: вокализации, взгляды, улыбка, двигательные и экспрессивно-мимические средства коммуникации ребенка с окружающими взрослыми. Исходя из этого, в основу диагностики языковой



способности были положены следующими параметры:

- характер подражательности;
- предметных и речевых действий; умение соотносить их;
- довербальных средств общения.

К критериям оценки подражательности относятся:

- принятие задания (не принимает задания; нужны многочисленные повторы, пробы; схватывает образец легко);
- самостоятельность выполнения задания (выполняет самостоятельно; требует поддержки, дополнительной коррекции со стороны взрослого);
- способ выполнения (по подражанию; после совместных действий со взрослым; невыполнение);
- наличие интереса к результату.

Умение детей соотносить предметные и речевые действия оценивалось на материале заданий, используемых для исследования подражательности и довербальных средств общения. Фиксировались следующие параметры:

- адекватность речевым инструкциям;
- осознанность (просьба повторить инструкции, обращение к протоязыку для понимания инструкции, количество дополнительных объяснений, контроль, отношение к заданию);

— характер самоорганизации действий (наличие отвлечений, их количество).

В ходе исследования регистрировались паралингвистические средства общения:

- взгляды (направление, характер, сочетание с другими средствами общения);
- жесты;
- вокализации;
- наличие цепочек высказываний посредством паралингвистических средств (наибольшее число довербальных средств общения, входящих в одно высказывание).

На основании анализа результатов исследования дети были разделены на группы. В зависимости от сформированности умения подражать были выявлены следующие уровни, рассмотренные ниже.

Высокий. Ребенок легко устанавливает контакт с педагогом, задания встречает с выраженным интересом, с готовностью принимает образец, сразу приступает к выполнению, проявляет заинтересованность в правильном выполнении задания. Справляется самостоятельно без дополнительной помощи, результаты работы соответствуют заданному образцу.

Средний. Ребенок самостоятельно справляется только с простым заданием. При выполнении более сложного требуются

ся дополнительные объяснения, побуждения, обучение. После совместных с педагогом действий или разъяснений справляется со всеми заданиями.

Низкий. Ребенок в контакт не вступает, безразличен к содержанию задания, не справляется с ним даже после совместных с педагогом действий.

Дети с комплексными нарушениями развития отнесены к среднему и низкому уровням развития подражательности.

Исследования умения соотносить предметные и речевые действия показали, что дети только с нарушениями слуха чаще действовали адекватно предложенным инструкциям, проявляли большую заинтересованность и реже отвлекались, активнее использовали довербальные средства общения для получения дополнительных разъяснений. Подобных различий между детьми с нарушениями слуха и ЗПР с церебральным параличом выявлено не было.

В ходе исследования протоязыка детей с нарушениями слуха были определены следующие его функции: коммуникативная (как средство социальной связи), индикативная (как указание на объект с целью вступления в совместную деятельность, коммуникацию), номинативная (как

средство обозначения предметов). Значения протознаков носят предметно-действенный, ситуативный, мало обобщенный характер. Изображающие и коммуникативные протознаки детьми не применялись или использовались крайне редко.

Сравнив между собой две группы обследуемых детей (с нарушениями слуха и комплексными нарушениями развития), можно сказать, что дети первой группы паралингвистическими средствами общения пользуются активнее, чем дети второй группы. Они чаще применяют вокализации и цепочки довербальных средств, у них выше уровень умения строить общение посредством протоязыка. Трудности, возникшие у детей в специально созданных ситуациях, обусловились неумением использовать известные им средства коммуникации в практике живого общения.

В результате сопоставления данных по всем направлениям исследования были также выделены три уровня развития языковой способности у детей с нарушениями слуха и комплексными нарушениями развития.

Высокий. У ребенка явно выражены желание привлечь внимание собеседника, установить с ним контакт, обме-



няться информацией, умение воспринимать речь, интерес к речевому поведению говорящих, желание понять речь собеседника. Он активно использует довербальные средства общения, строит из них высказывания, производит интонированные звуко сочетания, готов усваивать и применять в общении новые речевые средства, переносить их в новые речевые ситуации. Окружающие могут понять смысл высказываний ребенка, исходя из ситуации и используемых довербальных средств. Уровень подражательности речевым и предметным действиям высокий. Ребенок умеет соотносить предметные и речевые действия и наоборот. Ориентируясь по ситуации, выполняет инструкции, данные взрослым.

Средний. Ребенок избирательно устанавливает речевые контакты. Присутствуют интерес к речевому поведению людей, желание понять речь собеседника, но его активной реализации нет. Для понимания его собеседником нужны дополнительные разъяснения. По инструкции выполняет хорошо знакомые действия, при предъявлении задания испытывает затруднения только в словесной форме. Уровень развития подражательности средний.

Низкий. У ребенка нет желания самостоятельно устанавливать речевые контакты,

низкая потребность в общении как со взрослыми, так и со сверстниками. Характерно отсутствие внимания, интереса к говорящим, преобладает стремление уйти от разговора. Не умеет воспринимать речь окружающих, усваивать и применять в общении новые средства, соотносить предметные и речевые действия, не ориентируется на предъявленную инструкцию, не стремится уяснить смысл. Подражательность предметным действиям низкая.

Таким образом, исследование показало, что уровень развития языковой способности детей с комплексными нарушениями развития в целом ниже, чем у детей, имеющих только нарушения слуха. Полученные экспериментальные данные позволяют определять направления и содержание специальной работы по развитию языковой способности как важнейшего условия овладения языком при нормальном и нарушенном развитии.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Головниц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика. Воспитание и обучение детей с нарушениями слуха. М., 2001.

2. Носкова Л.П. Теоретические основы обучения языку глухих детей дошкольного возраста // Вопросы формирования речи аномальных детей дошкольного возраста. М., 1982.



Организация взаимодействия ДОУ с семьями детей, имеющих нарушения речи

ТВЕРСКАЯ О.Н.,

заведующий кафедрой логопедии ПГПУ, г. Пермь

Большую роль в появлении нарушений речевого развития и невротических речевых расстройств у детей играют такие негативные факторы, как пассивность родителей, их психолого-педагогическая некомпетентность. По утверждению М.Ф. Фомичёвой, В.И. Рождественской, Н.С. Жуковой и др., родители зачастую не понимают, не знают или недооценивают важность и значимость развития всех сторон речи ребенка, в то время как «...навык правильной речи, как и все добрые навыки, приобретаются в семье. Семья может и должна быть деятельной пособницей и союзницей детского сада и школы в деле культуры родного языка» [7]. Систематическое, умелое воспитание речи не только облегчает ее освоение, но и предупреждает в большинстве случаев возникновение речевых недостатков, и здесь особенно важна помощь родителей, работающих под руководством логопеда и врача [8].

Для оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи детям с нару-

шениями в развитии речи необходимы разработка и внедрение в практику дошкольных образовательных учреждений эффективной модели взаимодействия с семьей (родителями) с целью ее активного включения в процесс воспитания и создания на этой основе единого коррекционно-развивающего пространства как в ДОУ, так и в домашних условиях.

На протяжении многих лет система дошкольного образования (в том числе и специального) существовала изолированно от семьи, полностью принимала на себя проблемы обучения, воспитания и развития детей, недооценивала роль семейного воспитания, не рассматривала родителей как потенциальных партнеров, зачастую игнорируя и исключая их из процесса обучения и воспитания. В настоящее время психолого-педагогические исследования убедительно доказывают необходимость осознанного включения родителей в единый, совместный с педагогами процесс воспитания ребенка. Уход от практи-



ки дистанцирования семьи от детского сада позволяет значительно повысить эффективность коррекционно-педагогической работы. Более того, превращение семьи в активного субъекта образовательного процесса — решающий фактор эффективности любой программы обучения [5].

Сотрудничество педагогов и родителей на основе принципов партнерства, равенства, равнозначности и взаимной дополняемости — важнейшая проблема современной образовательной ситуации. На сегодняшний день в педагогической теории и практике коррекционно-ориентированного воспитания детей с нарушением речи существует явное противоречие между особыми образовательными потребностями детей и неподготовленностью родителей к их удовлетворению. К сожалению, многие педагоги ДОУ не готовы к совместной работе с родителями в новых образовательных условиях, с трудом «приподнимают завесу тайны со своей профессиональной деятельности», не способны к открытому конструктивному диалогу. Все это препятствует повышению эффективности процессов коррекции, адаптации и реабилитации детей дошкольного возраста с нарушениями речи [6].

Для оптимизации взаимодействия ДОУ с семьей ребен-

ка, имеющего нарушения речи, необходимо определить содержание, этапы, направления, формы и методы данной работы.

Содержание работы зависит от ряда факторов:

- структуры семьи;
 - образовательно-культурного уровня семьи;
 - психоэмоционального климата семьи;
 - возраста ребенка и этапа его развития;
 - формы имеющегося у ребенка речевого нарушения;
 - типа семейного воспитания;
 - отношения семьи к имеющимся у ребенка проблемам развития речи;
 - уровня родительской мотивации в отношении сотрудничества с педагогами и специалистами ДОУ.
- Организация сотрудничества ДОУ с семьей делится на следующие этапы:
- подготовительно-организационный;
 - основной;
 - итоговый.

На *первом этапе* педагоги и специалисты ДОУ:

- изучают особенности семьи и семейного воспитания ребенка;
- определяют уровень родительской мотивации в отношении сотрудничества со специалистами ДОУ;
- выявляют потенциальных партнеров ДОУ среди членов

семьи для коррекционно-развивающей работы и создают на этой основе систему взаимодействия с семьей;

- знакомят родителей с особенностями функционирования ДОУ и организацией коррекционно-воспитательной работы в нем;

- разрабатывают и начинают реализовывать совместно с семьей индивидуальную программу помощи ребенку.

Продолжительность организационного этапа примерно месяц, в течение которого каждый специалист образовательного учреждения обрабатывает полученные результаты и оформляет необходимую документацию. После этого консилиум ДОУ вырабатывает стратегию и тактику работы с ребенком (группой детей), группой семей и каждой семьей в отдельности.

На *основном этапе* реализуется система работы с родителями в процессе медико-психолого-педагогического воздействия на ребенка с нарушениями речи как на территории ДОУ, так и вне ее. В условиях ДОУ проводятся групповые или индивидуальные занятия психолога с родителями, консультации, клубная работа, организуются лектории, семинары-практикумы и др. Вне ДОУ ведется культурно-просветительская и лечебно-оздоровительная

работа, координируемая специалистами дошкольного учреждения.

Центральное место в работе с родителями на каждом этапе занимают такие направления деятельности, как:

- повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей;

- психологическая помощь и поддержка родителей и семьи;

- информационная поддержка родителей и оказание им помощи в установлении и поддержании содержательных контактов с другими социальными институтами (поликлиника, учреждения дополнительного образования, учреждения социальной защиты, школа, ПМПК).

К наиболее перспективным формам работы ДОУ с родителями по данным направлениям относятся:

- «Дни открытых дверей» — проводятся 2—3 раза в год для ознакомления родителей с организацией коррекционно-воспитательной работы с детьми в ДОУ, успехами и проблемами ребенка, особенностями работы с ним различных специалистов;

- «Библиотечки для родителей» — создаются в каждой возрастной группе для сбора популярной педагогической и психологической литературы, помогающей повысить уровень знаний по вопросам детской



педагогики, психологии и логопедии, а также детских художественных книг, которые можно взять домой и прочитывать детям;

- «Игротека» — функционирует в каждой группе по принципу библиотеки и дает возможность сориентировать родителей в выборе игр и дидактических пособий для занятий с ребенком дома;

- «Школа любящих родителей» — работает под руководством психолога и помогает вырабатывать родителям определенную позитивную модель поведения в семье по отношению к ребенку с нарушением речевого развития;

- «Записная книжка родителей» — составляется индивидуально для каждой семьи. Содержит информационный материал (адреса и телефоны учреждений, в услугах которых нуждается семья), рекомендации по проведению занятий в условиях домашнего воспитания, конкретные задания, игры, упражнения;

- «Видеотека» — содержит видеозаписи занятий (индивидуальных, подгрупповых, групповых), праздников, развлечений. Родители могут просмотреть видеозапись занятия самостоятельно, задав вопросы специалистам, либо занятие сразу просматривается со специалистом, который дает комментарии по ходу просмотра и по его окончании.

На протяжении основного этапа большое внимание уделяется повышению социально-психологической и педагогической компетентности педагогов и специалистов ДОУ по вопросам работы с семьей. К важнейшим ее аспектам относится методический семинар, включающий, помимо лекционного курса по проблемам семейного воспитания детей с нарушениями речевого развития, самостоятельную работу педагогов по индивидуальной теме самообразования. По вопросам конструктивного и эффективного взаимодействия с семьей педагогами организуются тренинги общения и индивидуальные консультации.

Содержание *итогового этапа* зависит от того, останется ли ребенок в ДОУ, переходя в другую возрастную группу, или покинет его. При продолжении обучения в ДОУ целесообразно проанализировать проделанную работу, оценить ее эффективность, внести корректировки и спланировать будущую деятельность.

В этот период проводится диагностика детско-родительских отношений, выясняются изменившиеся условия воспитания в семье и его стиль, оценивается уровень психолого-педагогической компетенции родителей, их вклад в реализацию индивидуального образовательного маршрута ребенка. Это позволяет определить

перспективы совершенствования семейного воспитания, а дошкольному учреждению провести комплексную оценку результативности своей работы с семьей и вклада каждого специалиста в нее.

Если ребенок покидает дошкольное учреждение (переходит в другое ДОУ, идет в школу), педагоги и семья должны по возможности четко представлять его дальнейший индивидуальный образовательный маршрут. Это поможет заранее подготовить семью к меняющимся образовательным условиям и сделать процесс перехода из одного образовательного учреждения в другое менее психотравмирующим, сохранить преемственность в воспитании ребенка между ДОУ, другим образовательным учреждением и семьей.

Ниже дано примерное планирование работы ДОУ с семьей ребенка с нарушением речи, разработанное на основе методических рекомендаций (Е.П. Арнаутова, В.П. Дуброва, В.М. Иванова и др.).

Цель: создание единого коррекционно-развивающего пространства в ДОУ и семье на основе раскрытия потенциала их взаимодействия.

Задачи

1. Конструктивное изменение позиции и тактики общения педагогов и специалистов ДОУ по отношению к семье

детей с проблемами речевого развития.

2. Изучение педагогических позиций родителей и проблем семей детей с нарушениями речевого развития.

3. Создание психолого-педагогических условий для эффективного взаимодействия педагогов, специалистов ДОУ и семьи в процессе целенаправленного воспитания детей.

4. Определение содержания и способов сотрудничества между семьей и ДОУ, способствующего развитию ребенка с нарушениями речи.

5. Преодоление отчуждения семьи от ДОУ и включение их в образовательный процесс на основе раскрытия воспитательного потенциала семьи.

Организационный этап

Задачи

1. Изучение возможностей и готовности ДОУ к работе с семьей.

2. Изучение образовательных потребностей и ожиданий родителей от ДОУ.

3. Мониторинг семьи.

4. Развитие у родителей, специалистов и педагогов ДОУ навыков проведения социально-педагогических микроисследований.

5. Концептуальное и ценностное согласование взаимодействия «родители — ДОУ». Разработка перспективного плана их взаимодействия (табл. 1).

Тема	Формы работы	Сроки	Ответственные	Категория участников	Планируемый результат	Продолжение работы
1	2	3	4	5	6	7
Аспекты взаимодействия ДОУ и семьи	Педсовет	Сентябрь	Заведующий ДОУ	Педагоги и специалисты ДОУ	Выработка основных направлений взаимодействия ДОУ и семьи	Корректировка программы взаимодействия ДОУ и семьи
Теоретико-методические проблемы взаимодействия семьи и ДОУ	Проблемный семинар	— // —	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, психолог	— // —	Рекомендации по работе с семьей, формирование единого стиля общения с родителями у всех сотрудников ДОУ	Консультации, контроль
Обсуждение и утверждение плана изучения семей	Проблемная творческая группа	— // —	— // —	Участники творческой группы	Рекомендации по проведению обследования, анкеты для родителей	Обработка анкет
Знакомство и установление контактов с семьей	Беседы, оформление стендов, Дни открытых дверей	Сентябрь—октябрь	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, психолог	Родители, педагоги	Наглядная информация, рекомендации по работе с детьми в условиях семьи	Обновление наглядной информации

1	2	3	4	5	6	7
Изучение особенностей семьи, семейного воспитания, детско-родительских отношений	Анкетирование, тестирование, наблюдение, собеседование	— // —	Психолог	Дети, родители, педагоги	Анкеты, рисуночные тесты, дневники наблюдений	Обработка анкет, тестов, анализ наблюдений
Разработка планов работы с семьей, воспитателями и специалистами ДОУ на основе данных диагностики	Педколлегия, консультации	Октябрь	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, логопед, психолог	Педагоги и специалисты ДОУ	Планы работы	Контроль, корректировка плана
Обучение педагогов общению с различными категориями семей	Анкетирование педагогов, деловые игры, тренинги	Сентябрь—октябрь	Психолог	— // —	Анкеты, обсуждение результатов игры, тренинга	Консультации, рекомендации по работе с различными категориями семей
Разработка индивидуальных образовательных маршрутов	Психолого-педагогический консилиум ДОУ	Сентябрь	Председатель ППК ДОУ, логопед, психолог	Педагоги и специалисты ДОУ, родители	Индивидуальный образовательный маршрут	Корректировка индивидуальных образовательных маршрутов



Основной этап

Задачи

1. Совершенствование тактики общения, уровня профессионального мастерства, коммуникативной культуры и навыков взаимодействия педагогов и специалистов ДОУ с семьей ребенка с нарушениями речи.

2. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей по вопросам воспитания ребенка в условиях семьи.

3. Оказание образовательных услуг родителям, имеющим проблемы во взаимоотношениях с детьми, а также пропедевтическая образовательная работа.

4. Установление содержательных контактов с социальными институтами, работающими с детьми, имеющими нарушения речи. Разработка перспективного плана взаимодействия ДОУ и семьи (табл. 2).

Таблица 2

Тема	Формы работы	Сроки	Ответственные	Категория участников	Планируемый результат	Продолжение работы
1	2	3	4	5	6	7
Взаимодействие с другими социальными институтами: поликлиникой, школой, учреждениями соцзащиты, обществом инвалидов и др.	Посещение учреждений, встречи со специалистами, консультации, взаимопосещение занятий	Ноябрь—апрель	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, социальный педагог	Педагоги и специалисты ДОУ, педагоги школы, сотрудники лечебных и реабилитационных учреждений, соцработники	Планы совместной работы	Совместная работа, корректировка планов
Повышение психолого-педагогической компетенции родителей	Родительские собрания, педагогические гостиные, творческие мастерские, посещение занятий, тренинги	В течение года	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, логопед, психолог	Родители, педагоги и специалисты ДОУ	Памятки для родителей, записная книжка родителей, информационные стенды	Обновление информации



Продолжение табл.

1	2	3	4	5	6	7
Коррекция детско-родительских отношений	Тренинговые занятия в «Школе любящих родителей»	В течение года 1 раз в 2 недели	Психолог	Родители	Дневники родителей	Консультации
Открытые мероприятия	«Праздник осени», «День здоровья», новогодний праздник, спортивный праздник «Наши папы сильные, смелые, умелые», «Праздник мам», весенний праздник 1 Мая, День открытых дверей	В течение года 1 раз в квартал	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, музыкальный руководитель, логопед, психолог	Дети, родители, педагоги ДОУ, специалисты ДОУ	Видеозаписи, фотоальбом, выставки, стенды	Корректировка музыкального и речевого материала
Экспресс-консультации	Консультации родителей у воспитателей, логопедов, психолога и других специалистов	В течение года	Педагоги ДОУ, специалисты ДОУ	Родители	Наглядные формы, памятки	Повторные консультации, беседы
Самообразование педагогов и специалистов ДОУ	Изучение литературы, посещение тренингов, семинаров	— // —	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе	Педагоги и специалисты ДОУ	План методической работы, план работы над индивидуальной темой	Обобщение опыта



Окончание табл.

1	2	3	4	5	6	7
Изучение работы педагогов ДОУ по вопросам взаимодействия с семьей	Тематическая проверка	Февраль	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе	Педагоги и специалисты ДОУ, родители	Анкеты, справка о состоянии работы с семьей	Планирование индивидуальной работы с педагогами
Консультации для педагогов	Круглый стол, деловая игра, тренинг	1 раз в месяц	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, психолог, логопед	Педагоги и специалисты ДОУ	Памятки по вопросам работы с семьей	Индивидуальные консультации
Взаимодействие с другими социальными институтами	Конференция, совместный педсовет	Март	Заведующий ДОУ	Педагоги и специалисты ДОУ, специалисты других социальных институтов	Обмен наглядной информацией об учреждениях	Поддержание контактов

Итоговый этап

Задачи

1. Анализ работы по взаимодействию ДОУ и семьи ребенка с нарушением речи.

2. Трансляция опыта взаимодействия ДОУ и семьи другим социальным институтам.

3. Определение дальнейших перспектив работы ДОУ с семьей. Разработка перспек-

тивного плана их взаимодействия (табл. 3).

