

а л ь м а н а х

ВЫПУСК №9



МИР СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ



издательство
«ЛОГОМАГ»

www.logomag.ru

УДК 376.1(082)

ББК 74.3

М 63

М 63 МИР специальной педагогики и психологии. Научно-практический альманах. Выпуск 9. - М.: ЛОГОМАГ, 2018. –156 с.

Главный редактор

Вятлева Ю.Е. – к.п.н., доцент кафедры логопедии ИСОиКР ГАОУ ВО МГПУ

Редакционная коллегия:

Уклонская Д.Е. – к.п.н., доцент, логопед НУЗ ЦКБ №2 им. Н.А.Семашко ОАО «РЖД»

Ушакова Е.В. – к.п.н., доцент, начальник отдела ГППЦ ДОГМ

Шулекина Ю.А. - к.п.н., доцент кафедры логопедии ИСОиКР ГАОУ ВО МГПУ

Покровская Ю.А. - ст.пр. кафедры логопедии ИСОиКР ГАОУ ВО МГПУ

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

© ООО «ЛОГОМАГ»

ISBN 978-5-905025-51-8

Подписано в печать 01.06.2018. Формат 60х84/8. Усл.печ.л. 19.5

Тираж 500 экз. Зак.№

Издательство «ЛОГОМАГ» 127273 г.Москваул.Лобачевского д.92 корп.5

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово редактора сборника.....	5
Авдеева Е.С., Беглова О.А., Рау Е.Ю. Модель поддерживающего микрокурса по закреплению навыков плавной речи у дошкольников	6
Аксенова Н.И. Особенности диагностической работы с родителями, воспитывающими детей с нарушениями слуха в условиях логопедического кабинета детской поликлиники	11
Баранова Л.В. Особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией	13
Бахитова Е.А. Преодоление недостатков развития письменной речи у детей младшего школьного возраста с социально-педагогической запущенностью	16
Бердникович Е.С. Болезнь Вильсона-Коновалова в практике логопеда	20
Борисова М.А. Использование метода наглядного моделирования в коррекционно- развивающей работе	24
Бурова Н.И., Худякова Т.Н. Формирование связной речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством арт-терапии	26
Васильева В.С., Тугай Я.Н. Взаимодействие с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе коррекционно-реабилитационной работы	28
Варешина Н.М. Игры и упражнения с арттерапевтическими объектами, используемыми при профилактике и коррекции нарушений письменной речи	31
Ворошилова М.А. Выявление особенностей представлений о картине мира у младших школьников с расстройством аутистического спектра	34
Вятлева Ю.Е., Маркова А.В. Изучение состояния письменной речи у учащихся начальных классов общеобразовательной школы	39
Горбунова С.Ю. Пропедевтика нарушений письма на уроках грамоты.....	43
Гречкина М.С. Методы арт-терапии в развитии связной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	46
Данильченко Н.Е., Галкина Л.Н. Особенности речевого дыхания у детей с нарушенным звукопроизношением.....	49
Евсеева О.Н., Ельникова А.Е., Кривенкова Ю.Е. Использование рекламной лексики в диагностической работе учителя-логопеда.....	53
Ерёмина И.И. Актуальные задачи логопедического сопровождения в образовательной организации	56
Жилина Н.Ю., Исамова Л.Ш., Королева Е.С., Рузанова Н.В. Активизация сенсомоторного компонента при коррекционной работе с дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи	58
Заинчковская О.Е. Диагностические мероприятия в логопедической работе, как один из путей формирования креативного образовательного пространства в гимназии	61
Зезюлина И.В., Кондрашова Г.Г., Овчинникова С.В. Взаимодействие разнопрофильных специалистов дошкольной образовательной организации в работе по формированию речи у детей с ограниченными возможностями здоровья.....	65
Капустянская Л.В., Цветкова С.Ю., Сафронова И.О. Логопедическая работа по преодолению нарушений акта приема пищи у детей с ТМНР в условиях дома-интерната	68
Кассихина О.А. Технология педагогического сотрудничества, как средство формирования позитивной социализации детей с общим недоразвитием речи	73
Кизимова Е.А. Ранняя диагностика нарушений развития речи.....	75