Спланированная и организованная работа способствует выстраиванию четкой и эффективной модели взаимодействия ДОУ с семьей ребенка, что, в свою очередь, усиливает коррекционно-педагогическое воздействие. Учет сильных и слабых сторон семьи расширяет и дополняет сфе-

Тема	Формы работы	Сроки	Ответственные	Категория участников	Планируемый результат	Продолжение работы
1	2	3	4	5	6	7
Диагностика условий семейного воспитания, детей, особенно семей	Анкетирование, беседа, собеседование, наблюдения	Май	Психолог, социальный педагог	Дети, родители, педагоги и специалисты ДОУ	Анкеты, аналитическая справка	Рекомендации для педагогов образовательных учреждений, корректировка планов работы с семьей
Определение индивидуальных образовательных маршрутов	Заседание ППК ДОУ, выездное заседание ПМПК для выпускников ДОУ	Апрель—май	Заведующий ДОУ, председатель ПМПК, председатель ППК ДОУ	— // —	Рекомендации образовательного учреждения, памятка работы с ребенком для родителей	Поддержание контакта с образовательными учреждениями и родителями
Творческие отчеты педагогов	По выбору педагогов и специалистов ДОУ	Апрель	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе	— // —	Видеозаписи, фотоальбом, презентации	Банк методических находок

1	2	3	4	5	6	7
Самоанализ работы педагогами ДОУ	Анкеты, беседы, круглый стол	Май	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, психолог	Педагоги и специалисты ДОУ	Анкета, сочинение	План работы по самообразованию
«Мы дружно жили целый год»	Итоговое мероприятие в форме шоу-викторины	Апрель	Заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, психолог, музыкальный руководитель, логопед	Педагоги и специалисты ДОУ, родители, дети, представители социальных институтов	Видеозапись, фотоальбом, выставка работ	Статья в газету
«До свидания, детский сад!»	Выпускной вечер	Июнь	— // —	Педагоги и специалисты ДОУ, родители, выпускники групп, учителя школ	Видеозапись, фотоальбом	Стенд «Наши выпускники»
«Наш сад открыт для вас»	Родительское собрание	— // —	Заведующий ДОУ, заместитель заведующего ДОУ по учебно-воспитательной работе, логопед, психолог	Педагоги и специалисты ДОУ, родители	Информационные буклеты, анкеты	Индивидуальный образовательный маршрут



ру лечебно-педагогических мероприятий.

Активизация эмоционального, воспитательного, реабилитационного потенциала семьи и включение ее как полноправного партнера в коррекционно-образовательный процесс помогут решить эту важнейшую проблему.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Буланова О.Е. Продуктивная совместная деятельность специалистов с семьей как фактор психологической и социальной реабилитации проблемного ребенка. Дисс. ... канд. пед. наук. М., 1999.

2. Зайцев Д.В. Социологический анализ современной семьи

России // Дефектология. 2001. № 6.

3. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М., 1999.

4. Минияров В.М. Психология семейного воспитания. М.; Воронеж, 2000.

5. Помощь родителям в воспитании детей: Пер. с англ. / Общая ред. и предисл. В.Я. Пилиповского. М., 1992.

6. Сабуров В.В. Технологическая модель организации взаимодействия семьи и школы в коррекционно-воспитательном процессе. Екатеринбург, 2000.

7. Тихеева Е.И. Развитие речи детей / Под ред. Ф.А. Сохина. М., 1981.

8. Хватцев М.Е. Как предупредить и устранить недостатки голоса и речи у детей. М., 2001.

Лекотека как форма инклюзивного образования детей с тяжелыми нарушениями речи

АЮПОВА Е.Е.,

канд. пед. наук, ст. науч. сотрудник лаборатории специального образования ПКИПКРО, г. Пермь;

ХОХЛОВА И.В.,

зам. заведующего МДОУ д/с № 41, г. Соликамск

Проблема включения (инклюзии) детей с особыми образовательными потребностями в систему общего образования в условиях развития современного общества весьма актуальна. Идея инклюзии не нова:

в большинстве развитых стран мира существует приоритет такого вида образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. В результате экспериментальных исследова-



ний учеными разных стран, в которых модели инклюзивного образования отрабатываются достаточно длительное время, было установлено, что у детей с особыми образовательными потребностями имеется динамика в развитии: повысилась мотивация к учебной деятельности, выросла познавательная активность, сформировалась коммуникативная функция речи [2]. Знакомость такого рода образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, закрепление возможности каждого ребенка обучаться в зависимости от его потребностей при создании специальных условий в том общеобразовательном или дошкольном учреждении, которое предпочитают родители, отмечают все сторонники инклюзивного образовательного процесса.

К сожалению, в силу специфики развития современного российского общества полноценного инклюзивного образования в нашем государстве пока нет [3]. Имеются отдельные инновационные и экспериментальные модели инклюзивного образования, к которым можно отнести создание лекотеки для детей раннего и дошкольного возраста с различными отклонениями в развитии, в том числе и с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Трудности в реализации инклюзивного подхода в образова-

нии детей с речевыми нарушениями вызываются отсутствием у педагогов специального образования, и как следствие, незнанием специальных методов и приемов в работе с детьми с ТНР, позволяющих включить их в общий процесс обучения.

Структура занятий в лекотеке такова: дети приходят на занятия вместе с родителями и выбирают подходящую для них форму посещения. Это могут быть посещение только одного занятия, серии занятий, консультативный прием, занятие в группе с другими детьми какое-то продолжительное время (например, с начала занятий до обеда). Такой подход к инклюзивному образованию позволяет подобрать индивидуальный образовательный маршрут каждому ребенку в зависимости от его потенциальных возможностей и зоны актуального развития. Продолжительность занятий также зависит от возможностей и состояния здоровья детей. Расписание занятий на весь учебный год согласовывается с родителями воспитанников и специалистами, работающими в лекотеке (учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, медицинским работником, воспитателем, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию). При необходимости привлекаются другие

специалисты для сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями в условиях лекотеки. Динамику развития ребенка, посещающего такие занятия, отслеживают все педагоги, работающие с этой категорией детей, и по результатам диагностики вносят коррективы в индивидуальный образовательный маршрут.

Для развития способностей детей родители получают домой на непродолжительный срок специальные игры и игрушки, затем обмениваются ими с другими семьями. Специфику применения игровых предметов или самих игр родитель может посмотреть на занятии, которое посещает совместно со своим ребенком. Если этой информации недостаточно, он может записаться на консультацию к педагогу или узкому специалисту для более эффективного использования коррекционных и развивающих игр и пособий. При необходимости педагоги могут предоставить информацию визуально или вербально на электронных носителях. Это касается родителей, имеющих какие-либо сенсорные нарушения и нуждающихся в дополнительной информации для работы с ребенком в домашних условиях.

Использование специальных коррекционных методов и приемов для компенсации недостатков у детей и разви-

тия их способностей, совместные занятия с детьми общеразвивающих групп дают возможность полноценного общения и вовлечения в различные виды деятельности не только детей с тяжелыми нарушениями речи, но и их родителей, что тоже играет немаловажную роль, поскольку последние довольно часто неадекватно оценивают своего ребенка, не понимают истинной причины его затруднений в приобретении знаний, умений и выработке навыков.

Особенно сложно проводить логопедические занятия с детьми раннего и младшего дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования, так как его методическое сопровождение еще недостаточно разработано [1]. Очень важно дать детям достаточное время на адаптацию к условиям детского сада: помещению, обществу других детей и педагогов. Основной формой проведения занятий в условиях лекотеки должна стать игра: стимуляция и поддержка игровой ситуации позволяют детям усваивать новую информацию, развивать коммуникабельность, способствовать развитию и регуляции эмоционально-волевой сферы. Желательно не навязывать детям игры, а быть лишь организатором, партнером, собеседником, который направляет игровые действия



в нужное педагогу русло и не более того.

Важную роль в работе с детьми с ТНР играют логопедический массаж и логоритмика. Массаж следует проводить индивидуально по медицинским показаниям, а логоритмику с учетом структуры речевого дефекта. Работа планируется поэтапно: I этап — сентябрь, октябрь, ноябрь; II — декабрь, январь, февраль; III — март, апрель, май.

На I этапе идет работа над пропеванием гласных: вокализы, попевки на слоги (например, ма-мэ-ми-мо-му). В распевания включаются упражнения на развитие дыхания, голоса, скороговорки, пословицы, загадки, потешки, знакомые стихотворения. Они произносятся громко, тихо, высоко, низко, в разном темпе и ритме, например, голосовые игры «Самолет», «Трамвай», «Поезд». Особое внимание на первом этапе работы уделяется нормализации мышечного тонуса, развитию творческих способностей ребенка.

Благоприятный эмоциональный момент создают игры с именами, проводимые в начале занятия. На этом этапе большое внимание уделяется упражнениям без пения (маршировка, ходьба, ориентирование). Дети учатся ходить по одному и в парах, спиной впе-

ред, ориентироваться в пространстве.

На II этапе в работу активно внедряются упражнения с пением («Мышки», «Кот-царапка», «Я бегу, бегу, бегу», муз. О.С. Боромыковой); на развитие артикуляции, мимической мускулатуры. III этап посвящен работе над инсценировками, играми-драматизациями («Козочка и пастух», «Вот идет лиса», муз. О.С. Боромыковой).

Игра со словом способствует решению многих коррекционных задач, но в первую очередь координации движений со словом, что очень трудно дается детям с нарушением речи. Весьма полезны танцы с пением и хороводы, помогающие координации пения с движением, упорядочивающие темп движений. Их можно использовать не только на занятиях, но и в самостоятельной музыкальной деятельности, способствующей развитию координации слуха, голоса и движения. Целесообразно использовать и детские музыкальные инструменты, игра на которых способствует развитию движений кисти руки. Упражнения для развития творческой инициативы стимулируют воображение и фантазию детей, решают музыкально-двигательные и коррекционные задачи.

Практический опыт лого- ритмической работы показывает ее большой коррекционный и терапевтический эффект в работе с детьми с различными речевыми недостатками. Логопедическое воздействие происходит в направлениях:

- коррекция психосоматических нарушений;
- отклонений в психоэмоциональной сфере;
- активизация творческих способностей;
- профилактика и коррекция речевого недоразвития.

Структурными составляющими при планировании логоритмического занятия в условиях лекотеки являются упражнения:

- в ходьбе и маршировке;
- на развитие голоса, дыхания и артикуляции;
- чувства темпа, ритма, метра (размера);
- общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- творческой инициативы;
- мимической мускулатуры;
- регулирующие мышечный тонус;
- пение, слушание музыки;
- коррекция звукопроизношения;
- релаксация.

Перечисленные компоненты занятия, кроме первого и последнего, можно менять местами в зависимости от клинико-педагогического диагноза ребенка и целей занятия.

При создании определенной развивающей среды на занятиях в лекотеке необходимо все тщательно спланировать и организовать таким образом, чтобы облегчить адаптацию ребенка и способствовать эффективности коррекционной работы. Занятия можно проводить как в групповой, так и в индивидуальной форме. Содержание и методы деятельности лекотеки определяются индивидуально-ориентированными программами с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников. При работе с детьми с различным уровнем актуального развития педагоги испытывают определенные трудности, связанные с проблемами взаимодействия детей, неадекватной оценкой родителей потенциальных возможностей своего ребенка, отсутствием узких специалистов и содержательной наполненности образовательного и коррекционного процессов. Основные направления логопедической работы в условиях лекотеки с детьми раннего возраста:

- развитие мелкой моторики;
- артикуляционной моторики;
- стимуляция голосовых реакций;
- обогащение словарного запаса;
- формирование грамматического строя речи.



Конспект логопедического занятия «Утенок» для детей 2—3 лет

ЦЕЛИ

- *Коррекционно-образовательные:*
 - обогащать словарный запас по теме «Домашние птицы» с помощью подвижных и дидактических игр;
- *Коррекционно-развивающие:*
 - развивать общую, мелкую и артикуляционную моторику через игровые упражнения;
 - закреплять навыки ориентировки в пространстве с помощью предметно-практической деятельности.
- *Коррекционно-воспитательные:*
 - воспитывать бережное отношение к птицам.

ОБОРУДОВАНИЕ

«Сухой бассейн» (наполнитель — горох) с игрушкой утенком (из киндер-сюрприза) на каждого ребенка; сюжетные и предметные картинки с изображением домашних птиц; конверты; игрушка баба (утенок); музыкальная запись «Голоса птиц».

Организационный момент

В гостях у детей появляется игрушка — утенок. Логопед просит детей отгадать, кто это такой. Утенок вытягивает губы и поет: «у-у-у-у», затем

просит детей спеть такую же песенку.

Упражнение на развитие общей моторики

Логопед просит изобразить утенка (по подражанию).

Упражнение на развитие мелкой моторики

Логопед предлагает детям найти фигурку утенка в «сухом бассейне».

Упражнение на развитие артикуляционной моторики

Утенок предлагает взять детям деревянные ложки и просит спеть и отстучать его песенку: «у-у-у, уу», «ууу-у» (вариант выбирается в зависимости от состояния просодической стороны речи у детей).

Физкультминутка

Дети ходят под музыку и собирают конверты. Под счет достают половинку картинки, потом ищут ее пару (того, у кого вторая половина). Затем дети называют, какие картинки у них получились, где они их нашли (ориентировка в пространстве).

Формирование грамматического строя речи, обогащение словарного запаса

Логопед предлагает детям рассмотреть сюжетную картинку «На птичьем дворе» и ответить на вопросы.



— Кто нарисован на картинке? (*Утка и утята.*)

— Кого вы видите — утенка или утят? (*Утят.*)

— Кто спрятался от семьи? (*Селезень.*)

— Селезень, утка, утята — как назвать одним словом? (*Птицы.*)

— Какие птицы: дикие или домашние? (*Домашние.*)

— Почему домашние? (*Живут с людьми.*)

Закрепление пройденного лексического и грамматического материала

Логопед предлагает детям поиграть в лото «Кто у кого?».

Итог занятия

Логопед подводит итог занятия, предлагает взять домой

лото «Кто у кого?». Консультирует родителей по интересующим их вопросам.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. *Борисова Н.В.* Социальная политика в области инклюзивного образования: контекст либерализации и российские реалии // Журнал исследований социальной политики. Т. 4. № 1.

2. *Кавун Ю.* Создание модельных школ инклюзивного образования в Украине: опыт, достижения, перспективы развития / Сб. мат-лов междунар. науч.-практич. конф. М., 2009.

3. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом. М., 1996.

Раннее выявление и профилактика речевых нарушений у детей в ДОУ общеразвивающего вида

ПОРОШИНА Е.Б.,

учитель-логопед МДОУ д/с № 319;

ЛИЗУНОВА Л.Р.,

канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии ПГПУ, г. Пермь

Своевременная диагностика нервно-психического развития детей раннего и младшего дошкольного возраста позволяет оказывать необходимую коррекционно-развивающую по-

мощь на основе использования специальных занятий, упражнений и игр.

Уровень нервно-психического развития детей, поступающих в детский сад, в боль-



шинстве (до 86%) не соответствует возрастной норме. Анализ анамнестических и медицинских данных показал, что эти отклонения в развитии обусловлены не только органическими поражениями ЦНС детей, но и социально-педагогическими факторами. Наибольшие трудности у дошкольников наблюдаются в развитии тех функций, которые формируются в данный сензитивный период. Это прежде всего активная речь и сенсомоторное развитие, поскольку в данный возрастной период именно эти функции наиболее чувствительны к влиянию как биологических, так и социальных неблагоприятных факторов.

В качестве социальных причин, вызывающих отклонения в развитии данных функций, наиболее часто является неблагоприятное речевое воспитание ребенка при необоснованно завышенных речевых требованиях (в 2 года ребенка с задержкой речевого развития старательно обучают грамоте) либо заниженных (в семье культивируется «лепетное» детское произношение, при котором не учитываются речевые возможности ребенка). Довольно часто отмечается недостаточность стимуляции потребности в речевом общении при его низкой активности. Так, при ран-

нем просмотре телевизора, который не требует обратной речевой реакции, коммуникация ребенка ограничивается использованием жестов и мимики, тем самым задерживая речевое развитие.

По данным анализа результатов психолого-педагогического обследования детей, поступающих в ДОУ, нарушения речевого развития наблюдаются у 90% дошкольников, относящихся к «группе риска» по возникновению тяжелых речевых нарушений: снижение качества и разборчивости речи в виде нечеткого, недифференцированного произношения как гласных, так и согласных звуков. У 86% дошкольников грубо нарушено звукопроизношение (17—20 несформированных звуков). Характер нарушений произносительной стороны речи свидетельствует о сбоях формирования речевой системы на ранних этапах онтогенеза: часто отмечаются дефекты произношения звуков раннего онтогенеза ([г], [х], [т], [д]), нарушения йотации, озвончения, смягчения согласных, межзубные и боковые сигматизмы, смешение звуков как по месту и способу артикуляции, так и по акустическим характеристикам, что свидетельствует о недоразвитии фонетического и фонематического слуха. Нарушения произносительной стороны



речи затрагивают и процессы ее ритмико-мелодического оформления: дети плохо воспринимают ритмический размер и рифмы стихотворной формы речи, часто допуская передачу текста стихотворения своими словами. Несформированной оказывается и интонационная сторона речи: дети не могут воспроизвести восклицательную интонацию, заменяя ее повышением силы голоса, затрудняются составить вопросительное предложение без вопросительного слова. Данные произносительные затруднения в значительной степени тормозят овладение детьми лексико-грамматическими компонентами языка.

Преодоление симптомов речевого недоразвития — важная задача воспитательно-образовательного процесса в ДОУ. По мнению У.В. Ульянковой (2007), здесь большое значение имеют возраст, состояние здоровья, специфика микросоциальной среды, характер задержавшейся в развитии функции, ее сочетание с другими психологическими особенностями ребенка и своевременность организации коррекционно-педагогической работы. В связи с этим необходимы раннее выявление отклонений в развитии (с момента поступления в ДОУ) и организация своевременной

коррекционно-развивающей помощи.

Для полноценного когнитивного, речевого и личностного развития каждого ребенка к приоритетным направлениям коррекционно-развивающего воздействия следует отнести развитие моторики, формирование восприятия, внимания, памяти различной модальности, наглядно-действенной и наглядно-образной формы мышления, познавательной и творческой активности, игровой деятельности. Правильно и своевременно выбранная стратегия педагогического воздействия позволит в полной мере реализовать возможности каждого воспитанника, приведет в движение механизмы, лежащие в основе формирования центральных новообразований в психике дошкольника.

На начальных этапах создания в нашем ДОУ воспитательной коррекционно-развивающей речевой среды, которая способствовала бы максимально полному раскрытию потенциальных речевых возможностей воспитанников, предупреждению у них трудностей в речевом развитии, а при необходимости — их своевременному преодолению, решалось несколько задач. Первая из них — диагностическая — состоит в определении уровня



нервно-психического развития, динамическом наблюдении и педагогическом контроле за состоянием речи детей с целью раннего выявления неблагоприятных тенденций, задержек и недостатков в речевом развитии. Вторая задача — профилактическая — ориентирована на стимуляцию речевого развития в соответствии с закономерностями речевого онтогенеза. Третья — коррекционная — направлена на своевременное преодоление имеющихся недостатков в речевом развитии.

Принципиально важным при решении названных задач стало их естественное и органическое встраивание в контекст проводимой в ДОУ воспитательно-образовательной работы. Ведь диагностическая, профилактическая и коррекционная составляющие интегрируют в себе формы и средства всей педагогической работы по развитию речи дошкольников, а также элементы сугубо логопедического воздействия. Полноценная практическая реализация комплексного подхода к коррекционно-развивающему и профилактическому воздействию опирается на конструктивное сотрудничество с семьями воспитанников, которые мы расцениваем как активных и полноправных партнеров.

Координация диагностической деятельности воспитателей

и специалистов ДОУ стала возможной на основе создания и активной работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк). За период адаптации (1,5—2 мес.) педагоги, медицинские работники, психолог, логопед наблюдают и диагностически обследуют детей, изучают особенности семейных взаимоотношений, условия семейного воспитания. Полученные данные фиксируются в индивидуальных картах нервно-психического развития, отражаются в психолого-педагогических характеристиках, предоставляемых председателю ПМПк.

В нашем ДОУ каждые три месяца проводятся консилиумы, где обсуждаются результаты диагностики и динамических наблюдений, выстраивается индивидуальный образовательный маршрут на каждого ребенка с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и образовательных потребностей. Перечислим основные направления коррекционно-развивающей работы.

1. Комплексное исследование знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, речи посредством нейропсихологического изучения и наблюдения за динамикой психического развития.

2. Развитие познавательной активности, обеспечение устойчивой положительной мотивации к различным видам продуктивной деятельности.

3. Формирование знаний, умений и навыков с учетом возрастных и индивидуально-типологических возможностей детей по следующим направлениям:

- создание физиологического базиса для развития высших психических функций (обеспечение полноценного физического развития, оздоровление и закаливание организма; развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, коррекция недостатков двигательной сферы посредством ритмических упражнений; формирование межнализаторного взаимодействия посредством системы специальных кинезиологических игр и упражнений).
- развитие сенсорно-перцептивной деятельности и формирование эталонных представлений; мыслительной деятельности во взаимосвязи с развитием речи (мыслительной активности, наглядных форм мышления, мыслительных операций, конкретно-понятийного и элементарного умозаключающего мышления);

— умственных способностей через овладение действиями замещения и наглядного моделирования в различных видах продуктивной деятельности;

— творческих способностей.

4. Формирование различных направлений деятельности, их мотивационных, ориентировочно-операционных и регуляционных компонентов:

- развитие предметно-практической деятельности;
- целенаправленное формирование игровой деятельности;
- предпосылок овладения учебной деятельностью: умений контролировать, регулировать и оценивать результаты при выполнении заданий.

5. Развитие эмоционально-волевой и поведенческой сфер:

- развитие способности воспринимать и выражать эмоциональные состояния при помощи действий и речевых высказываний;
- формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;
- предупреждение и устранение аффективных, негативистских, аутистических проявлений, отклонений в поведении.

6. Преодоление нарушений речевого развития:



- целенаправленное формирование функций речи (коммуникативной, познавательной, регулирующей);
- стимуляция речевой активности и поэтапное формирование полноценной речевой деятельности;
- развитие структурных компонентов речевой системы в соответствии с возрастными нормами.

7. Формирование коммуникативных способностей:

- механизмов психологической адаптации в коллективе сверстников;
- обеспечение полноценных эмоциональных и «деловых» контактов со взрослыми и сверстниками посредством моделирования ситуаций речевого общения.

Практическая реализация данных направлений осуществляется на групповых, подгрупповых и индивидуальных занятиях. Для детей от 2 до 4 лет, имеющих отставания в нервно-психическом и речевом развитии, предлагаются следующие виды индивидуальных коррекционно-развивающих занятий:

- с педагогом — для детей, имеющих проблемы в развитии когнитивной сферы;
- педагогом и логопедом — имеющих отставания в когнитивной и речевой сферах;

- психологом — с нарушениями эмоционально-волевой сферы и трудностями внутрисемейных взаимоотношений (формирование межличностного взаимодействия в системе «мама — ребенок» или «ребенок — ребенок»);
- музыкальным руководителем — с двигательными и эмоционально-поведенческими нарушениями.

По итогам каждого коррекционно-развивающего периода (3 мес.) проводится заседание ПМПк, где педагоги, работающие с ребенком, представляют психолого-педагогическую характеристику, отражающую динамику его развития. При низкой динамике на заседание консилиума приглашаются родители дошкольника (или лица, их заменяющие), совместно с которыми намечается корректировка его индивидуального образовательного маршрута, уточняются задачи, методические условия, формы и приемы коррекционно-развивающей работы, указываются сроки ее реализации и планируемые результаты.

Реализация данной системы комплексного взаимодействия педагогов выявила значительные положительные изменения уровня нервно-психического и речевого развития детей в течение первого года пребывания в ДОУ. В начале

2007/08 уч. г. среди поступивших было выявлено 84% детей, имеющих отставание в нервно-психическом и речевом развитии. В середине учебного года количество детей «группы риска» снизилось до 45% (из них 20% детей с задержкой сенсорного и речевого развития и 25% с нарушениями речевого развития). В конце года только 20% дошкольников отставали в развитии (15% имели задержку речевого развития). Комплексное обследование, проведенное в начале 2008/09 уч. г. выявило 90% дошкольников, имеющих отставание в нервно-психическом и речевом развитии; в середине года процент отстающих снизился до 54% (из них дети с задержкой сенсорного и речевого развития составили 26%, с задержкой речевого развития — 28%). После коррекционно-развивающего воздействия (в конце учебного года) только 18% дошкольников отставали в развитии (из них 14% с задержкой речевого развития).

Анализ полученных результатов свидетельствует о целесообразности комплексного коррекционно-педагогического воздействия, базисом которого служит четкое функционирование психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ, объединяющего усилия

всех участников коррекционно-образовательного и воспитательного процесса. Такое сотрудничество — основа планирования совместной диагностико-профилактической и коррекционно-речевой работы, направленной на обеспечение всесторонней и наиболее полной специальной психолого-педагогической помощи детям с первых дней их пребывания в ДОУ.

Список использованной и рекомендуемой литературы

Лурия А.Р., Юдович Ф.Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. М., 1956.

Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.

Степанова О.А. Организация логопедической работы в ДОУ. М., 2007.

Ульянова У.В. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция. СПб., 2007.

Хватцев М.Е. Как предупредить и устранить недостатки голоса и речи у детей. М., 1962.

Чернецкая Л.В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников: практическое руководство для педагогов и психологов дошкольных образовательных учреждений. Ростов н/Д., 2005.



Формирование интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией

ГЕЛЬМ Е.И.,

учитель-логопед МДОУ № 176, г. Пермь

Проблема диагностики и коррекции стертой формы дизартрии в последние годы вызывает повышенный интерес у отечественных и зарубежных специалистов различного профиля. Особая степень поражения произносительной стороны речи при дизартрии характеризуется нерезко выраженной неврологической симптоматикой (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Р.И. Мартынова и др.). Вся клиническая картина дизартрического симптомокомплекса представлена у детей смазано, неярко. По мнению Е.Ф. Собонович, Г.А. Чернопольской, именно это речевое нарушение встречается в логопедической практике чаще других.

Нарушения фонетической и просодической стороны речи при стертой дизартрии, внешне сходные по своим проявлениям с другими звукопроизносительными расстройствами, имеют, однако, свой специфический механизм, длительную и сложную динамику коррекции.

Проведенное экспериментальное изучение данной категории детей показало следующее: отягощенный анамнез

исследуемых; отклонения раннего речевого развития, состояния моторного праксиса у 80% детей (особенно сильно страдает динамическая координация движений — нарушения выявлены у 100%); у всех детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии отклонения в формировании фонетического уровня (характерен полиморфный антропофонический дефект произношения). При исследовании состояния просодических характеристик речи были получены следующие данные:

- у 80% детей нарушение фонационного дыхания; его можно охарактеризовать, как грудное, недостаточное, слабое, затухающее;
- у 60% — снижение длительности и силы ротового выдоха;
- у 70 — нарушение возможности произвольного изменения высоты голоса;
- у половины детей нарушения тембра голоса: он был хриплый, глуховатый, но назализации не наблюдалось;
- при изучении модуляции голоса по громкости нарушения на основе слогов у

- 90% детей, на основе звуков — у 70;
- особенности темпа речи: у 40% — замедленный, у 20 — ускоренный, у 10 — неустойчивый, у 30% — нормальный;
- особенности при исследовании состояния ритмической организации речи: при произнесении слоговых цепочек совместно с педагогом ошибки у 20% детей, при самостоятельном произнесении — у 70;
- нарушения ритмической организации движений и снижение самоконтроля;
- в интонационной выразительности речи воспроизведение восклицательной интонации не удалось у 90% детей, вопросительной — у 60, повествовательной — у 20%; у 70% детей была нарушена расстановка логического ударения.

Интонационная сторона речи у детей с псевдобульбарной дизартрией часто формируется фрагментарно, что негативно влияет на процесс преодоления данного речевого нарушения. Разработка целостной системы формирования паралингвистических компонентов речи позволила определить основные задачи логопедического воздействия:

- развитие физиологического и фонационного дыхания;
- голоса;
- формирование голосовых

- модуляций и экспрессивного умения использовать их для выражения различных интонационных структур;
- эмоциональной лексики.

Коррекционная работа проводилась в несколько этапов и рассчитана на два года. В первый год осуществляются I, II, III и начало IV этапа, во второй год IV этап.

На I этапе — подготовительном — внимание уделяется развитию дыхательных функций в определенной последовательности. Вначале формируется диафрагмально-реберный тип дыхания по подражанию с использованием контроля с помощью ладони ребенка. Первые дыхательные упражнения должны выполняться лежа, так как в этом положении легче дышать правильно, чувствовать паузу, затем в положении сидя и стоя.

С целью закрепления диафрагмально-реберного типа дыхания, развития умения осуществлять короткий, легкий вдох и плавный длительный выдох через рот с детьми проводятся упражнения на развитие фиксированного и форсированного выдоха, на умение их сочетать, а также дифференцировать ротовой и носовой выдох с обязательной паузой после вдоха.

Для длительного и плавного речевого выдоха необходимы специальные упражнения с постепенным их усложнением.



ем, произнесением отдельных звуков, затем слов, коротких фраз, стихотворений. Сначала упражнения проводятся с опорой на контроль ладонью, затем — без нее. Задания выполняются в игровой форме по подражанию или словесной инструкции.

Таким образом, в ходе работы над речевым дыханием, тембром, силой, высотой голоса, длительностью и умением произвольно изменять голосовые модуляции в процессе речи создается основа для развития интонационно-выразительной ее стороны.

На **II этапе** формируется ритмическая организация высказывания с помощью специальной системы упражнений, направленных на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, усвоение ритмики слова и предложения.

Ритмические упражнения подготавливают детей к восприятию интонационной выразительности и способствуют ее развитию. К ним относятся: выполнение ударения в начале, середине, конце отрезка; отхлопывание (отстукивание) ритмического рисунка синтезированного контура слова, стихотворения, фразы (вместе с логопедом и самостоятельно); подбор слов (картинок) к определенной акцентной струк-

туре; имитация акцентной структуры слова (словесное ударение) и предложения (синтагматическое ударение).

Основная задача **III этапа** — формирование представлений об интонационной выразительности речи, которая проводится в две стадии.

1. *Развитие восприятия различных видов интонации:*

- общее знакомство с интонацией и средствами ее выражения (темп, ритм, высота и тон голоса, логическое ударение);
- развитие восприятия интонации повествовательного, вопросительного и восклицательного типа (знакомство с интонационной структурой; определение картинки-символа; упражнения на выделение интонационной структуры из текста);
- дифференциация различных типов интонационных структур.

2. *Формирование интонационной выразительности речи, проводимое с помощью упражнений:*

- по отработке интонации повествовательного предложения, характеризующейся понижением мелодики на ударном слоге слова, стоящего под синтагматическим ударением;
- вопросительного предложения без вопросительного



слова, характеризующейся резким повышением частоты основного тона на ударном слоге слова, стоящего под синтагматическим ударением;

- вопросительного предложения с вопросительным словом, характеризующейся повышением тона на стоящем в начале предложения вопросительном слове;
- восклицательного предложения, характеризующейся восходяще-нисходящей мелодикой с включением упражнений на увеличение длительности синтагматически ударного гласного и замедление темпа произнесения предложения (например, при выражении ласки, нежности, просьбе).

В ходе работы по развитию интонационной выразительности речи широко используются упражнения с междометиями, звукоподражаниями, считалками, диалогами-инсценировками, сказками. На начальных этапах работы отрабатываются интонации по подражанию: детям предлагается произносить различные интонационные структуры сопряженно, повторяя за логопедом, а затем самостоятельно. Для закрепления умения использовать в речи основные средства интонирования (высоту, силу голоса, темп речи и т.д.) необходи-

мо использовать различные стихотворные тексты, содержание которых подсказывает ребенку, какие средства интонирования нужно применить.

Таким образом, у детей формируется умение интонационно и эмоционально окрашивать свою речь, что позволяет перейти к следующему этапу логопедической работы.

На IV этапе решаются задачи формирования умения выражать свои эмоции средствами интонационной выразительности и развития эмоциональной лексики, позволяющей вербализовать эмоциональную выразительность. Для этого разработан комплекс специальных приемов, направленных на отработку интонации на материале эмоциональных междометий, выражающих:

- радостные чувства и положительную оценку фактов действительности, например: *Ай-ай-ай. О! Браво! Вот это да!;*
- тяжелые психологические состояния или отрицательное отношение к фактам действительности (горе, печаль, тревогу, ужас, досаду): *А-А-А! Ах! Ох! Увы! Беда! Горюшко! Фу!;*
- удивление, например: *Ой! Ух, ты! Ах! Ба!;* страх: *Ой-ой! У-у! Ух! Ужас!.*

Эта работа может проводиться на материале стихотворений



К.И. Чуковского («Доктор Айболит», «Тараканище» и др.), предложений, коротких рассказов, историй, наказов, сказок с использованием средств паралингвистического выражения эмоций: мимики, жестов, пантомимики.

На заключительном этапе дифференциации интонационной выразительности в экспрессивной речи дети произносят различные предложения с определенной интонацией или целевой установкой словесного действия. Здесь речевая ситуация мысленно воссоздается самим говорящим. Овладение детьми умением точно передавать свои эмоциональные состояния, эмоции сказочных героев подготавливает их к усвоению эмоциональной лексики, употребление которой неразрывно связано с интонационным выражением.

Формирование эмоциональной лексики, развитие выразительных связных высказываний и речевой коммуникации — весьма продолжительный этап, который ведется в течение второго года обучения.

Обучение детей эмоциональной лексике, состоящей из слов, называющих чувства, переживаемые самим говорящим или другим лицом, способствует мотивации ее употребления в словосочетаниях, предложениях и связных высказывани-

ях. Поставленная цель обуславливает выполнение задач:

- расширения словарного запаса в области эмоциональной лексики, называющей чувства, переживания самого говорящего или другого лица;
- формирования синонимических и антонимических отношений;
- развития самостоятельных связных высказываний на основе эмоциональных, чувственных образов.

Эмоциональная лексика, состоящая из слов-оценок, квалифицирующих вещь, предмет, явление с положительной или отрицательной стороны, обогащается с помощью словарного запаса, развития практических навыков их употребления в словосочетаниях, предложениях и связных высказываниях для более точной и полной передачи мыслей, чувственных образов, эмоционального отношения к персонажам, той или иной ситуации из сказок, рассказов, стихов и реально происходящих событий.

Список использованной и рекомендуемой литературы

Артёмов В.А. Психология речевой интонации (интонация и просодия). М., 1976.

Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: пособие для студ. вузов. М., 2006.



Зиндер Л.Р. Общая фонетика: Учеб. пособие для филологич. фак-тов. ун-тов. Изд. 2-е, перераб. и доп. М., 1979.

Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (Коррекция стертой дизартрии): Учеб. пособие. СПб., 2001.

Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, стра-

дающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1975.

Соботович Е.Ф., Чернопольская Г.А. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. 1974. № 4.

Коррекция ринолалии в условиях ДОУ

В статье представлены различные аспекты работы специалистов МДОУ д/с № 367 г. Перми, направленной на оказание помощи детям с ринолалией. Важно, что в описании опыта нашли свое отражение как собственно коррекционные, так и организационно-методические вопросы, в совокупности обеспечивающие достижение положительных результатов в устранении нарушений речи и неречевых процессов у дошкольников.

Профессиональная компетентность педагогов, работающих с детьми с ринолалией*

Современное содержание образования должно быть ориентировано на индивидуальность каждого ребенка, его личностный рост и развитие способностей, что предполагает соответствующее сознание, мышление, развитие определенных способностей и самого педагога. Особенно это актуально для воспитания детей с особыми образовательными потребностями.

В нашем специализированном детском саду наряду с тре-

мя общеобразовательными функционировать две коррекционные группы для детей с тяжелым нарушением речи — ринолалией, вызванной врожденной челюстно-лицевой патологией. Учреждение посещают как дети дооперационного, так и послеоперационного периода. Это единственное дошкольное учреждение в Пермском крае, осуществляющее воспитание и обучение таких детей. Группы комплектуются по направлению городской

* Романенко Ю.В., заведующий МДОУ.



ПМПК. Специфика образовательного процесса, осуществляемого в ДОУ, предъявляет высокие требования к педагогам, требует специальных знаний и умений в работе с детьми с врожденной расщелиной нёба и губы.

Для изучения профессионального уровня педагогов детского сада возникла необходимость тщательно проанализировать их состав по нескольким категориям: возраст, образование, стаж педагогической работы, квалификация. Анализ показал существенную дифференциацию педагогов по всем рассматриваемым категориям. В детском саду на одинаковых условиях педагогическую деятельность осуществляют: педагоги с высшим образованием (42,1%) и закончившие только педагогический класс (26,3%); со стажем работы более 25 лет (15,8%) и начинающие воспитатели (5,2%); с высшей квалификационной категорией (31,6%) и без категории (15,8%). Анализ ситуации кадрового обеспечения в системе дошкольного образования Перми и Пермского края показал, что данная ситуация характерна для страны в целом.

Таким образом, назрела **проблема** пересмотра системы управления педагогическим коллективом и организации методической работы в ДОУ комбинированного вида с уче-

том реального уровня готовности педагога к работе с детьми, его личности, индивидуальности, профессиональной компетентности и приоритетного использования индивидуальных форм и методов взаимодействия администрации с педагогами. В связи с этим возникла необходимость в проведении мониторинга профессионализма, так как именно диагностика помогает определить эффективные формы взаимодействия с педагогом для повышения его профессиональной компетентности и позволяет ДОУ впоследствии выполнять свою основную миссию.

Реализации целей управленческой деятельности (повышение профессиональной компетентности, развитие активности и личностно-нравственных качеств педагогов ДОУ) будут способствовать эффективные индивидуальные формы взаимодействия с педагогами в системе управления и методической работы с учетом уникальности образовательного учреждения, специфики коррекционного воздействия и индивидуальности каждого субъекта образовательного процесса.

Для выполнения поставленных **задач** необходимо выделить ключевые аспекты, характеризующие индивидуальность на основе анализа психолого-педагогической литературы;

подобрать диагностические методики для изучения и выявления реального состояния уровня профессионализма, развития коммуникативных навыков, способности к развитию педагогов учреждения; проанализировать литературу по организации методической работы; отобрать наиболее эффективные формы управления педагогическим коллективом.

Понятие индивидуальности неоднократно рассматривалось в научной литературе отечественных и зарубежных исследователей (Е.И. Исаев, В.И. Слободчиков, И.И. Резвицкий, Б.Г. Ананьев, О.С. Гребенюк, Т.Б. Гребенюк, А.Г. Асмолов, А. Маслоу, Г. Олпорт). Предпринятая попытка систематизации различных точек зрения ученых позволила выделить четыре ключевых аспекта, характеризующих индивидуальность как уникальность, неповторимость человека; свойство, качество, признак, характеристика; как уровень развития; как особая форма бытия человека. Понимание данных аспектов помогло определить основные направления мониторинга компетентности педагога и развития педагогического коллектива, а также методы диагностики: наблюдения за деятельностью педагогов, тестовые и анкетные методики Л.М. Денякиной. Наряду с оценками администрации проводились коллективные наблюдения,

анонимный опрос коллег и родителей, использовался самоанализ педагогической деятельности.

При мониторинге учитывались показатели: знания психолого-педагогических основ воспитания и обучения дошкольников (детей с нормативным и отклоняющимся развитием); способность к инновационной деятельности; профессиональный уровень педагога; коммуникативные навыки; личностные качества; внедрение новых технологий и программ; взаимодействие с родителями; работа по самообразованию; стиль педагогического общения; участие в общественной жизни.

Анализ литературы по управлению ДОУ показал достаточно стандартный набор как групповых, так и индивидуальных форм методической работы с педагогическим коллективом (К.Ю. Белая, 2001).

В процессе изучения включенности педагогов ДОУ в профессиональную деятельность появилась возможность разделить их на три группы. Мониторинг уровня профессионализма, точнее его результаты, позволил пересмотреть систему методической работы в ДОУ, выделить наиболее эффективные формы взаимодействия с педагогическим коллективом. Основными формами стали мероприятия, на-



правленные на освоение педагогом позиций субъекта, реализующих деятельностный подход, а также способствующих формированию контрольно-оценочных навыков, развитию рефлексивной позиции. Это лекции-дискуссии, семинары-практикумы, ролевые, деловые, позиционные игры, проектировочные семинары, педагогические гостиные. Приоритетными стали индивидуальные формы взаимодействия для каждой группы педагогов (см. таблицу).

В результате проведенной работы повысилась профессиональная компетентность отдельных педагогов нашего учреждения (23%), возросла активность в повышении квалификации (на 42%), реализации общей концепции развития ДОУ, установлении тесного сотрудничества с родительским сообществом и социумом. Большинство педагогов (82%) приняты базовые ценности ДОУ, увеличилась их ответственность при разработке проектов, под которые детский сад получил дополнительное финансирование и реализация которых способствовала повышению профессионализма педагогов.

Внедрение новой системы мотивации педагогов, изменение подходов к взаимодействию с родителями, построению образовательного процесса с учетом индивидуально-ориенти-

рованного принципа развития ребенка и его особых образовательных потребностей, учет индивидуальности педагогов, организация эффективного методического сопровождения через приоритетное использование индивидуальных форм взаимодействия играют большую роль в профессионально-квалификационном продвижении работников и формировании кадрового резерва.

Проект «Школа эффективного родительства»*

Рождение ребенка с тяжелым нарушением речи, вызванным врожденной челюстно-лицевой патологией, — ринолалией ставит родителей в неблагоприятную ситуацию: они подавлены, неуверенны в завтрашнем дне, им нелегко принять случившееся.

Адаптация ребенка с ринолалией и его семьи к дальнейшей жизни в обществе — одна из актуальных проблем дошкольного образования. Семья играет важную роль в формировании социально-культурного статуса ребенка, его дальнейшего психофизического и социального развития.

Исследования современных отечественных ученых показали: дезадаптация и психологические проблемы семей, имеющих детей с ринолали-

* Первушина Н.Б., заместитель заведующего МДОУ.

Группы педагогов	%	Формы индивидуальной работы
Ядро коллектива, входящие в него педагоги в наибольшей мере разделяют стратегические цели ДООУ, являясь инициаторами экспериментов, проектной деятельности, активными разработчиками нового содержания и программ	45	1. Составление творческого плана по приоритетному направлению педагогической деятельности, реализация его, анализ деятельности, трансляция опыта. 2. Индивидуальная консультация по проблеме, интересующей педагога и вызывающей у него спорные вопросы. 3. Деловая беседа — главный метод сбора информации о позиции педагога, его подходах к решению той или иной проблемы, метод оценки деловых качеств и творческого потенциала педагога. 4. Составление и разработка методических рекомендаций по разделам программы существующих методических или дидактических материалов, рекомендации по их использованию. Такая деятельность, в случае правильного руководства и позитивного результата, поднимает значимость педагога, влияет на развитие собственной успешности
Педагоги, принявшие позицию самостоятельного поиска своей концепции образовательной работы, думающие над тем, как сделать процесс воспитания и обучения средством развития индивидуальности ребенка	22	
Педагоги-новички, к которым относятся не только вновь принятые на работу, но и те, кто по каким-либо причинам не принял общих целей нашего ДООУ, не выработал еще своего отношения к его традициям и ценностям	33	1. «Школа молодого педагога»: проводится в течение всего учебного года с четко установленной периодичностью по утвержденному плану. 2. Наставничество, стажерская практика, осуществляемые опытным педагогом, желающим передать свои профессиональные знания и умения, направленные на развитие обоих субъектов взаимодействия. 3. Консультации — выбор тематики по тому же принципу, что и для первых групп педагогов. 4. Взаимопосещения занятий с целью анализа педагогического процесса: поочередное проведение, к примеру, занятий с опытным педагогом или методистом. «Делай, как я!» — лозунг этой формы методического взаимодействия. 5. Изучение опыта коллег, знакомство с научно-методическими работами



ей, могут эффективно преодолеваются средствами медико-психолого-педагогической помощи (МППП). Сопровождение семьи давно зарекомендовало себя как одно из эффективных направлений в решении данной проблемы.

На базе нашего ДОУ был разработан и реализован проект «Школа эффективного родительства», целью которого было создание системы медико-психолого-педагогическое сопровождения (МППС) семьи, имеющей ребенка с челюстно-лицевой патологией.

Реализация проекта предполагала выполнение следующих задач.

- Выявить и изучить условия семейного воспитания и определить круг их проблем.

- Разработать систему МППС семьи, имеющей ребенка с особыми образовательными потребностями.

- Установить тесные, доверительные взаимоотношения между специалистами и семьями воспитанников для оказания ребенку целенаправленной психолого-педагогической помощи непосредственно после диагностики его особых образовательных потребностей, с использованием специальных методов, приемов и средств обучения; вовлечь родителей в коррекционный процесс, активизировать их реабилитаци-

онный потенциал и педагогическую компетенцию; установить и укрепить связь родителей с медицинскими и образовательными учреждениями, помогающими решать проблемы таких детей; обеспечить родителей специальной литературой и дидактическими материалами для занятий с детьми.

- Проанализировать результаты, выявить эффективность и возможности трансляции данного опыта в образовательном пространстве города и края.

Работа по проекту была разделена на три этапа:

I этап — *стартовый*: изучение контингента семей, имеющих детей с ринолалией, изучение условий семейного воспитания по методике, разработанной кафедрой общей педагогики ПГПУ; создание материально-технической базы для квалифицированной работы специалистов; разработка положения о МППС семьи;

II этап — *основной*: организация взаимодействия специалистов ДОУ (педагог-психолог, врач, учитель-логопед, инструктор по физическому воспитанию, музыкальный руководитель) с семьей; расширение связей со специалистами лечебно-консультативного центра по лечению и диспансеризации детей с врожденной



патологией челюстно-лицевой области при ПГМА по вопросам социально-правового сопровождения данных семей и факультетом логопедии ПГПУ;

III этап — *итоговый*: обобщение и анализ результатов реализации проекта; методическое описание системы психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада комбинированного вида; трансляция опыта в систему ДОУ города.

При создании системы МППС семей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями, был задействован весь потенциал возможностей специалистов ДОУ, обобщен опыт работы педагога-психолога Л.А. Грязных «Сотрудничество детского сада и семьи в преодолении трудностей социальной адаптации детей 2—4 лет с ринолалией», инструктора по физическому воспитанию И.В. Балуевой «Особенности игр и игровых упражнений в оздоровлении и коррекции речи на физкультурных занятиях с детьми с ринолалией», учителя-логопеда О.М. Сюр «Коррекционная работа с неговорящими детьми с врожденной расщелиной губы и нёба»; использованы различные формы сотрудничества с семьей.

Выбранное нами направление взаимодействия с семьей помогает родителям детей с ринолалией избавиться от чувства изоляции, одиночества и непонимания окружающих, дает возможность более объективно оценить свою ситуацию, осознать, что имеются способы решения проблем. Проект «Школа эффективного родительства» стал победителем городского конкурса социально-значимых проектов. Большинство родителей выразили желание включиться в работу по сотрудничеству в рамках этого проекта. В результате родились новые формы взаимодействия, например «Родительская страничка», где многие семьи делятся личным позитивным опытом воспитания и развития детей с ринолалией и говорят о целесообразности дальнейшего использования данной формы работы в интересах семьи.

Коррекционная работа с детьми с ринолалией*

В 1996 г. городской отдел образования Перми совместно с Центром челюстно-лицевой патологии открыли на базе детского сада № 367 логопедические группы для 3-летних детей с ринолалией.

* Бородулина З.Ф., учитель-логопед.



Уровень речевого развития поступивших детей имел достаточно широкий диапазон (отсутствие речи, фразовая речь), что соответствовало педагогическому диагнозу ОНР I, II, III уровней, нередко отягченному дизартрией.

Работа в группах велась по трем блокам: медицинскому, педагогическому и психологическому.

В медицинский вошли специалисты Центра челюстно-лицевой патологии: хирург, ортодонт, невропатолог, нормализующий работу ЦНС, от которой зависит состояние работы всего артикуляционного аппарата, его мышечного тонуса.

В психологический и педагогический блоки вошли педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию, медицинская сестра.

Задачей психолога была подготовка психологической базы речи: восприятия, внимания, памяти, мышления; музыкального руководителя — развитие мелкой артикуляционной моторики, координация дыхания, артикуляции и голоса, формирование певческого голоса; инструктора по физическому воспитанию — оздоровление и профилактика заболеваний, развитие общей моторики детей, координации

речи с движением; медицинской сестры — проведение общего массажа, массажа твердого, мягкого нёба и верхней губы в до- и послеоперационный период. Воспитатели, реализуя тематический подход, закрепляли с детьми знания, умения и навыки, полученные в результате коррекционной работы с помощью различных видов деятельности.

Первые помощники педагогов — родители помогали детям систематически и целенаправленно выполнять домашние задания, рекомендации специалистов ДОУ по автоматизации звукопроизношения, снятию носового оттенка речи.

Система педагогической коррекции сводилась к следующему: при тесном взаимодействии всех специалистов и родителей решалась единая конечная цель — социальная и речевая реабилитация детей дошкольного возраста с ринолалией.

Основой до- и послеоперационной коррекции речи служат известные в логопедии методики по устранению ринолалии (А.Г. Ипполитовой, Г.В. Чиркиной, И.И. Ермаковой, З.А. Репиной), а также методические рекомендации логопеда Центра врожденных челюстно-лицевых патологий Пермской государственной медицинской академии Т.Ю. Деруновой.

В логопедических группах нашего сада появилась возможность для парциальной дозированной нагрузки, соответствующей возрасту детей, чередующей с психофизиологической разгрузкой: игры, физкультминутки, развлечения, релаксация. В результате такой работы можно вводить частое повторение прорабатываемого материала, так необходимого для его усвоения, без перегрузки ребенка.

Рассмотрим подробнее этапы коррекционной работы в дооперационный период.

1. Формирование правильного звукопроизношения

- Подготовка органов артикуляции к работе (массаж, артикуляционная гимнастика).

- Дифференцирование ротового и носового выдоха.

- Развитие диафрагмально-грудного дыхания.

- Работа над звукопроизношением: постановка гласных *а, э, и, у* на основе ротового выдоха; постановка согласных *х, в, ф, м, н*.

2. Развитие импрессивной речи

- Расширение объема понимания речи.

- Формирование эмоционального общения со взрослым и выполнение элементарной инструкции: развитие интереса и внимания к слову, собственной речи и речи окружающих; раз-

витие подражания; усвоение действий по образцу.

- Формирование слухового внимания, памяти.

3. Развитие экспрессивной речи

- Активизация, уточнение, обогащение словаря.

- Стимулирование подражательной речевой деятельности неговорящих детей в форме любых звуковых проявлений, лепетных форм речи, звукоподражаний, первых слов.

4. Развитие просодических компонентов речи: темп, ритм, мелодико-интонационная выразительность.

5. Развитие психических процессов: зрительное восприятие, зрительно-слуховое восприятие, память, наглядно-образное мышление.

6. Развитие общей и мелкой моторики

7. Ранняя профилактика дисграфии и дислексии: звуковой анализ; звуковое «чтение».

Основные этапы формирования правильного произношения

1. Подготовка органов артикуляции к работе

Начинается со знакомства детей с органами артикуляционного аппарата. На логопедических занятиях, посвященных вопросам гигиены, каждый орган описывается в стихотворной форме: рот, зубы,



язык и т.д. Дети выполняют упражнения артикуляционной гимнастики. Цель занятий — научить элементарным навыкам произвольных движений, умению контролировать органы артикуляции, развивать пластичность и точность движений.

2. Дифференциация ротового и носового выдоха

Одновременно с подготовкой органов артикуляции к работе начинается обучение навыкам регулирования направления воздушной струи. В результате приобретаются навыки произвольного носового вдоха и ротового выдоха. При выполнении задания без напряжения можно начинать работу над произношением гласных звуков при ротовом выдохе — базовом компоненте работы при снятии носового оттенка речи. Задание выполняется при снятом аппарате (кроме типа 4), чтобы ребенок смог ощутить и прочувствовать воздушную струю, проходящую через органы артикуляции.

3. Работа над звукопроизношением

Для получения чистого не-назализованного звука необходимо:

- тщательный контроль позы верхней губы;
- активная работа нижней челюсти;
- регулирование положения языка в ротовой полости;

— использование фиксирующего материала для зрительного контроля воздушной струи.

Чтобы работа по формированию звуков и направленности воздушной струи не была для детей утомительной и однообразной, нужно использовать различные игровые моменты и наглядный красочный материал.

После того как ребенок научился произносить изолированные гласные звуки, задание усложняется: каждый звук произносится 2—3 раза. Дальнейшая работа проводится на базе гласных звуковых цепочек. Для отработки двойных и тройных звуков используются так называемые звуковые дорожки.

На все звуковые цепочки с одинаковыми звуками и сменной гласных звуков применяется «звуковой альбом», используемый в дальнейшем как материал для голосовой гимнастики, а также для развития и формирования навыков голосообразования. После стабилизации гласных звуков на уровне цепочек из трех компонентов можно постепенно вводить автоматизацию гласных звуков в словах: звук в начале слова в ударной позиции; звук в начале слова в безударной позиции.

Далее автоматизация гласных звуков ведется на специ-



ально подобранном речевом материале (звукосочетаниях, звукоподражаниях, словах, стихах, потешках, скороговорках), который составлен с учетом возрастных и речевых возможностей детей.

Работу над согласованными звуками рекомендуется начинать со звуков, произносимых ребенком менее искаженно. При этом необходимо уточнять артикуляционную позу, проверять положение языка, губ, отрабатывать воздушную струю.

Неправильная постановка дыхания искажает произношение звука и осложняет постановку других звуков, закрепляя патологические синкинезии мышц лица. Автоматизация гласных звуков в слогах и словах проводится при соблюдении всех требований к произношению изолированного звука, который является стержневым, и его чистота зависит от правильного ротового дыхания. Постепенно вводится звуковое «чтение» прямых и обратных слогов, а также слов с учетом поставленных звуков. Работа над звукопроизношением ведется индивидуально с каждым ребенком. Для знакомства с согласными звуками вводятся их звуковые символы и зрительные образы.

Ранняя коррекция речи, начатая в дооперационный период, способствует активному

формированию речевых функций в дальнейшей послеоперационной работе, возможности более быстрого и качественного ее завершения, постановке практически всех звуков и снятию назальности речи уже в дошкольном возрасте. В задачи послеоперационного периода входят продолжение развития и коррекции основных речевых функций и навыков, снятие носового оттенка речи, постановка, автоматизация оставшихся согласных звуков, развитие и совершенствование связной речи.

За 13 лет скоординированной работы всех специалистов 92% выпускников логопедических групп нашего сада поступили в общеобразовательные школы и с успехом там обучаются.

Использование игр и игровых упражнений на физкультурных занятиях с детьми с ринолалией*

Врожденная расщелина нёба ставит ребенка в неблагоприятные условия для его физического развития. Чем обширнее дефект, тем серьезнее нарушения претерпевает детский организм, ухудшаются условия его физиологического дыхания — оно становится по-

* Балужева И.В., инструктор по физическому воспитанию.



верхностным, частым, снижаются жизненная емкость легких и их вентиляция.

Дети с ринолалией физически развиты плохо. У них отмечаются астенизация организма, отсутствие плавности движений, частые заболевания (как правило, они состоят на диспансерном учете и имеют III и IV группы здоровья), у 85% детей нарушены координация и моторика движения, у 47 — выявлено нарушение осанки, 60% имеют шейно-грудную миофиксацию.

Основные направления работы нашего ДОУ — обеспечение и укрепление здоровья детей с тяжелым нарушением речи, формирование здорового образа жизни путем комплексного решения педагогических, медицинских и социальных вопросов.

Разработанная специалистами МДОУ (логопедом, психологом, медработниками, музыкальным руководителем) система коррекционно-оздоровительной работы направлена на повышение устойчивости детского организма к негативным воздействиям внешней среды, расширение адаптационных возможностей и укрепление здоровья, а также оздоровление в процессе реабилитации детей с ринолалией. К задачам инструктора по физической культуре относятся:

- разработка системы физкультурно-оздоровительной и коррекционной работы, обеспечивающей снижение заболеваемости и повышение адаптивности организма ребенка;
- формирование представлений у детей с тяжелым нарушением речи о себе, своем здоровье и физической культуре через игру и игровые упражнения;
- обеспечение физической и речевой готовности ребенка к школе;
- коррекция речи в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности.

Региональная программа физического и валеологического развития детей дошкольного возраста Т.Э. Токаевой «Азбука здоровья» помогает адаптироваться детям с ринолалией, поскольку наполнена коррекционными развивающими элементами.

С учетом индивидуальных образовательно-оздоровительных маршрутов развития каждого ребенка, рекомендаций учителя-логопеда для каждой возрастной группы были составлены перспективные планы; подобраны игры на развитие координации движений и слова, зрительного и слухового внимания, пространственной ориентации, крупной и мелкой моторики, разработаны комплексы общеразвивающих



и дыхательных упражнений со словом и серия конспектов сюжетно-игровых занятий.

Большую роль в коррекционно-оздоровительной работе играют игры и игровые упражнения. В дошкольном возрасте игра — ведущий вид деятельности, помогающей преодолевать трудности, тренирующей силу и ловкость, развивающей способности ребенка.

Во время игры создаются положительные возможности перевода игровой деятельности на более высокий уровень — учебно-игровой, коррекционно-развивающий.

Использование игры в сочетании с различными ритмическими, логоритмическими, музыкально-ритмическими комплексами, художественным словом, сопровождающим движение или упражнение, помогает формировать ритм, темп, дыхание, слуховое восприятие, слуховое внимание и память как двигательную, так и вербальную, развивать координацию размеренных, пластичных, экономных движений. Игры способствуют увеличению массы тела детей, развитию мимики, общей и мелкой моторики, переключаемости движений, нормализации мышечного тонуса. Для овладения навыками движения большое значение приобретают уже имеющиеся услов-

ные связи: чем богаче и разнообразнее двигательный режим ребенка, тем легче и правильнее он выполняет новые действия.

Работа по формированию основ здорового образа жизни ведется не только на физкультурных занятиях, но и в совместной деятельности с родителями на занятиях парной гимнастики, спортивных мероприятиях, а также во время практического обучения родителей конкретным приемам оздоровления в «Клубе познавательного общения», на физкультурных занятияхвалеологического направления, во время лечебно-профилактических мероприятий.

Занятия по физической культуре в системе работы с детьми с ринолалией направлены на коррекцию речи посредством дыхательной гимнастики, активизацию словаря через логоритмику, двигательный игротренинг и релаксацию, достижение физической готовности к школьному обучению.

Анализ использования игр и игровых упражнений в физкультурно-оздоровительной работе показал снижение заболеваемости; сформированность интереса и потребность в занятиях физкультурой, чему способствует свободная игровая деятельность детей; активность, эмоциональность;



желание участвовать в соревнованиях; развитие всех познавательных процессов.

Выпускник нашего детского сада адаптирован к физическим и психологическим нагрузкам в школе, физически подготовлен, владеет основными видами жизненно важных движений, умеет использовать приобретенный опыт в самостоятельной деятельности. У него сформирована потребность в здоровом образе жизни.

Сотрудничество детского сада и семьи в преодолении трудностей социальной адаптации детей с ринолалией*

Рождение ребенка — главное событие в жизни семьи. В детях родители видят продолжение собственной жизни, связывают с этим свои надежды, мечты. Трудности психологического и материального порядка, неизбежно возникающие с появлением в доме малыша, обычно с лихвой окупаются теми счастливыми переживаниями, которые он доставляет. Однако когда в семье рождается ребенок с тяжелым нарушением речи — врожденной расщелиной твердого и мягкого нёба — ринолалией, родители чувствуют

себя подавленными, виноватыми, им нелегко принять создавшуюся ситуацию, заметить прогресс в развитии ребенка-инвалида, дальнейшее начинает видаться беспросветно.

Наблюдения за взаимоотношениями в семье, диагностическое обследование родителей (опрос, анкетирование, тестирование) позволили выделить характерные особенности:

- неприятие детей родителями у 33%: их внешности, связанной с патологией, черт личности и особенностей воспитания, чувство вины перед ребенком, недовольство им, постоянный отрицательный эмоциональный фон в общении с ним;
- строгая дисциплина и принуждения, в том числе физические наказания (22%);
- нежелание идти на контакт с педагогами, специалистами детского сада, неверие в возможность перемен в ребенке;
- перепоручение ребенка в другие руки (ночная группа — 44%, на попечение родственникам — 33%);
- болезненное восприятие даже косвенных критических замечаний — 66%.

Обобщить характер трудностей детей с ринолалией помогли педагогические наблюдения и диагностическое об-

* Грязных Л.А., воспитатель.



следование. У 77% детей выявлено общее недоразвитие речи: словарь ограничен, свободное общение детей со сверстниками затруднено из-за смазанности, искаженности звуковой стороны речи, стойкие ошибки в грамматике языка. Это сказывается на снижении социального статуса (66%) и самооценки ребенка (55%). Как правило, дети с трудностями адаптации наблюдаются у невропатолога по поводу неврозов, эмоционального неблагополучия, агрессивности (88%).

Для детей с ринолалией наряду с речевыми нарушениями характерна недостаточная сформированность в процессах, тесно связанных с речевой деятельностью, а именно: нарушены внимание и память. Пальцы у большинства таких детей малоподвижны, их движения отличаются неточностью или несогласованностью. Дети с трудом действуют ножницами, карандашом, кистью, не могут застегнуть пуговицы, завязать шнурки (77%).

Таким образом, характер трудностей воспитания и развития детей с ринолалией помог определить круг вопросов, которые необходимо обсудить с родителями, используя разнообразные формы.

Основным механизмом социализации в дошкольном

возрасте выступает подражание, формирующееся на основе сложившейся привязанности к близким людям. Дети подражают родителям чаще, чем другим взрослым, так как они больше с ними контактируют. Родители служат моделями социального поведения для своих детей.

Воспитание детей — серьезная и важная обязанность родителей, которые не всегда к нему готовы, поскольку их никто и никогда этому не учил.

Вот почему родители должны быть союзниками воспитателям и специалистам детского сада в преодолении трудностей в воспитании и развитии детей. Цель этого сотрудничества:

- оказать помощь родителям в направлении их усилий на сглаживание того, что поддается изменению, и нахождении наилучших способов сосуществования с тем, что изменить невозможно;
- повысить уровень педагогической компетенции родителей, способствовать формированию у них чуткого, внимательного отношения к малышу, принимая и любя его таким, каков он есть.

В общении с родителями следует использовать как ин-



дивидуальные, так и групповые формы взаимодействия.

Индивидуальные формы организации работы с родителями детей с ринолалией, имеющих трудности социальной адаптации, предпочтительны, поскольку создают доверительные отношения партнеров. К ним относятся:

- «Письмо — характеристика» на ребенка члену семьи, негативно влияющему на малыша, но не появляющемуся в детском саду;
- «Трудный разговор дома» с семьями, где господствует физическое и психологическое давление на ребенка;
- индивидуальные беседы по инициативе педагога и родителей по вопросам воспитания и развития ребенка;
- система педагогических просьб и поручений, ведение тетрадей «добрых дел»;
- совместное создание программы индивидуального развития ребенка, в которую включены домашние занятия.

В период нестабильности в современном обществе родители всецело поглощены разрешением материальных проблем. Чтобы привлечь их к сотрудничеству, необходимо тщательно продумывать методы и приемы их активизации, помня о том, что наибольшую пользу для обеих сторон при-

несут активность как педагогов, так и родителей.

Групповые формы взаимодействия — один из основных путей педагогического просвещения родителей, действенный способ предупреждения их нежелательных действий по отношению к ребенку. К ним относятся:

- «Школа матери и отца»;
- «Вечер вопросов и ответов» с привлечением специалистов детского сада;
- «Сказкотерапия» с участием родителей;
- Семейный клуб «Поможем нашим детям» — обучение детей с помощью родителей;
- наглядное педагогическое просвещение.

Понимание родителями направлений коррекционно-педагогической деятельности, желание помочь своим детям, повышение их активности и педагогической культуры — результат эффективного обоюдного сотрудничества.

Благодаря совместным усилиям педагогов и родителей повышается интеллектуальный и личностный рост выпускников нашего сада. В школе не менее 66% детей учатся на «4» и «5».

Список использованной и рекомендуемой литературы

Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб., 2002.



Асмолов А.Г. Психология личности. М., 2002.

Белая К.Ю. Методическая работа в ДОУ: Анализ, планирование, формы и методы. М., 2005.

Васильева А.И., Бахтурина Л.А., Кобитина И.И. Старший воспитатель детского сада: Пособие для работников дошкольных учреждений. М., 1990.

Волобуева В.Я., Газина О.М., Фокина В.Г. Организация работы методиста детского сада. М., 1994.

Воспитание индивидуальности: Учеб.-метод. пособие / Под ред. Е.Н. Степанова. М., 2005.

Гребенюк О.С., Гребенюк Т.Б. Основы педагогики индивидуальности. Калининград, 2000.

Денякина Л.М. Технологии управления образовательным учреждением. Минск, 2004.

Ильин Г.Л. Руководство и лидерство в ДОУ // Управление ДОУ. 2005. № 3.

Колодяжная Т.П. Управление современным дошкольным образовательным учреждением: Практик. для руководителей ДОУ, студентов пед. учеб. заведений, слушателей ИПК. Часть 1. М., 2002.

Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года // Вестник образования. 2002. № 6.

Лебедева С.С., Косарева Л.К. Личностное и профессиональное развитие педагогов ДОУ // Управление ДОУ. 2003. № 1.

Лебедева С.С., Маневцова Л.М. Проблемы управления инновационным дошкольным образовательным учреждением в условиях социального партнерства. СПб., 2001.

Лизинский В.М. Идеи к проектам и практика управления школой. М., 1999.

Лукьянова М.И. Профессиональная компетентность педагога: теоретический анализ понятия // Управление ДОУ. 2007. № 1.

Маханёва М.Д. Самообразование педагогов. Из опыта работы // Управление ДОУ. 2004. № 1.

Пенькова Л.А., Музьева Н.А. Управление саморазвитием педагогов ДОУ // Управление ДОУ. 2007. № 1.

Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека. М., 1995.

Соломатина Г.Н. Водолацкий В.М. Устранение открытой ринолалии у детей. М., 2005.

Терентьев В. Скрытое управление: приемы реализации и способы защиты // Директор школы. 2002. № 8.

Третьяков П.И., Белая К.Ю. Дошкольное образовательное учреждение: Управление по результатам. М., 2007.

Учитель, который работает не так (опыт развития индивидуальности учеников и учителей в массовой школе) / Под ред. А.Н. Тубельского. М., 1996.

Чупина Н.Г. Управление развитием технологической компетентности педагога ДОУ // Управление ДОУ. 2007. № 1.

Фролова Т. Неординарный учитель: благо для коллектива или головная боль для администрации? // Директор школы. 2002. № 10.

Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М., 1996.



Планирование логопедической работы с детьми с интеллектуальной недостаточностью

ТВЕРСКАЯ О.Н.,

заведующий кафедрой логопедии ПГПУ;

КОСТИЦЫНА Н.П.,

учитель-логопед, г. Пермь

Работа по развитию речи в ДОУ для детей с нарушением интеллекта теснейшим образом связана с их эмоциональным и социально-личностным развитием, формированием представлений о себе, об окружающей предметной и социальной действительности, содержанием сюжетно-ролевой и театрализованной игры, продуктивной деятельностью. Применение операциональных карт, различных знаковых и символических средств способствует развитию важнейших качеств личности ребенка — произвольности речи, деятельности, поведения.

Введение в штат этих ДОУ должности учитель-логопед требует создания системы методического обеспечения логопедической работы.

В программе «Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста» О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова (1991) логопедическая работа с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, не предусматривалась. Здесь были определены основ-

ные задачи коррекционно-развивающей работы по развитию речи, заключающейся в построении психолингвистической модели языка (речевая активность ребенка, мотивационный план речевой деятельности и характер речевого материала). Разработчики программы исходили из положения, что общение — особый вид деятельности, а развитие речи есть усвоение средств общения. Вся работа в этом направлении должна была обеспечить три составляющие деятельности — мотивационную (почему ребенок должен говорить?), целевую (зачем он должен говорить?) и исполнительскую. Специфические задачи речевого развития решались одновременно с формированием основных видов деятельности. Все занятия по развитию речи проводил педагог-дефектолог.

В программе «Воспитание и обучение дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» (Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова, 2001) указано, что развити-

ем и коррекцией речи детей должен заниматься учитель-логопед (при его наличии в штате дошкольного учреждения). При этом лексико-грамматические средства общения должны формироваться в процессе упражнений в конструировании фраз с местоимениями и глаголами в 1-м, 2-м, 3-м лице единственного и множественного лица. В дальнейшем работа сводится к «упражнениям в словоизменении и словообразовании» без конкретного ее содержания.

Пособие Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелёвой «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта» (2003) отражает содержание работы по формированию лексико-грамматического строя речи (усвоение детьми падежных конструкций, множественного числа существительных) без поквартального (помесячного) уточнения усложнений в предлагаемом материале.

В этой программе определены условия эффективности логопедического воздействия на дошкольников с нарушением интеллекта:

- установление взаимосвязи и преемственности в работе всего медико-психолого-педагогического коллектива (логопеда, дефектолога, психоневролога, психолога, воспитателей, музыкально-го руководителя, руководи-

теля по физической культуре, медицинской сестры, массажиста);

- установление тесной связи логопеда с родителями, обеспечивающей единство требований к развитию речи ребенка и закрепление изучаемого материала в домашних занятиях;
- адаптация ребенка к обстановке логопедического кабинета, эмоциональный контакт логопеда с ребенком, тактичность, доброжелательность, положительная эмоциональная оценка любого достижения ребенка со стороны логопеда и сотрудников детского сада;
- сочетание в работе логопеда вербальных средств с наглядными и дидактическими материалами, техническими средствами обучения;
- постоянное закрепление содержания речевого материала, его соответствие программным требованиям;
- разработка индивидуальных программ работы с каждым ребенком и их уточнение с учетом динамики продвижения ребенка.

Коррекционная работа по развитию речи и коммуникативного поведения включает следующие направления.

- В повседневной жизни, в процессе живого общения с ребенком по поводу его бытовых, игровых и познавательных интересов (развитие социальной направленности речи, комму-



никативной потребности, овладение различными видами коммуникативных высказываний).

- В процессе сюжетно-ролевых и театрализованных игр (активизация речевых средств, освоение различных типов коммуникативных высказываний, в том числе с отрицанием).

- На занятиях рисованием, лепкой, конструированием, ручным трудом (регулирующая функция речи, связь воспринятого со словом с целью формирования пригодных для изображения представлений).

- На занятиях по развитию речи (все виды и формы речи), построенных по принципу моделирования коммуникативных ситуаций.

- В ходе формирования элементарных математических представлений, физического и музыкального воспитания.

- В процессе индивидуальной коррекционной работы (коррекция звукопроизношения, развитие фонематического слуха и далее в соответствии с индивидуальной коррекционной программой).

Анализ литературы по вопросам особенностей развития связной речи и лексико-грамматических средств общения детей с интеллектуальной недостаточностью, а также разделов программ воспитания и обучения таких детей, рассматривающих работу учителя-логопеда (педагога-дефектолога)

по формированию лексико-грамматического уровня речевой системы, показал необходимость разработки перспективно-тематического планирования.

Структура плана состоит из следующих блоков: месяц, неделя, лексическая тема, используемый на занятии словарь, дидактические игры, связная речь, пальчиковые игры, речевые подвижные игры. Содержание занятий и речевой материал ориентирован на детей, владеющих небольшим словарным запасом и простой фразой.

Разработка планирования логопедической работы велась по «вертикали». В начале были определены лексические темы для каждого периода, месяца (взаимодействие с воспитателем, учителем-дефектологом), затем по такому же принципу были выделены задачи, разработан словарь, подобраны дидактические игры, приемы для развития связной речи на каждом занятии по данной лексической теме, пальчиковые и речевые подвижные игры. Целесообразно для каждого занятия выбирать определенную лексическую тему, отражающую те или иные виды деятельности. Это позволяет обобщить и расширить знания детей, максимально использовать их социальный опыт.

Примерное планирование занятий учителя-логопеда в группе для детей второго года обучения (начало учебного года) представлено в таблице.

**Календарно-тематическое планирование по развитию связной речи
и лексико-грамматических средств общения у детей с интеллектуальной
недостаточностью (второй год обучения)**



№ 4, 2010

МЕТОДИЧЕСКАЯ ГОСТИНАЯ

87

Неделя	Тема	Цели	Словарь	Дидактические игры	Связная речь	Пальчиковая гимнастика	Речевая подвижная игра
1	2	3	4	5	6	7	8
Сентябрь							
3-я	«Овощи»	Знакомить с овощами. Закреплять представления об овощах. Формировать единственное и множественное число в именительном падеже	Существительные: овощи, помидор, огурец, лук, морковь, капуста, свекла. Глаголы: зреть, собирать, убирать. Прилагательные: спелый, гладкий, красный, оранжевый, зеленый, большой, маленький, сочный	«Покажи и назови», «Один — много»	Составление предложений по демонстрируемому действию: «Я собираю помидоры»	«У Лариски — две редиски»	«Урожай»
4-я	«Овощи»	Закреплять и расширять обобщенные представления об овощах, о сборе урожая, заготовке овощей на зиму. Ввести в активный словарь обобщающее слово <i>овощи</i> . Учить детей выполнять инструкции, связанные с употреблением предлога <i>на</i> , употреблять этот предлог в речевых высказываниях	Существительные: овощи, помидор, огурец, лук, морковь, капуста, свекла, картофель, репа. Глаголы: варить, чистить, мыть, угощать, заготавливать. Прилагательные: спелый, гладкий, красный, оранжевый, зеленый, большой, маленький, сочный	«Назови одним словом», «...растет на грядке»	Составление предложений по картинкам «Ваня моет морковь»	«Мы капусту режем, мы капусту мнем...»	«Овощи»

1	2	3	4	5	6	7	8
Октябрь							
к-1	«Осень»	Продолжать формировать умение наблюдать за изменениями в природе, явлениями природы. Учить определять состояние погоды и природы в речи. Учить употреблять предлог <i>на</i> в речевых высказываниях	Существительные: осень, дождь, туман, слякоть, ветер, туча, лист, листопад. Глаголы: идти, дуть, опадать. Прилагательные: хмулый, дождливый	«Какой, какая, какое?», «Где растёт листочек?»	Составление предложений по демонстрируемому действию: «Дети собирают букет»	«Осенние листья»	«Листья»
к-2	«Фрукты»	Закреплять знания об овощах. Формировать единственное и множественное число существительных в именительном падеже	Существительные: фрукты, яблоко, груша, апельсин, лимон, слива, мандарин. Глаголы: растёт, зреет. Прилагательные: спелый, сочный, ароматный, гладкий, красный, оранжевый, желтый, зеленый	«Назови одним словом», «Один — много»	Составление предложений по картинке «Толя собирает яблоки»	«Мы делили апельсин»	«Компот»

1	2	3	4	5	6	7	8
в-3	«Фрукты, ягоды, овощи»	Ввести в активный словарь обобщающее слово: <i>овощи, ягоды, фрукты</i> . Учить выполнять инструкции, связанные с употреблением предлога <i>на</i> , употреблять его в речевых высказываниях	Существительные: морковь, лук, огурец, яблоко, груша, апельсин, лимон, помидор. Глаголы: копать, сажать, поливать, рыхлить, расти, цвести, срывать, варить, сушить, солить, есть. Прилагательные: спелые, зрелые, вкусные, сладкие, сочные, румяные, свежие, вареные	«Овощ или фрукт?», «На земле или на дереве?», «В огороде у козы Лизы»	Составление предложений по картинке «Аня собирает ягоды»	«За ягодами»	«Ягодка малинка»
	«Человек» (я и мои помощники)	Формировать представление о целостности человеческого тела. Практическое употребление в речи предлога <i>на</i> . Формировать единственное и множественное число существительных в именительном падеже	Существительные: туловище, живот, спина, волосы, язык, пальцы, зубы, плечи. Глаголы: смотреть, слушать. Прилагательные: большой, маленький	«Что? Где?» (Что на голове? (<i>Волосы, лицо, уши.</i>) Что на руке? (<i>Пальцы, ногти</i>), «Один — много»	Составление предложений по картинке «Девочка Маша»	«Давайте познакомимся!»	«Мы руками режем (шьем...)»



Список использованной и рекомендуемой литературы

Александрова М.А. Некоторые результаты клинического изучения детей с умственной отсталостью // Дефектология. 2002. № 6.

Баряева Л.Б. и др. Воспитание и обучение дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. СПб., 2001.

Выготский Л.С. Мышление и речь. Избранные психологические исследования. М., 1956.

Гаврилушкина О.П., Соколова Н.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. М., 1991.

Екжанова Е.А., Стребелёва Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего

вида для детей с нарушением интеллекта. М., 2003.

Ефименкова Л.Н. Формирование речи дошкольников. М., 1981.

Марковская И.Ф., Екжанова Е.А. Развитие тонкой моторики рук у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1988. № 4.

Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. М., 2004.

Умственная отсталость у детей подростков. СПб., 2003.

Шибаета Н.М. Некоторые пути повышения познавательной активности умственно отсталых учащихся на уроках развития речи // Дефектология. 2001. № 6.

Шкловский В.М. Некоторые патологические механизмы нарушения развития речи у детей // Дефектология. 2001. № 2. С. 20.

Уважаемые коллеги! Предлагаем вашему вниманию книгу серии «Библиотека логопеда»



НАГЛЯДНО-ИГРОВЫЕ СРЕДСТВА В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ

Автор — Уварова Т.Б.

В пособии представлены наглядно-игровые средства, применяемые на групповых, подгрупповых и индивидуальных логопедических занятиях с детьми дошкольного возраста.

Пособие содержит методические указания по их применению и проиллюстрировано фотографиями.

Эту и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом. Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40, **по E-mail:** sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс и обратный адрес.**

Предлагаем вашему вниманию книги серии «Библиотека логопеда»



АТТЕСТАЦИЯ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ

Автор — Бачина О.В., Загребельная С.В., Кожевникова И.В.

Методическое пособие предназначено для учителей-логопедов, аттестующихся на вторую, первую, высшую квалификационную категории и содержит нормативные акты, регламентирующие процесс аттестации, обстоятельные методические рекомендации по формам и процедурам её проведения с учетом специфики деятельности учителей-логопедов детских учреждений различной ведомственной принадлежности.

Может быть использовано также специалистами системы дополнительного профессионального образования, отделов управления образованием различного уровня для объективной и эффективной работы по проведению аттестационных процедур.



ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ДЕТЕЙ

Автор — Лазаренко О.И.

В данном пособии содержится практический материал по диагностике и коррекции устной речи. Помимо заданий, методических рекомендаций, упражнений, диагностических таблиц, здесь также содержится текстовый материал, на базе которого отрабатывается четкость произношения звуков и интонационная выразительность.

Адресовано широкому кругу педагогов, логопедов, родителей, студентов педагогических специальностей.



ОБУЧЕНИЕ ФОНЕМНОМУ АНАЛИЗУ В ПЕРВОМ КЛАССЕ

Методическое пособие

Автор — Мисиренко Г.Г.

В пособии рассматривается фонемный анализ как одна из рабочих операций кодирования слова. Предлагается авторская технология обучения первоклассников фонемному анализу, которая не нарушает психологических механизмов письма. Подробно рассказывается о трех принципах русского правописания — фонетическом, морфологическом и традиционном. В процессе обучения школьников автор призывает осуществлять фонемный анализ как рабочую операцию кодирования, давать лишь точечные характеристики, необходимые для деятельности.



Использование творческих проектов для развития связной речи детей

ГЕЙС Е.В.,

*учитель-логопед д/с № 7 МОУ «Майская СОШ»,
п. Майский Пермского края*

В работе с детьми дошкольного возраста с различным уровнем речевого развития возникает немало вопросов:

- как помочь ребенку с ОНР овладеть красивой литературной речью;
- как привить интерес к книгам;
- как привлечь к работе родителей.

К сожалению, родители недостаточно общаются с детьми, мало им читают, не всегда хорошо представляют конечную цель коррекционной работы и недостаточно в ней участвуют. Дети часто теряют интерес к чтению и книгам, а ведь именно в дошкольном возрасте воспитывается чуткий читатель, любящий книгу.

Большую роль в коррекции и развитии связной речи у детей-логопатов могут играть творческие проекты, представляющие собой совместное творчество по созданию литературного или художественного произведения, праздника, оформлению книги, альбома, театрализованное представление.

Такой метод позволяет любому ребенку почувствовать свою успешность, приобщает его к истинному богатству русского языка путем максимального использования на логопедических занятиях доступных произведений русской литературы и народного творчества, формирует связную речь на лучших образцах литературного языка.

Предварительные результаты работы с проектами показали: у детей расширяется словарный запас, их речь обогащается образными литературными выражениями; они учатся красиво и понятно для всех выражать свои мысли; использовать индивидуальные речевые возможности (любое участие уже считается успехом и положительно оценивается), у них повышается



интерес к книгам. Родители с удовольствием принимают участие в работе над проектом, так как видят положительные результаты.

В разработке проекта для нашего ДОУ принимали участие: логопед, воспитатель, дети, родители, специалисты, работники библиотеки, приглашенные гости. Наиболее оптимальная продолжительность проекта от двух недель до двух месяцев.

Проекты целесообразно проводить внутри одной логопедической группы, но мы планируем демонстрировать результаты проекта и другим возрастным группам. Тема проекта зависит от интересов детей и их возможностей, для чего необходимы наблюдения, беседы с родителями, выясняющие, что им нравится делать дома, какие книги и игры они предпочитают. Проводится проект во время изучения той или иной лексической темы, например, «Дикие животные» и «Домашние животные» объединяются проектом с творчеством писателя Е.И. Чарушина (средняя группа); лексическая тема «Сказки, сказочные дома, сказочные предметы» со сказками А.С. Пушкина (подготовительная к школе группа).

В конце работы над проектом необходимо подвести итог (результатом могут быть праздник, театрализованное представление, создание альбома с

детскими работами, рисунки детей, награждение знатоков конкурса).

Творческие речевые проекты для логопедических групп

Средний возраст

- Знакомство с устным народным творчеством.

- Знакомство с народными сказками о животных.

Старший возраст

- Знакомство с творчеством К.И. Чуковского.

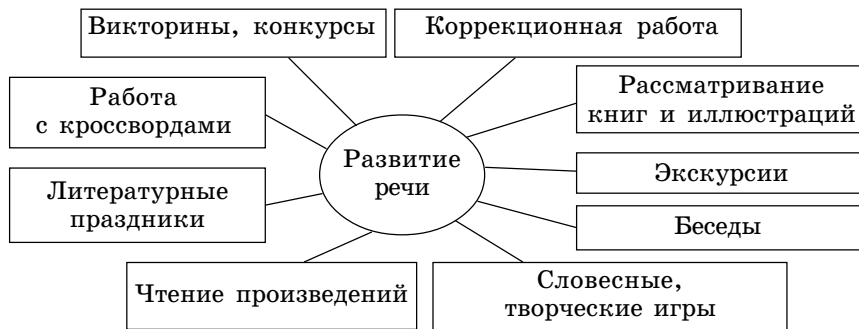
- Космическое путешествие на другие планеты.

Подготовительная к школе группа

- Знакомство с творчеством Е.И. Чарушина.

- Знакомство с творчеством А.С. Пушкина (сказки).

Занятия по развитию речи строго ограничены по количеству и времени, которого детям не хватает, чтобы осознать задачу и цель работы. Им трудно сразу показать результат, сосредоточить внимание на языковом материале. Нужно много раз проговорить, повторить, попробовать, и проект дает такую возможность. От логопеда не требуется дополнительных затрат сил и времени. Он должен составить подробный четкий план работы, продумать свое участие в проекте в разнообразных формах, включить литературный материал по теме проекта, подобрать подходящие упражнения и задания.



Формы совместной деятельности логопеда и детей в рамках творческого проекта даны на схеме.

Ниже даны планы творческих проектов.

Средний возраст

Выбор темы: знакомство детей и родителей с богат-

ством русского фольклора. Разучивание диалогов, потешек, загадок, их инсценировок.

Цель: развитие связной речи детей.

Продолжительность: 1 месяц.

Мероприятия	Цели	Сроки, ответственные
1	2	3
<i>I этап — подготовительный</i>		
Анкетирование родителей	Выяснить, какие произведения фольклора используются дома, что нравится детям (потешки, колыбельные, диалоги, народные песенки и т.д.)	1-я неделя Воспитатель и логопед
Круглый стол для родителей	Обсудить результаты анкетирования. Сформировать интерес у родителей к проекту, обсудить его важность, цели и задачи	1-я неделя Воспитатель, родители, логопед
Оформление родительского уголка с рекомендациями по теме проекта	Просвещать родителей	2-я неделя Воспитатели, логопед
Подбор наглядных пособий, демонстрационного материала, игрушек, книг	Создавать развивающую среду	2-я неделя Воспитатели, родители

Окончание табл.

1	2	3
<i>II этап — основной</i>		
Рассматривание книг, иллюстраций к потешкам	Развивать у детей интерес к книгам, вызывать интерес к слову, побуждать интерес к чтению книг	2—3-я недели Воспитатели, родители, логопед
Заучивание диалогов, считалок, загадок и потешек	Побуждать и поддерживать интерес к народному фольклору, пополнять словарь за счет литературных выражений	2—3-я недели Родители, логопед, воспитатели
Игры-драматизации, инсценирование сказок в группе	Развивать творческие способности. Формировать выразительную речь детей	2—3-я недели Воспитатель
Чтение сказок, потешек, загадок, пение колыбельных песенок	Расширять словарь детей. Дать образец выразительной речи	2—3-я недели Воспитатель, родители, логопед
Разучивание народных хороводных игр и считалок	Расширять знания детей, развивать моторику и словарный запас	3-я неделя Инструктор по физкультуре
Рисование героев народных потешек (животных)	Развивать моторику, наблюдательность, внимание к слову	4-я неделя Педагог по изобразительному искусству
Иллюстрация и заучивание загадок (дома)	Стимулировать познавательную активность	3-я неделя Родители и дети
Занятие — диалоги	Проводить коррекционную работу	3-я неделя Логопед
<i>III этап — заключительный</i>		
Конкурс загадок	Развивать связную речь детей, вызывать чувство радости за успех	4-я неделя Логопед
Создание альбома загадок и иллюстраций к ним	Развивать интерес к книгам и народному творчеству	4-я неделя Родители и дети
Праздник «В тереме расписном я живу, к себе в гости всех друзей приглашу...» и чаепитие с конкурсами	Повышать степень участия родителей в коррекционной работе. Воспитывать интерес к чтению. Подведение итогов проекта	4-я неделя Логопед, дети, родители, музыкальный работник



Праздник «В тереме расписном я живу, к себе в гости всех друзей приглашу...»

ЦЕЛИ

- Продолжить знакомство детей с устным народным творчеством, развивать интерес к фольклору.
- Обогащать словарь и развивать выразительность речи.
- Привлекать родителей к проблеме развития речи.

Подготовительная работа:

- 1) разучивание родителями с детьми диалогов и потешек;
- 2) подготовка костюмов и масок;
- 3) разучивание с детьми хороводной игры «Никанориха»;
- 4) подготовка к чаепитию;
- 5) рисование загадок детьми с родителями дома.

* * *

Ведущий (в народном костюме). Уважаемые родители, посмотрите, как много знают и умеют ребята.

Дети под музыку входят в красиво оформленный зал.

Здравствуйте, гости

дорогие!

В тереме расписном я живу,
К себе в гости всех друзей
приглашу.

Проходите, на ребят
посмотрите.

А кто это стоит? (*Обращается к скоморохам.*)

1-й скоморох. Я скоморох Прощка!

2-й скоморох. А я — Федул-скоморошка!

1-й скоморох. Всем привет! Чего стоите? Развлечения хотите?

2-й скоморох

Шли бы лучше по домам
И хозяйством бы занялись,
А они, гляди, собрались!

Ведущий. А мы не хотим
домой, а хотим поиграть!

Игра-диалог

Ведущий. Яблокам здесь
каждый рад?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. Любите вы
виноград?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. А арбузы
знатные?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. Дыни
ароматные?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. А грибочки
белые?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. Груши
очень спелые?

Дети. Да, да, да!

Ведущий. Ну а дождик
проливной?

Дети. Убежим скорее
домой! (*Убегают на стулья.*)

Ведущий. Ребята у нас
знают потешки. Они с мамами
их нам расскажут.



1 - й ребенок и мама
— Ножки, ножки, где вы
были?

— За грибами в лес ходили.
— Что вы, ручки, делали?
— Мы грибочки собирали.
— А вы глазки помогали?
— Мы искали да смотрели,
все пенечки оглядели.

Вот и я теперь с грибком, с
подосиновиком.

2 - й ребенок и мама
— Федул, что губы надул?
— Кафтан прожег.
— Так зашей.
— Да иголки нет.
— А велика ли дыра?
— Да один воротник ос-
тался.

В е д у щ и й. Оставайтесь
скоморохи с нами поиграть.

Выходит медведь.

М е д в е д ь

Я к зиме берлогу строю,
Буду спать я там зимою.
Я зимой люблю поспать,
Лапу буду я сосать.

А мои медвежата никак не
засыпают. Что делать?

Ребята предлагают варианты:
почитать сказки, спеть колыбель-
ную. Ведущий спрашивает, что нра-
вится слушать детям.

Д е в о ч к и (*поют колы-
бельные и укачивают медве-
жат*)

Ночь пришла, темноту
привела,

Задремал петушок, запел
сверчок,
Вышла маменька, закрыла
ставенки,

Баю-бай, засыпай.
Люли, люли, люленьки,
Где вы, где вы гуленьки?
Прилетайте на кровать,
Начинайте ворковать.
Люли, люли, люленьки,
Прилетели гуленьки,
Сели в изголовьице,
Спи-ка на здоровьице!

В е д у щ и й. Оставайся, Ми-
шенька, с нами. Наши ребята
знают потешки о животных.

Ребенок с мамой разыгрывают
потешку «Заяц».

— Заяц, заяц, чем ты занят?
— Кочерыжку разгрызаю.
— А чему ты, заяц, рад?
— Рад, что зубы не болят.

Другой ребенок с мамой — по-
тешку «Ёжик».

— Ёж, еж, где живешь?
— Я живу в густом лесу!
— Ёж, еж, что несешь?
— В норку яблоки несу.

Буду яблоки делить,
Своих деточек кормить,
Будут деточки есть,
Да похваливать!

В е д у щ и й. А сейчас мы
пригласим мам и научим их
играть в игру «Никанориха»
(хороводная игра). Но снача-
ла надо выбрать «козлика».



Ребенок произносит считалку. Дети, родители и «козлик» стоят в кругу. На последней фразе все расходятся и когда слова заканчиваются, бегут и ищут пару. Тот, кто остается без пары, становится «козликом».

Никанориха гусей посла,
Запустила в огород козла.
Никанориха ругается,
А козел-то упирается.
Надо быстро в пары встать,
Чтобы козликом не стать.

Игра повторяется 2—3 раза с родителями.

Выходят ребенок (в костюме кошечки) и мама.

— Кисонька-мурысонька,
где ты была?

— На мельнице.

— Кисонька-мурысонька,
что там делала?

— Муку молола.

— Кисонька-мурысонька,
что пекла?

— Прянички.

— Кисонька-мурысонька, с
кем прянички ела?

— Одна.

— Не ешь одна, не ешь
одна.

Другой ребенок в костюме воробья и мама исполняют потешку «Воробей».

— Воробей, чего ты ждешь?

— Чик-чирик, чик-чирик!

— Крошек хлебных не
клюешь?

— Я давно заметил крошки,
Да боюсь сердитой кошки.
(Плачет.)

Ведущий. Не плачь, воробей, кошечка тебя не тронет. А наши ребята тебя повеселят и споют.

Поют народную песню, разученную на музыкальном занятии.

А кто любит загадки? Попробуйте их отгадать.

Дети загадывают свои загадки, которые учили дома и делали к ним рисунки (плохо говорящие). Родители отгадывают. Ребенок показывает свои рисунки — отгадки.

Мы поиграли, себя показали,
других посмотрели! Спасибо, гости дорогие!

Дети

Мы гостей любим встречать,
Чаем будем угощать.

Все проходят в группу на чаепитие.

Старший возраст

Выбор темы: углубленное знакомство с творчеством К.И. Чуковского.

Сказки и стихи К.И. Чуковского многие дети знают наизусть. Для ознакомления с неизвестными произведениями этого автора нами был создан творческий речевой проект.

Цель: развивать связную речь.

Продолжительность: 2 месяца.



Мероприятия	Цели	Сроки, ответственные
1	2	3
<i>I этап — подготовительный</i>		
Анкетирование родителей	Выяснить, какие произведения используются родителями дома, что нравится детям	1-я неделя Воспитатель и логопед
Круглый стол для родителей	Обсудить результаты анкетирования. Сформировать интерес у родителей к проекту, обсудить его важность, цели и задачи	1-я неделя Воспитатель, родители, логопед
Оформление родительского уголка «Сказочный мир К.И. Чуковского»	Просвещение родителей. Познакомить со списком необходимой литературы по чтению	2-я неделя Логопед
Подбор наглядных пособий, демонстрационного материала, игрушек, книг	Создавать развивающую среду	2-я неделя Воспитатели, родители
<i>II этап — основной</i>		
Рассматривание книг, иллюстраций в читальском уголке, портрета писателя	Развивать интерес к книгам, вызывать интерес к слову, чтению книг	2—3-я недели Воспитатели, логопед, дети
Заучивание авторских загадок (дома)	Пополнять словарь за счет литературных образных выражений	2—3-я неделя Родители, дети, логопед
Экскурсия в библиотеку (викторина и выставка книг)	Уточнить представление о библиотеке, правилах поведения, воспитывать бережное отношение к книге	3-я неделя Библиотека поселка, воспитатель
Занятие — соревнование «День стихов и загадок»	Поддерживать интерес к творчеству писателя, развивать речь	3-я неделя Логопед
Рисование иллюстраций к сказкам	Развивать творческие способности	3-я неделя Педагог по изобразительному искусству
Просмотр диафильмов «Краденое солнце», «Бармалей». Прослушивание аудиозаписей сказок	Расширять знания по теме, знакомить с авторским исполнением сказок	3—4-я недели Воспитатель
Иллюстрирование авторских загадок дома	Способствовать совместному творчеству детей и родителей для включения родителей в коррекционную работу	3—4-я недели Родители



Окончание табл.

1	2	3
Викторина по сказкам	Поддержать интерес детей, вызвать положительные эмоции от успехов. Закреплять образные обороты речи	4-я неделя Логопед
Разучивание игр («Крокодил», «Глухие телефоны»)	Формировать координацию и ловкость	4—5-я недели Воспитатель, инструктор по физкультуре
Инсценирование диалогов и стихов на занятии и в группе	Формирование выразительности речи, артистизма и творческих способностей	6-я неделя Логопед, воспитатель
<i>III этап — заключительный</i>		
Театрализованное представление по сказкам К.И. Чуковского	Включить в коррекционную работу родителей	7-я неделя Родители, воспитатель, логопед
Награждение победителей викторины	Вызвать положительные эмоции и поддержать интерес к чтению	8-я неделя Логопед
Оформление выставки рисунков детей и фотоматериалов в газету	Создание творческого отчета	8-я неделя Воспитатель, родители, логопед

Список использованной и рекомендуемой литературы

Белоусова Л.Е. Добрые досуги по произведениям детских писателей. СПб., 2003.

Бетц Л.Л., Цуканова С.П. Речевые праздники в детском саду. Пермь, 2007.

Евдокимова Е.С. Технология проектирования в ДОУ. М., 2008.

Кондрыкинская Л.А., Вострухина Т.Н. Художественная литература в развитии творческих способностей старших дошкольников. М., 2003.

Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Формирование связной речи и развитие логического мышления у детей старшего дошкольного возраста с ОНР. М., 2001.

Нетрадиционные формы занятий с дошкольниками / Авт.-сост. Н.В.Тимофеева. Волгоград, 2010.

Педагогический проект «Знакомим детей с творчеством В. Бианки» // Дошкольная педагогика. 2008. № 5.

Проектная деятельность в системе формирования у детей культуры восприятия книги // Логопед. 2009. № 1.



Конкурс чтецов «Демосфен» как форма организации досуговой деятельности детей

ТИТОВА Л.С.,

заведующий МДОУ «ЦРР — Карагайский детский сад № 4»,
с. Карагай Пермского края

Ознакомление детей с художественной литературой, разными ее жанрами на протяжении дошкольного детства — одна из важнейших задач, стоящих перед педагогами. Источником и средством обогащения образной речи, развития поэтического слуха, этических и нравственных понятий, умения тонко чувствовать художественную форму, мелодику и ритм родного языка, любви к художественному слову, расширения представлений об окружающем, конечно, выступают поэтические произведения. Чтение и заучивание стихов позволяют детям улавливать созвучность, мелодичность речи, решают задачи формирования звуковой культуры речи: овладения средствами звуковой выразительности (тон, тембр, темп, сила голоса, интонация), выработки четкой дикции.

Дошкольники охотно заучивают стихотворения, однако не всегда и не у всех детей есть возможность прочесть выученные стихи. Как правило, воз-

можность выступать на праздниках и конкурсах предоставляется детям с хорошей дикцией, самостоятельным и активным. У детей застенчивых, имеющих нарушения речи, меньше возможностей для выражения в чтении стихотворений. Дефекты речи можно исправить в работе со специалистом, а четкой, правильной дикции, выразительности можно добиться. При декламации стихов дошкольники учатся элементам исполнительского искусства, овладевают умением выразительно, эмоционально передавать текст. К сожалению, нередко смысл стихотворений как детьми, так и родителями понимается, как автоматическое запоминание и воспроизведение текста. Дошкольники не всегда умеют передавать его эмоционально, выразительно. Но ведь каждый ребенок индивидуален, неповторим и нуждается в признании. Поэтому одной из форм организации досуговой деятельности дошкольников служит конкурс чтецов, который дает каждому малышу



возможность для самореализации. Подготовка к конкурсу позволяет педагогам решать задачи по развитию речи и ознакомлению с художественной литературой. Для детей с нарушениями речи — это еще один этап коррекционно-развивающей работы. Кроме того, при организации конкурса объединяются разные виды искусств — музыка, живопись, литература, воспитывающие эстетический вкус, создающие атмосферу праздника.

Стихотворения к конкурсу чтецов подбираются педагогами и родителями. Стихи должны быть интересны детям, соответствовать возрасту, быть высокохудожественными, отличаться новизной, необычностью. Стихотворный материал для детей с речевыми нарушениями должен соответствовать их возможностям.

Ребенок смотрит на мир широко открытыми глазами, постигает его, учится видеть, слышать, чувствовать, понимать. И мы, взрослые, должны быть помощниками малышам в этом. Яркие, радостные впечатления откладываются в детях на всю жизнь, во многом определяя дальнейшее развитие. В игре дошкольники охотнее усваивают знания и приобретают опыт. Различные конкурсы, соревнования

стимулируют их интерес. Кроме того, проведение таких мероприятий помогает вступлению взрослого и ребенка в определенный творческий контакт, что очень важно для налаживания коммуникативных отношений. Организованные педагогами литературные конкурсы, досуги занимают важное место при воспитании у детей нравственности и положительных эмоций, направленных на создание у них стойкого читательского интереса. Мы очень надеемся, что после каждого проведенного мероприятия ребенок неоднократно будет обращаться к книге, читать сказки или стихотворения, учить понравившееся произведение наизусть.

«Демосфен» — так называется конкурс чтецов, ежегодно организуемый комбинированным Карагайским детским садом № 4, который имеет статус опорного в районе по познавательно-речевому развитию детей. Наряду с общеобразовательными группами в нем имеется группа для детей с нарушениями речи.

Конкурс проходит в два этапа: первый — в детских садах, а его победители участвуют в муниципальном этапе конкурса.

Тематика конкурса разнообразна: «Поклонимся великим тем годам», 2005 г.;

«Мама милая, родная и любимая», 2006 г.; «О доблести, о мужестве, о славе», 2007 г.; «Моя семья», 2008 г.; «Село мое родное», 2009 г. Номинации конкурса отражают возрастную категорию участников: «Мастер художественного слова» — для педагогов и родителей, «Приобвинские малыши» — для детей 3—5 лет; «Приобвинские дошкольники» — для детей 5—7 лет.

С накоплением опыта проведения такого вида деятельности с уверенностью можно сказать, что у дошкольников улучшилось качество чтения стихотворений, они стали более раскрепощенными, не бо-

ятся публичных выступлений, охотно приглашают взрослых и сверстников на свои конкурсы. Особенно это важно для детей с нарушениями речи. С большой благодарностью отзываются о конкурсах и родители. Они также участвуют в подготовке и проведении мероприятий, охотно приходят в детский сад, поддерживают своих детей. Можно отметить и то, что ко многим взрослым пришло понимание важности не только заучивания с малым текстом, но и развития выразительности и эмоциональности чтения. А это доставляет радость не только слушателям, но и самому чтецу.

Уважаемые коллеги! Предлагаем вашему вниманию книгу

ШКОЛЬНЫЙ ЛОГОПУНКТ

Организация и содержание работы

Авторы — Бачина О.В., Вилочева М.П.



В пособии рассматриваются вопросы организации и содержания деятельности учителя-логопеда общеобразовательной школы, его аттестации в соответствии с существующими в настоящее время нормативными и инструктивно-методическими документами.

Учителя-логопеды и представители администрации учреждений для детей школьного возраста найдут в пособии материалы, являющиеся результатом обобщения практического опыта в работе с детьми, имеющими нарушения речи и способствующие оптимизации учебно-коррекционной работы в условиях школьного логопункта, повышению уровня профессиональной компетентности.

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05.

E-mail: sfera@cnt.ru, в интернет-магазине: www.tc-sfera.ru



Развитие зрительных дифференцировок строчных букв и, у (урок-практикум)

КАМЕНСКИХ Е.В.,

учитель-логопед МОУ «Гимназия № 1», г. Пермь

С началом обучения в школе у некоторых детей обнаруживаются затруднения в чтении и письме. Нарушение письма — серьезное препятствие в овладении учащимися грамматики русского языка. Ошибки, на первый взгляд, нелепые, не являются результатом невнимательности учеников. В основе лежат более глубокие причины:

- несформированность фонематического слуха;
- нарушение зрительного восприятия детей (кинетические ошибки);
- отставание в общеречевом развитии.

Процесс письма обеспечивается согласованной работой четырех анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного. Зрительный образ буквы воспроизводится с помощью движений руки под кинетическим контролем (костно-мышечные ощущения). У некоторых младших школьников кинетическая и динамическая стороны двигательного акта не сформированы. Они смешивают буквы, начертание первого элемента которых требует тождественных движений. Подобные ошибки называют смешением букв по кинетическому сходству. Выраженные кинетические и динамические нарушения двигательной функции руки можно назвать главной причиной специфических ошибок на смешение букв по кинетическому сходству. При дифференциации букв, имеющих кинетическое сходство, необходимо соблюдать определенную последовательность операций:

- выделение звука из слова;
- соотнесение звука с графемой;
- контроль правильности выбора элементов буквы;
- дифференциация букв в слогах, словах, предложениях, связных текстах.

Грамматическая тема «Систематизация знаний о структурных единицах речи»

Лексическая тема «Устное народное творчество»

ЦЕЛИ

• *Коррекционно-развивающие:*

- способствовать развитию у учащихся зрительной памяти, зрительно-пространственной ориентировки;
- сложных форм слогового и звукобуквенного анализа слов с буквами *и, у*;
- межполушарных связей у школьников с использованием гимнастики для мозга (кинезиологии);
- мыслительной активности, слуховой памяти.

• *Образовательные:*

- способствовать актуализации и обогащению словаря по теме «Устное народное творчество»;
- совершенствованию навыков чтения и письма слов с буквами *и, у*;
- систематизации знаний о структурных единицах речи (звук, буква, слог, слово, словосочетание, предложение, текст).

• *Воспитательные:*

- воспитывать интерес и внимание к слову, собственной речи и речи окружающих;
- умение работать в определенном темпе;
- интерес к русскому фольклору.

ОБОРУДОВАНИЕ

Карточки с графическим диктантом; цифровой ряд; ребусы; таблицы; мешочки; индивидуальные зеркала.

Приветствие

Прозвенел звонок для нас,
Все зашли спокойно в

класс,

Встали все у парт красиво,
Поздоровались учтиво.

Организационный момент

Логопед. Начнем наше занятие с речевой ритмики.

Слова: загадки, шарады, сказки, пословицы, частушки, песни, былина, прибаутка.

Согласные звуки озвучиваются детьми, а гласные — с помощью различных движений:

[а] — хлопнуть в ладоши;

[о] — хлопнуть по коленям;

[у] — ударить кулаком о кулак;

[э] — положить руки на пояс;

[ы] — топнуть ногой;

[и] — поднять руки вверх.

Учащимся выдаются карточки, на которых слева изображена лиса, а справа журавль, сова, белка, тигр, посередине прикреплен листочек в клетку, точкой отмечено начало пути лисы.

Логопед. Помогите лисе составить схему ее движения.



Графический диктант

Логопед. Выполните действия: 5 клеточек вправо, 4 вверх, 5 вправо, 4 вверх, 5 вправо, 2 вверх, 5 вправо, 6 вверх, 3 вправо.

К кому в гости пришла лиса?

Дети. К журавлю.

Логопед. Сравним два слова: *лиса* и *журавль*.

Назовите гласные звуки в слове *лиса*.

Дети. [и], [а].

Логопед. Назовите гласные звуки в слове *журавль*.

Дети. [у], [а].

Логопед. Какой одинаковый гласный звук в этих словах?

Дети. Звук [а].

Логопед. Какими гласными звуками отличаются эти слова?

Дети. Звуками [и], [у].

Артикуляционная характеристика

Логопед. Сравним звуки [и], [у] по артикуляции.

Произнесите звук [и], наблюдайте за органами речи в зеркале.

Дайте артикуляционную характеристику звуку [и].

Дети

- губы растянуты в улыбке;
- зубы видны;
- кончик языка упирается в нижние зубы;
- голосовые складки «работают».

Логопед. Дайте артикуляционную характеристику звуку [у].

Дети

- губы округлены и выдвинуты вперед;
- зубы не видны;
- кончик языка отходит от нижних зубов;
- голосовые складки «работают».

Логопед. Чем похожи и чем отличаются звуки [и], [у]?

Фонетическая характеристика

Логопед. Дайте фонетическую характеристику звуков [и], [у].

Дети. Оба звука — гласные.

Соотнесение с буквой

Логопед. Какими буквами на письме обозначаются звуки [и], [у]?

Дети. Звук [и] на письме обозначается буквой *и*. Звук [у] на письме обозначается буквой *у*.

Логопед. Какие звуки и буквы будем учиться различать на занятии?

Дети. Будем различать [и] — *и*, [у] — *у*. Звуки [и], [у] и буквы *и*, *у*.

Целеполагание

Логопед. Какая тема будет на занятии?

Дети. Различай звуки и буквы [и] — *и*, [у] — *у*.

Логопед. С какой целью нам необходимо научиться их различать?

Дети

- правильно произносить звуки;
- учиться различать звуки на слух, буквы на письме;
- грамотно писать.

Сравнительная характеристика строчных букв и, у

Логопед. Посмотрите на строчную букву *и*. Из каких элементов она состоит?

Дети. Из двух крючков.

Логопед. Где они расположены?

Дети. На строке.

Логопед. Закрепляем за буквой *и* символ →. Посмотрите на строчную букву *у*. Из каких элементов состоит эта буква?

Дети. Из крючка и петли.

Логопед. Где расположен второй элемент?

Дети. Выходит за строку.

Логопед. Закрепляем за буквой *у* символ ↓.

Чем похожи буквы *и, у*?

Дети. Буквы состоят из двух элементов, первый элемент одинаковый.

Логопед. Чем отличаются буквы?

Дети. У буквы *и* второй элемент пишется в строчку, у буквы *у* выходит за строку.

Параллельно ходу занятия на доске строится русская избушка. Фундамент — понятия *звук, буква*.

Логопед. Назовите наименьшую единицу речи.

Дети. Звук.

Логопед. Как обозначается звук на письме?

Дети. Буквой.

Символы букв и, у

Детям раздаются карточки с зашифрованными буквами.

Логопед. Расшифруйте символы букв *и, у*.

1) ↓ →

2) ↓ → ↓

3) → ↓ →

4) → → ↓ →

5) ↓ → ↓ ↓

6) → ↓ → →

Дети

1) УИ

2) УИУ

3) ИУИ

4) ИИУИ

5) УИУУ

6) ИУИИ

Работа со слогами

Логопед. Прослушайте слоговые цепочки и повторите их с движениями.

[и] — поднять руки вверх,

[у] — ударить кулаком о кулак.

Слоговые ряды:

БУ-ГУ-ЗИ НУ-ЗИ-КУ МУ-ДИ-ФИ

ЛИ-ВИ-ШУ СИ-РУ-ГИ ЗИ-ЛУ-РИ



Логопед. На занятии нашими помощниками будут пословицы, загадки, сказки, былины, частушки. Что объединяет эти понятия?

Дети. Это жанры устного народного творчества.

Логопед. Да, и они помогают лучше узнать наш язык и его законы, делают речь богаче, выразительней. Запишите только тот слог, в котором есть либо буква *и*, либо буква *у* в словах:

сказки, частушка, пословица, загадки, песни;

поговорки, игры, устный, русский, рифма.

Дети

Ки, туш, ви, ки, ни.

Ки, иг, уст, рус, риф.

Логопед. Какую единицу речи мы сейчас называли?

Дети. Слог.

Логопед. Продолжаем строить русскую избушку, первое бревнышко под названием *слог*.

Работа со словами

Логопед. Я называю слово, вы записываете цифру, указывающую, на каком месте стоят буквы *и*, *у*.

Слова: 1) былина, 2) сказки, 3) потешки, 4) частушки, 5) прибаутка, 6) пословица.

Учащиеся пользуются цифровым рядом.

Дети. 1) *и*-4; 2) *и*-6; 3) *и*-7; 4) *у*-5, *и*-8; 5) *и*-3, *у*-6; 6) *и*-7.

Логопед. Что можно составить из слогов?

Дети. Слова.

Логопед. Следующая единица речи — *слово* (второе бревнышко).

Физкультминутка

Дыхательное упражнение: на вдохе произнести [и], на выдохе — [у].

Гимнастика для мозга (кинезиология).

Перекрестная ходьба — влево вниз.

Учащиеся выполняют попеременные перекрестные движения руками и ногами при ходьбе на месте. Сначала прикасаются правой рукой к левой ноге, поворачивая голову влево; прикасаются левой рукой к правой ноге, опуская голову вниз.

Ходьба «Кукла»

Правой рукой касаются правой ноги, поворачивая голову вправо, левой рукой — левой ноги, поднимая голову вверх.

Упражнение «Лезгинка»

Левую руку сжимают в кулак, большой палец отставляют в сторону, кулак разворачивают пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасаются к мизинцу левой. После этого сменяют положение правой и левой рук.

Скороговорка (упражнение с мешочками)

У елки иголки колки.

На один слог подбрасывают мешочек правой рукой пе-



ред собой, на второй слог перебрасывают мешочек в левую руку. Те же движения выполняют левой рукой.

Работа со словами-паронимами

Логопед. Отгадайте шараду.

С у я птицею бываю,
В поле в сумерках летаю.
С и в пруду меня найдешь,
На сазана я похож.

Дети. Линь, лунь.

Логопед. Сравним слова *линь* и *лунь*.

Чем отличаются? В чем сходство?

Дети. Слова отличаются: по смыслу: *линь* — прудовая рыба из семейства карповых, *лунь* — хищная птица из семейства ястребиных;

по звучанию: [лин'] — [лун'];

по написанию: *линь* — *лунь*.

Логопед. Сделайте вывод.

Дети. Поменяли один звук на другой, одну букву на другую, получилось новое слово.

Диктант по точкам

Логопед. Я загадываю загадки, вы записываете слова-отгадки точками, выделяя только буквы *и*, *у*.

Тебе дано,
А люди пользуются.

На странице букваря
33 богатыря.

Мудрецов-богатырей
Знает каждый грамотей.

Маленькое, сдобное
Колесо съедобное.
Я одна его не съем,
Разделю ребятам всем.

Вечером умирает,
А поутру оживает.

Висит сито,
Не руками свито.

Белые мухи на поле сели.

№ п/п	Буквы	Существительные	Прилагательные
1	и..	Имя	Полное
2	.у...	Буквы	Строчные
3	.у..и.	Бублик	Вкусный
4	.у..и	Сутки	Благоприятные
5	..у..и.	Паутина	Красивая
6	и..и	Снежинки	Беленькие

Подберите к существительным прилагательные. Что получится?

Дети. Словосочетание.

Логопед. Следующая единица речи — словосочетание (третье бревнышко).

Работа с предложением

Игра с мячом
«Пословицы “шутят”»

Логопед. Замените нужное по смыслу слово.

Крутится как булка в колесе (*белка*).

Купить кита в мешке (*кота*).



Мы сами с ушами (*с усами*).

В здоровом теле здоровый пух (*дух*).

Ты мне глаза не заговаривай (*зубы*).

Стоит избушка на утиных ножках (*курих*).

Графический диктант

Логопед. Запишите схему предложения, выделяя буквы *и, у* в словах, подберите синонимы к данным фразеологизмам.

Предложения:

Слышно как муха пролетит. — *Тихо*.

Они жили душа в душу. — *Дружно*.

На концерт пришли к шапочному разбору. — *Поздно*.

Что можно составить из слов?

Дети. Предложение.

Логопед. Следующая единица речи — *предложение* (четвертое бревнышко).

Работа с текстом

Каждому ученику дается карточка с заданием.

Логопед. Вставьте пропущенные буквы *и, у* и прочитайте.

а) Подр_ж_лась л_са с ж_равлем. Вот взд_мала л_са угост_ть ж_равля.

— Пр_ходи, ж_равль! Уж вот как я тебя угощ_!

б) Идет ж_равль на званный обед. А л_са навар_ла каш_и размазала ее по тарелке.

— Пок_шай, мой гол_бч_к, сама стряпала!

в) Ж_равль хлоп-хлоп носом по тарелке. Ст_чал, ст_чал — н_чего не попадает. А л_са л_жет себе да л_жет каш_. Так всю каш_сама и съела. И говор_т ж_равлю:

— Не обесс_дь, гость дорогой. Больше потчевать нечем.

г) — Спас_бо, л_сонька, и на этом. Пр_ходи же ты ко мне. На др_гой день пр_ход_т л_са к ж_равлю. А ж_равль наготов_л окрошк_, нал_л ее в к_вш_н с узк_м горлышком.

— К_шай, л_сонька! Больше потчевать нечем.

д) Л_са верт_тся около к_вш_на. Не лезет голова в к_вш_н. А ж_равль сто_т на высок_х ногах да дл_нным носом из к_вш_на окрошк_таскает. Клевал, пока все не поел.

е) — Ну, не обесс_дь, л_сонька, больше_гощать нечем. Пошла л_са домой несолоно хлебавш_. С тех пор и др_жба у л_сы с ж_равлем врозь.

Что вы прочитали?

Дети. Сказку.

Логопед. Как она называется? Кто написал?

Дети. Русская народная сказка «Лиса и журавль».

Логопед. Что можно составить из предложений?

Дети. Текст.

Логопед. Следующая единица речи — *текст* (пятое бревнышко).

Ребус

Логопед. Разгадайте ребус.



Дети. Хорошую речь хорошо слушать.

Логопед. Как понимаете пословицу? Что значит словосочетание *хорошая речь*?

Когда люди между собой общаются, что звучит?

Дети. Речь.

Логопед. Построили мы нашу избушку. Все единицы речи объединены под крышей под названием *речь*.

Итог занятия

Логопед

Какие звуки и буквы вы учились различать?

В чем отличие звуков [и], [у]?

В чем отличие строчных букв *и*, *у*?

Назовите все единицы речи.

Назовите основные жанры устного народного творчества.

Логопедическая поддержка детей с ФФНР и нерезко выраженным ОНР, изучающих английский язык с первого класса

КУЛЯБИНА Л.В.,

учитель-логопед МОУ «СОШ № 2», г. Пермь

...В каждом языке употребляется много различных звуков, однако все это многообразие звучания подчинено своей системе.

Р.Е. Левина

В последние годы в гимназиях, лицеях и школах с углубленным изучением предметов гуманитарного цикла

преподавание английского языка, как первого иностранного, ведется с первого или второго класса. Как правило,



все будущие первоклассники начинают изучать английский язык с пятилетнего возраста и раньше. Желание большинства родителей обучению и свободному владению детьми двумя языками, т.е. русским и английским одновременно, имеет серьезное основание. Исследователи детской речи и психологи утверждают, что двуязычие самым положительным образом сказывается на формировании абстрактного мышления, логике и скорости реакции. По последним данным, билингвов в мире значительно больше, чем монолингвов. Около 70% всего населения земного шара владеют двумя языками и более, попеременно используя их в зависимости от ситуации.

Однако с первых же школьных уроков английского языка у многих учащихся 1—2-х классов возникают серьезные трудности. Это объясняется нарушением у них произношения, фонетико-фонематическим или нерезко выраженным общим недоразвитием речи, носящим весьма устойчивый характер и затрудняющим формирование говорения, чтения и письма. Учащиеся с подобными трудностями либо не всегда понимают обращенную к ним английскую речь, либо понимают ее искаженно. Обладая высоким интеллектом, будучи гармонично и эффективно подготовленными к

обучению в школе, они начинают терять уверенность в себе. У некоторых пропадает желание заниматься на уроках и дома, иные становятся раздражительными и даже агрессивными, подавляющее большинство пытаются безуспешно решить свои проблемы самостоятельно.

Однако получая усиленную помощь со стороны репетиторов по английскому языку, дополнительно занимаясь в лингвистических центрах, подобная категория детей с трудом овладевает чтением и письмом на родном, русском, языке. Под мощным влиянием новых звуков и интонаций дети порой совершенно забывают правильную артикуляцию и звучание русских звуков, особенно страдают свистящие, шипящие и соноры. Ребенок заменяет их новыми, схожими по артикуляции и звучанию. В письменных работах также встречаются характерные замены. Интонации речи становятся похожими на интонационные модели. Безусловно, такие дети нуждаются в особой помощи и поддержке. Они могут и должны овладеть школьной программой изучения языка как родного русского, так и английского.

Анализируя отечественную литературу по логопедии, нельзя не отметить пристального и глубокого интереса основоположника отечественной

логопедии М.Е. Хватцева к интересующей нас проблеме. Он указывал на сложный характер влияния иностранных языков на формирующуюся русскую речь: «Искажения детской речи...также вызываются разговором в раннем детстве на нескольких языках. В такой неблагоприятной речевой обстановке у ребенка будет укрепляться неправильная речь по типу речи окружающих его...» [8, с. 15]. В то же время он не раз указывал на «исключительную благоприятность» [9] для развития умственной деятельности по овладению иностранным языком. И еще: «...малыш, выучивший с ранних лет родной язык, успешно усваивает и другой язык» [10, с. 19]. Ему же принадлежат прекрасные слова о том, что кому, как не логопеду, помочь ребенку справиться с трудностями овладения звуками иностранного языка.

Логопедическая помощь, эффективная при преодолении нарушений устной и письменной русской речи, не всегда предотвращает трудности при овладении фонетико-фонематической стороной английской речи. Здесь нужна особая логопедическая поддержка детей с теми или иными нарушениями речи, овладающих одновременно двумя совершенно разными языковыми системами, и прежде всего фонетическими.

Для овладения программой изучения английского языка, пробуждения интереса к иностранному языку как к предмету, роста самооценки учащихся необходимо последовательно выполнять целый комплекс коррекционных задач:

- преодоление нарушений английского звукопроизношения и английской интонации у учащихся, страдающих специфическими нарушениями фонетико-фонематического восприятия;
- воспитание умения различать на слух и в произношении фонемы английского языка;
- отличать их от сходных по звучанию или артикуляционному укладу русских звуков;
- развитие понимания на слух английской речи учителя, собеседника;
- овладение развитым оптико-пространственным восприятием и совершенствование способности правильного графического воспроизведения английских букв, слов и транскрипционных знаков.

Для преодоления несовершенства фонематического восприятия необходимо уделять внимание уточнению артикуляции английских фонем, затем проводить дифференциацию фонем английского языка с парциальными по звучанию



русскими фонемами. Очень важен и этап дифференциации сходных по звучанию пар английских фонем.

Определенных положительных результатов можно добиться только при тесном взаимодействии с каждым учащимся-логопатом. В основе всех коррекционных мероприятий лежит глубокое уважение к каждому ребенку и его внутреннему миру, подробное обсуждение плана дальнейшей работы, подбор необходимых литературы и аудио-, видеоматериала. Важно, чтобы учитель сам мог свободно говорить как по-русски, так и по-английски. Это придает учащимся уверенности в том, что и они овладеют этими умениями.

Здесь уместно охарактеризовать различные подходы к овладению фонематической системой английского языка авторов пособий по английской фонетике для детей, большинство которых описывают богатство и своеобразие звуков изучаемого языка, сравнивая их с русскими. Пожалуй, наиболее полно и ярко это делает коллектив авторов под редакцией В.П. Кузовлева [1]. В своем учебнике для первого года обучения он предлагает учащимся «прежде всего подумать, есть ли похожий русский звук и чем он отличается от английского звука». Так, в представленной табли-

це сравнения русских и английских звуков указано, что звук [b] должен звучать приблизительно как [б], звук [d], как [д], звук [z], как [з], а вот такого звука, как [w], в русском языке и вовсе нет. Однако никак нельзя согласиться с тем, что звук [r] должен звучать приблизительно как [р]. Эти звуки совершенно различны по месту и способу артикуляции. То же касается сходства звуков [l] и [л]. Следуя подобным инструкциям, не знающие языка дети, да и взрослые, никак не овладеют фонетикой изучаемого языка. Первые простые предложения, предлагаемые для чтения, также сопровождаются «приблизительным русским звучанием» [1].

Иной метод предлагают авторы учебников для школ и лицеев с углубленным изучением английского языка И. Верещагина и Т. Притыкина. В этих учебниках английские звуки никогда не сравниваются с русскими. Начиная с самых первых заданий, авторы большой серии учебников для 1—11-х классов ни разу не упоминают русские звуки. Они предлагают учащимся «хорошо потрудиться, чтобы произносить английские звуки правильно, как диктор» [2, с. 10]. Первоклассников просят показать своим куклам, как правильно произносятся звуки, сравнивая с русскими

звуками! В то же время детям первого года обучения предлагают небольшие стихотворения, где они смогут обратить внимание на очевидное фонетическое сходство одинаковых по значению русских и английских слов. Например: «Mummy — мамочка, мамуля, мне ответь скорей, отчего же по-английски май зовется May?» Или: «Ах, если б вы знали, ребята, как жалко, что быстро завяли Violets — фиалки?»

«New Millenium English» — наиболее современное пособие, по которому обучаются все учащиеся 1—8-х классов МОУ «Средняя школа № 2 с углубленным изучением предметов гуманитарного профиля». В нем приведена новая, не сравнимая ни с какой другой, «Таблица английских звуков». Рядом с каждым звуком нарисована картинка и написано заимствованное из английского языка слово. Например: [b] — банан, [d] — доктор, [f] — финиш, [h] — хулиган, [p] — пицца, [r] — робот, [v] — вила, [z] — зебра, [i] — фильм, [o] — стоп, [e] — эльф, [ju] — компьютер, [u:] — гусь, [ai] — айсберг. В примечании указано, что совпадение звуков только приблизительное.

Сравнение одинаковых по смыслу, близких по звучанию слов разных языков не могут не вызвать живого интереса у младших школьников.

Из всего вышесказанного логично утверждать, что одновременно решить проблемы продвижения по русскому языку, как родному, и английскому, как первому иностранному, можно, только глубоко и уверенно овладев фонетической системой обоих языков. Для достижения заявленной цели можно использовать постепенно усложняющиеся упражнения по постановке и уточнению звуков изучаемого английского языка, подробной дифференциации их со схожими по артикуляции и звучанию звуками русского языка, автоматизации и введению новых для детей-логопатов звуков в самостоятельную речь.

Говорение в форме монологического (связного) высказывания и диалогического (беседы) на английском и русском языках в первом классе выступит **как средство обучения**. Такой подход никак не противоречит ныне действующей программе для школ с углубленным изучением иностранного языка, где основная цель обучения формулируется как «...развитие способностей школьников использовать иностранный язык как инструмент общения в диалоге культур и цивилизаций современного мира» [5, с. 8].

Сложные коррекционные задачи помогает решить и игровая форма деятельности уча-



щихся на занятиях. Для усвоения английских звуков и различения их с русскими Д.Б. Эльконин доказывает целесообразность и необходимость игровой деятельности как в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте: игра влияет на «формирование всех психических процессов, от самых элементарных до самых сложных» [15, с. 17]. Игра, как деятельность каждого ребенка и всего детского коллектива, способствует развитию интеллекта и личностных качеств.

Без игровых моментов нельзя научить детей-логопатов различению звуков двух абсолютно разных фонематических систем. Игрушки, картинки, пальчиковый театр, фрагменты мультфильмов и песенки на английском и русском языках не только помогают повысить интерес к занятиям, но и способствуют более прочному усвоению материала.

Самое простое и любимое детьми задание — отгадывание правильного перевода стихотворения по одному-двум, уже хорошо знакомым, словам. Так, при прочтении английского перевода очень популярного стихотворения логопед, помогая понять содержание жеста-ми, голосом, выделяет известным детям слова:

Let's make our own **aeroplane**

And **zoom** away above the plain,

And **zoom** away above the plain,

Then **zoom** back down to **Mum** again.

И, конечно, ребята с радостью декламируют стихотворение «Самолет».

Так же легко по слову **Pony** они вспоминают стихотворение А. Барто «Лошадка»; слова **Elephant, Teddy, sleep** напоминают им стихотворение «Слон» того же автора. Такие задания не только развивают слуховое внимание, но делают первый шаг к «диалогу культур».

Отгадывание загадок, где нужно выбрать одно правильное английское слово из двух хорошо знакомых — также любимое детьми занятие. Например: **hare — bear**. Из берлоги вышел последний **a hare (a bear?)**.

Этим же целям способствуют маленькие стихотворения из цикла «Учим английский» издательства «Феникс» для дошкольного и младшего школьного возраста. Первоклассники легко запоминают и декламируют их «на двух языках» (перевод дается в самом стихотворении).

Например: сколько здесь девочек? **How many girls?**

Сколько надо булок? **How many rolls?**

Сколько здесь мальчишек? **How many boys?**



Сколько дать игрушек? How many toys?

Привлекают детей и игры в зоопарк и цирк, где «русские звери» издают русское рычание, шипение, кваканье, а «заморские англоязычные животные» делают это на своем языке. Группа детей делится на две команды: «Звери русского леса» и «Африканские звери». Русский медведь рычит — [p], а африканский лев — [r]; русский зайчик запыхался на бегу — [x], африканский кролик издает звук [h]; лягушка из жаркого африканского болота квакает не ква-ква, как русская подружка, а [kw]. Первоклассники легко запоминают и декламируют стихотворение «Цирк», где используются подобные приемы.

Начиная со второй четверти дети первого класса с удовольствием слушают истории и активно подражают звукам, которые издают известные им сказочные существа: чудовище озера Лох-Несс (Loch Ness Monster) Nessie, Manx cat — удивительный бесхвостый кот с острова Мэн, который умеет произносить не только звуки «кошачьего» языка, но и все английские звуки. Рассказывая эти истории, логопед произносит уже известные детям слова только по-английски.

Очень радуют первоклассников сказки англоязычных на-

родов «Million of Cats», «Peter-Rabbit», «Lolly-Elephant» и др., перевод которых им неизвестен, но с помощью картинок, пальчиковых кукол и игрушек они начинают понимать содержание, а затем вспоминают и русскую сказку, похожую на прочитанную.

Прослушивание (аудирование) записанной на кассету сказки, маленького рассказа, ритмичного стихотворения — обязательная часть каждого занятия. Дети учатся дифференцировать воспринимаемые звуки и удерживать их в своей памяти во время прослушивания.

Учащиеся младших классов любят игры «Путаница», «Звук заблудился», где один из героев произносит русский звук, как английский, и наоборот. Дети внимательно слушают и находят «чужой» для языка звук.

Все вышесказанное помогает преодолевать негативные тенденции смешения и замены звуков изучаемых языков.

Автор надеется, что предложенный опыт работы по преодолению трудностей в обучении английскому языку детей с отклонениями в речевом развитии будет полезен педагогам, а детям позволит в начале школьного обучения действительно быть готовыми к «диалогу культур англоговорящих стран и России» [5, с. 8].



Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Английский язык для первого года изучения в образовательных учреждениях / Под ред. В.П. Кузовлева. М., 2003.
2. Верещагина И., Притыкина Т. Английский язык. Учебник для первых классов школ с углубленным изучением английского языка, лицеев, гимназий и старших групп детских садов. М., 2000.
3. Константинова А.В., Печурина Л.И. Коррекционное обучение грамоте детей-билингвов // Школьный логопед. 2009. № 3 (30).
4. Левина Р.Е. Недостатки чтения и письма у детей. Хрестоматия по логопедии. М., 1995.
5. Программы общеобразовательных учреждений. Английский язык для школ с углубленным изучением иностранного языка: 1—4 классы начальной школы. М., 1996.
6. Пучкова Ю. Игры на уроках английского языка. М., 2004.
7. Самсон К. 333 совета по обучению английскому языку. М., 2004.
8. Хватцев М.Е. Общее учение о косноязычии. М., 1959.
9. Хватцев М.Е. Работа с дошкольниками в детском саду. Л., 1960.
10. Хватцев М.Е. Логопедия. Работа с дошкольниками. М., 1996.
11. Шишкова И. Английский для младших школьников. М., 2002.
12. Эльконин Д.Б. Детская психология. М., 1960.
13. Eckersley E. Essential English. London, 1996.
14. Millie. Pupil's Book. Начальный курс к учебнику «New Millenium English», 1-й, 2-й год обучения. Обнинск, 2006.
15. New Millenium English (Teacher's and Student's Books, 1—5). Обнинск, 2007.

Обогащение словарного запаса учащихся с нарушением слуха

САЕНКОВА Т.П.

учитель-дефектолог ГКС(К)ОУ «Специальная школа-интернат для детей с нарушениями слуха», г. Пермь

Для овладения фонетическими, лексическими, грамматическими закономерностями языка необходима достаточно

высокая степень сохранности слуха. То, что в обычных условиях ребенку удастся выделять в речи окружающих на основе



слуха, для многих слабослышающих детей, как правило, недостаточно. Подавляющее большинство таких учащихся не владеют достаточным словарным запасом. Он иногда настолько ограничен, что дети не могут порой назвать самые обычные предметы, действия, признаки, не знают названий цветов и т.д. Даже известные в какой-то степени слова очень часто ими искажаются: одни звуки заменяются другими, опускается начало слова или его конечная часть; нередко в произношении выпадают безударные слоги в середине слова, а в некоторых словах сохраняется только один ударный слог.

Ограниченность словаря, неточное понимание значения слов приводят к своеобразному употреблению их в речи: слово наделяют другим значением. Вариативность замен весьма разнообразна: общее понятие заменяется частным; частное — общим; название целого замещается названием части; встречаются ситуационные замещения; взаимозамещаются названия предмета и действия, предмета и признака; название предмета заменяется названием содержимого.

Перед школой для слабослышающих детей стоят те же задачи, что и перед общеобразовательной. Однако в связи с особенностями развития таких

детей педагогический процесс здесь представляет значительное своеобразие, определяемое не только пониженным слухом, но и отклонениями в развитии ребенка, возникающими в результате неполноценного функционирования слухового анализатора.

Словарная работа — один из важнейших компонентов общей системы работы по развитию речи. Слова составляют ту основу, без которой невозможна никакая форма речевой деятельности. Формирование, расширение и уточнение лексического, т.е. словарного, запаса учащихся — основная задача уроков по развитию речи. Как и вся система занятий, словарная работа организуется на тематической основе. Новые слова вводятся при прохождении определенной темы. Конечно, жесткого закрепления лексики за данной темой быть не может. Даже существительные, имеющие относительно большую, чем остальные части речи, тематическую прикрепленность, должны повторяться при переходе из одной темы в другую. Особенно это касается глаголов, прилагательных, наречий. Слова, с которых начинается обучение речи в первом классе и которые используются для организации учебного процесса, тоже относятся к определенному ситуативно-



тематическому ряду. Это главным образом глаголы в повелительном наклонении (или простейшие словосочетания с ними): *встань, сядь, подними руку, иди (ко мне), скажи, покажи (картинку), дай (карандаш), возьми (ручку), надень (наушники), сними (наушники), слушай*. Эти слова, а точнее предложения, состоящие из одного слова (реже двух), употребляются на всех уроках независимо от темы и таким образом усваиваются детьми. Перечисленные в программе некоторые лексико-семантические группы, словообразовательные типы и стилистические разряды слов, которыми должны овладеть дети на каждом году обучения, не следует рассматривать с учащимися изолированно от планируемых на год тем. Не рекомендуется выделять для них специальных уроков, не связанных с той или иной темой. Насколько возможно, работа должна быть в течение года рассредоточена по целому ряду тем. Это ведет к постоянной повторяемости слов в разных речевых ситуациях, что помогает детям легче понять их смысл и запомнить сферу речевого употребления.

По мере того как у школьников пополняется словарный запас, формируются речевые умения и навыки, работа над

лексикой все теснее связывается с организацией на уроке речевой деятельности во всех ее формах. Знакомство с новыми лексемами начинается со связного текста — устного или письменного. На следующем этапе эти слова «обкатываются» в различных речевых упражнениях. И в завершение дети выполняют задания, предписывающие использование этой лексики в собственных, иногда даже неподготовленных устных и письменных развернутых высказываниях. Такие упражнения способствуют запоминанию начальной формы слова, помогают уточнять звуковой, звукобуквенный и морфемный состав слов, который у слабослышащих детей нередко бывает нарушенным, позволяют делать различные классификации слов по лексико-грамматическим, словообразовательным и стилистическим признакам. Однако нужно иметь в виду следующее: во-первых, словарные упражнения включаются в рамки той или иной темы и поэтому строятся на тематически обусловленном языковом материале, во-вторых, они всегда составляют непродолжительный промежуточный этап, за которым обязательно используется «обработанная» таким образом лексика в са-

мостоятельной связной речи детей. Зачастую слабослышащий ребенок, зная слово, не узнает и не понимает его, если оно стоит в другой грамматической форме, так как ребенок, не владея грамматическим значением, не улавливает, какой новый оттенок вносит в содержание слова данное окончание или приставка. Преодолевать эту специфическую трудность помогает работа со словом в составе словосочетания и предложения, обеспечивающая усвоение лексико-грамматического значения слов, их связей с другими словами. Назовем некоторые виды упражнений, выполняемых на наглядной или наглядно-действенной основе. Они широко используются в начальных классах.

1. Показ предметов или их графических и объемных изображений. Для младших школьников упражнения можно организовывать в игровой форме (дидактические игры разного образца).

«Чудесный мешочек». В мешочек помещают разные предметы или муляжи. Ребенок ощупывает их и называет. Вариант упражнения: учитель незаметно для ребенка убирает в мешочек один из размещенных на столе предметов, ребенок должен назвать предмет, попавший в мешочек.

«Что изменилось?». Выставляется тематический набор предметов или картинок. Назвав их, ребенок закрывает глаза. Учитель заменяет один предмет другим или добавляет новый, ребенок называет вновь появившийся предмет.

«Не перепутай». Даются вперемешку два набора предметов — игрушки и учебные вещи. Ребенок отвечает на вопросы: что возьмет с собой Буратино, который идет в школу? что он оставит дома?

«Накрой на стол». Ребенок ставит на стол посуду, называя отдельные предметы. Учитель вводит новое слово и объясняет, что этим словом называется не один-единственный конкретный предмет, а несколько предметов. Ручка — это и перьевая авторучка, и шариковая разных цветов, размеров и форм с различными дополнительными деталями.

Словарные упражнения, особенно для самых младших детей, должны строиться с учетом требования показа и демонстрации предметов с последующим их названием. Также упражнения используются для введения слов, обозначающих не только предметы, но и действия, признаки.

2. Задания, предполагающие ответ действием. При выполнении этих заданий



уточняется значение глагольного словаря детей, устанавливаются лексические связи между существительными и глаголами.

3. Задания, связанные с рисованием. Детям предлагается нарисовать предмет или предметы, фигуру определенной формы, величины, цвета, озвучить свои действия.

4. Составление тематического словаря с опорой на сюжетную картинку. По мере продвижения детей в речевом развитии все более широко используются словарные упражнения, построенные на вербальной основе. При этом детям предлагается назвать все предметы, изображенные на картинке, действия, составить с ними словосочетания, подобрать прилагательные.

5. Задания, связанные с работой над значением слова. Формирование значения слова — важная составляющая словарной работы, поэтому детям предлагаются следующие виды заданий:

- выборка из текста непонятных слов;
- объяснение значений слов на основе контекста;
- с помощью подбора синонимов или перифразы;
- выборка из текста слов с определенным значением или выразительным оттенком;

— замена заданных словотолкований отдельными словами.

Эти упражнения нужно строить так, чтобы дети имели возможность опираться на морфологический состав слов.

6. Различные виды классификации слов. В процессе формирования тематического словаря детям предлагается распределить слова по группам: сначала выбрать из данного списка слова с прямым значением, потом — с переносным, потом пары слов с противоположным значением.

7. Задания, связанные с работой над обобщающими словами. Замена группы слов обобщающим словом по лексическим темам.

8. Задания, связанные с работой над лексической сочетаемостью слов. Эти упражнения помогают детям устанавливать закономерности лексических связей и научиться составлять словосочетания:

- какие глаголы можно употребить со словами *флаги, иллюминация, концерт*? Нужные глаголы дети выбирают из данного списка или припоминают сами;
- какие прилагательные лишние? Концерт: праздничный, интересный, телевизионный, спортивный; иллюминация: красочная, праздничная, яркая, разноцветная, интересная; флаги: яркие, радост-

ные, разноцветные, спортивные, праздничные.

9. Составление словаря по данной теме (микротеме) без опоры на наглядность. Эти упражнения можно проводить по типу игры: «Кто больше придумает слов?», «Говорим по цепочке. На ком она прервется?».

10. Упражнения, построенные на материале словосочетаний, предложений. Они могут выполняться как на наглядно-ситуативной, так и на вербальной основе:

- выборка из текста словосочетаний и предложений с данным словом;
- замена словосочетаний синонимичными конструкциями, а предложений перифразированием;
- составление словосочетаний и предложений с данным словом;
- составление словосочетаний и предложений из данных слов;
- дописывание словосочетаний и предложений данным словом.

Работа над лексикой на материале словосочетаний и предложений непосредственно входит в работу над связной речью.

Именно упражнения этого типа дают возможность анализировать и обобщать семантические (смысловые) признаки таких групп слов, как обоб-

щающие, антонимы и синонимы, слова с эмоционально-экспрессивной окраской, с переносным значением, слова, обозначающие виды трудовой деятельности и профессии, характеризующие предмет по материалу, веществу, принадлежности лицу или животному и др. Эту лексику дети должны усвоить на разных годах обучения в соответствии с программой.

Таким образом, словарная работа, направленная на формирование семантических категорий, лексической системности языка, валентности слов позволяет создавать качественную основу для полноценного языкового развития учащихся с нарушениями слуха.

Список использованной и рекомендуемой литературы

Быкова Л.М. и др. Методика обучения русскому языку в школе глухих детей. М., 1991.

Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. М., 1988.

Зикеев А.Г. Практическая грамматика на уроках русского языка. М., 2003.

Зикеев А.Г. Развитие речи слабослышащих учащихся. М., 1976.

Коровин К.Г. Практическая грамматика. М., 1976.

Носкова Л.П. Учимся наблюдать, говорить, читать, писать. М., 1999.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги
опытного педагога в области воспитания и обучения детей,
логопеда высшей квалификации
ЛУНКИНОЙ ЕЛЕНЫ НИКОЛАЕВНЫ



Комплект пособий «**Растим малыша**» содержит материал для ежедневной работы с детьми от 2 до 7 лет. Последовательно проводимая с ребенком работа по предлагаемой системе – важнейшее средство его развития в соответствии с возрастными нормами, гарантия его успешной подготовки к обучению в школе.

Прописи по грамоте и математике, соответствующие возрастным особенностям ребенка и требованиям школы, необходимы детям старшего дошкольного возраста. Они помогут развить мелкую моторику рук ребенка, научить его печатать буквы, цифры, математические знаки, анализировать звуковой состав слова и состав числа.

Тесты позволят получить общую картину готовности ребенка к школе, выявить возможные зоны неблагополучия в его развитии.

Предлагаемые пособия будут незаменимы для воспитателей, методистов ДОУ, а также родителей и педагогов домашнего воспитания.

Желаем вам успехов!



16 апреля — Международный День голоса

8 апреля 2010 г. в рамках Международного Дня голоса в Москве состоялась **мультидисциплинарная оториноларингологическая научно-практическая конференция «Голос и здоровье»**.

На конференции рассматривались следующие вопросы:

- Качество жизни человека, обусловленное нарушением или отсутствием голосовой функции.
- Вопросы профпатологии при заболеваниях голосового аппарата.
- Голос и нервная система.
- Влияние эндокринной и гастроэнтерологической патологии на голосовую функцию.
- ЛОР-онкология.
- Профилактика табакокурения.
- Вопросы организации и развития оториноларингологической службы в Российской Федерации в области фониатрии.

Участники конференции имели уникальную возможность получить всестороннюю информацию от ведущих специалистов в области ларингологии, профпатологии, неврологии, эндокринологии, участвовать в дискуссионном общении и обучении методам реабилитации в рамках мини-симпозиумов.

Наша справка

Международный День голоса впервые был проведен в Бразилии в 1999 г. С этого времени он стал ежегодным и проводится 16 апреля в Бразилии, США, Аргентине и Португалии, Великобритании, странах Евросоюза. Это событие объединяет как представителей медицины (оториноларингологов, фониатров, хирургов, логопедов), профессионалов голоса, так и много других специалистов, чья деятельность напрямую не связана с его использованием. Голос, наряду со слухом и зрением, является основным механизмом для коммуникации, поэтому в современном обществе голосовые проблемы оказывают значительное влияние на качество жизни.

Основная задача Международного Дня голоса — привлечь внимание людей к оценке состояния своего голоса, разъяснение влияния вредных привычек на голос, правил его гигиены, способов предотвращения заболеваний голосового аппарата. За рубежом к Международному Дню голоса организуют научные симпозиумы, в СМИ проводят всестороннюю просветительскую деятельность в области информирования людей о вреде курения, соблюдения гигиенических требований при голосообразовании и т.д. В России он впервые был проведен в 2006 г. силами Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России совместно с фониатрическим центром Омской области.



К сведению авторов журнала «Логопед»

▪ Материал для публикации представляется в напечатанном виде (один экземпляр) с приложением электронной версии и анкеты автора обычной почтой.

▪ Объем рукописи, кроме случаев, согласованных с редакцией, не должен превышать 10—15 страниц компьютерного набора. Редакция оставляет за собой право редактировать и сокращать материал.

▪ После названия статьи необходимо указать ФИО автора(авторов), место работы и должность, домашний адрес, контактные телефоны.

Текст должен соответствовать следующим параметрам: в формате Word; шрифт строчной Times New Roman, размер шрифта 12; полуторный интервал; поля по 2 см с каждой стороны; абзац выровнен по левому краю, отступы и интервалы — 0; отступ первой строки — 0,5. При наличии в рукописи рисунков и фотографий они должны быть представлены отдельными файлами в формате TIF, JPEG (разрешение 300 dpi для цветных, 600 dpi — для черно-белых).

▪ Все ссылки на литературные источники должны быть автором тщательно выверены. Прямое цитирование допускается только при точной ссылке на книгу (статью) с указанием ее автора (авторов), названия, места и года публикации, номера страницы. Автор несет ответственность за достоверность представленных материалов.

линия отреза

Анкета автора журнала «Логопед»

Фамилия, имя, отчество (полностью)
Дата рождения (число, месяц, год)
Место работы, должность
Домашний адрес (с индексом), телефон
E-mail
Паспорт (серия, номер, когда, где и кем выдан)
Страховое пенсионное свидетельство
ИНН



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

*Если вы хотите получать во втором полугодии 2010 г.
наши журналы с приложениями,
не забудьте подписаться!*

2010 2-е полугодие

Комплект

«Управление ДОУ»
с приложением и журналами
«Методист ДОУ»,
«Инструктор по физкультуре»,
«Медработник ДОУ».
Рабочие журналы для ДОУ
(семь наименований)

Индекс в каталоге

Роспечать

36804

Пресса
России

39757

(без
рабочих
журналов)Почта
России

10399

«Управление ДОУ» с приложением

82687

«Управление ДОУ»

80818

«Медработник ДОУ»

80553

42120

«Инструктор по физкультуре»

48607

42122

«Воспитатель ДОУ» с библиотекой

80899

39755

10395

«Воспитатель ДОУ»

58035

«Логопед» с библиотекой

18036

39756

10396

и приложением «Конфетка»

«Логопед»

82686

Предшкольная подготовка

42121

(комплект)

Чтобы подписаться на **все издания** для специалистов
дошкольного воспитания для Вашего учреждения,
вам потребуется **четыре индекса:**

39757, 39755, 39756, 42121 — Пресса России

Подписаться на наши издания можно по каталогам
«РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ» и «ПОЧТА РОССИИ»



АНОНС

в следующем номере!

- Изучение многозначности слов в логопедическом ДОУ
- Оздоровление детей с ОНР
- Метод интервьюирования в обогащении словаря детей
- Логопедические «придумки» для детей и родителей
- Развитие речи ребенка в Древней Руси

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Логопед», книги серии Библиотека журнала «Логопед» и «Конфетку», а также электронный архив журнала «Логопед». Мы вышлем их наложенным платежом. В заявке укажите свой точный адрес, индекс, а также наименование издания и требуемое количество. Заявку отправьте **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40, или по **E-mail:** sfera@cnt.ru



«Логопед»

2010, № 4 (44)

Научно-методический журнал

Выходит 8 раз в год

Издатель

Т.В. Цветкова

Главный редактор

О.А. Степанова

Литературный редактор

Л.С. Киммель

Оформление, макет

С.Н. Гамзиной

Художники обложки

А.В. Семенов, О.В. Максимова

Корректоры

Т.Э. Балоунова, Л.Б. Успенская

Точка зрения редакции может не совпадать с мнениями авторов.

Ответственность за достоверность

публикуемых материалов несут авторы.

Редакция не возвращает присланные материалы.

Учредитель ООО «Творческий Центр Сфера»

Журнал зарегистрирован в Комитете РФ по печати 20.06.03. Свидетельство ПИ № 77-15771

Подписной индекс в каталоге Роспечати **82686**

Адрес редакции: 129226, Москва,

ул. Сельскохозяйственная,

д. 18, корп. 3. Тел.: (495) 656-70-33, 656-73-00.

Почтовый адрес: 129626, Москва, а/я 40

E-mail: ks@tc-sfera.ru Logoped@tc-sfera.ru

www.tc-sfera.ru www.logoped-sfera.ru

Рекламный отдел: Тел. (495) 656-75-05

Номер подписан в печать 06.04.10.

Формат 60×90¹/₁₆. Усл. печ. л. 8.

Тираж 8500 экз. Заказ №

При перепечатке материалов и использовании их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, ссылка на журнал «Логопед» обязательна.

© Журнал «Логопед», 2010

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2010

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ОАО ордена «Знак Почета»

«Смоленская областная типография им. В.И. Смирнова». 214000, Смоленск, просп. им. Ю. Гагарина, д. 2.



4 607091 440201



1 0026