<i>Киселева Н.Ю., Темникова Т.А. Приемы изучения сформированности графомоторных навыков у дошкольников с общим недоразвитием речи</i>	78
<i>Киселева Н.Ю., Шулекина Ю.А. Современные подходы к диагностике речевых нарушений обучающихся</i>	81
<i>Козлова М.В. Логопедическая коррекция заикания у детей: Практические пособия</i>	88
<i>Колягина В.Г. Музыкалотерапия в развитии детей с нарушением речи</i>	97
<i>Кучканова К.А. Коррекция психомоторных нарушений у дошкольников с нарушением речи</i>	102
<i>Литвиненко Л.И., Нагорнова Т.В. Особенности междисциплинарного взаимодействия при коррекции заикания у дошкольников</i>	105
<i>Лыкова-Унковская Е.С. Социально-бытовая ориентировка детей с тяжелыми нарушениями речи</i>	109
<i>Матросова Т.А., Русинова А.С. Особенности формирования слоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи</i>	112
<i>Маханькова Л.А. Взаимодействие специалистов коррекционного профиля, как одна из форм инклюзивного образования</i>	115
<i>Назаренко В.В. Диагностика и коррекция трудностей овладения письмом у учащихся начальной школ</i>	119
<i>Садовникова Е.Н. Особенности библио- и кинотерапии на этапе закрепления умений и навыков у заикающихся детей</i>	121
<i>Сапунова Т.П. Опыт ведения пациентов с дисфагией в условиях стационара</i>	124
<i>Седова Н.В., Царапкина О.Ю., Шувалова М.К. Сенсорная интеграция в работе с детьми с речевой патологией</i>	128
<i>Седова Н.В., Царапкина О.Ю., Шувалова М.К. Метод коррекции заикания у дошкольников.</i>	132
<i>Сошникова Н.Г., Ефанова Е.В. Артикуляционная гимнастика, как средство коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дислалией</i>	135
<i>Тишина Л.А., Денисова И.А. Системный анализ проблемы понимания речи у детей с расстройствами аутистического спектра</i>	138
<i>Ткаченко Д.А. Формирование навыка письма у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи</i>	142
<i>Тычинская А.Ю. Фонематическое восприятие у детей с косоглазием и амблиопией</i>	147
<i>Уварова Т. Б. Использование фонетических «ритмо-рифмовок» в коррекционной работе для психоречевого развития детей дошкольного и младшего школьного возраста</i>	150
<i>Шириязданова З.Т. Развитие фонематического слуха у слабослышащих детей на логопункте в условиях инклюзии</i> ...	153

Авдеева Е.С.

учитель-логопед,
МДОУ «д/с №13 «Клубничка»
свх. им. Ленина, М.О., Россия

Avdeeva E.

Speech therapy teacher,
kindergarten #13 “Klubnichka”
sovkhoz imeni Lenina, Moscow region, Moscow, Russia

Беглова О.А.

кандидат педагогических наук,
учитель-логопед ГБОУ «Школа №1155»,
г. Москва, Россия

Beglova O.

PhD in pedagogy, speech therapy teacher, school №1155,
Moscow, Russia

Рау Е.Ю.

кандидат педагогических наук, доцент
Московский педагогический государственный университет (МПГУ),
г. Москва, Россия

Ray E.

PhD in pedagogy, associate professor
Moscow State Pedagogical University (MSPU),
Moscow, Russia

Модель поддерживающего микро-курса по закреплению навыков плавной речи у дошкольников с заиканием

The model of supporting micro-course on consolidation of smooth speech skills in preschoolers with stuttering

***Аннотация.** В статье дается обоснование и описываются принципы и структура поддерживающего микро-курса для заикающихся дошкольников и их семей в рамках комплексного подхода к коррекции данного речевого нарушения.*

***Abstract:** The paper substantiates and describes the principles and structure of the supporting micro-course for stuttering preschoolers and their families as part of a comprehensive approach to the correction of speech disorders*

***Ключевые слова:** заикание, микро курс, дошкольники, семья, плавная речь, коммуникативно-речевое поведение.
Key words: stuttering, micro-course, preschoolers, family, smooth speech, communicative and speech behavior.*

Проблема преодоления заикания – одна из сложнейших в логопедической практике (Шкловский В.М., Чевелева Н.А., Арутюнян Л.З., Драпкин Б.З., Некрасова Ю.Б., Белякова Л.И., Волкова Г.А., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П., Миронова С.А., Рау Е.Ю., Крапивина Л.М., Леонова С.В., Садовникова Е.Н., Филатова Ю.О., Мерзлякова В.П., Канари А., Беглова О.А., Авдеева Е.С. и др.)

Существует ряд направлений в коррекции заикания, представители которых приоритетным считают

комплексный подход, традиционно реализующийся посредством использования логопедических методов, физио- и психотерапии, медикаментозного лечения, осуществляемых разными специалистами.

Система комплексной коррекционной помощи заикающимся дошкольникам в рамках *клинико-педагогического направления* впервые была предложена Н.А. Власовой и Е.Ф. Рау, которые обосновали ряд принципов:

- комплексное обследование;
- воздействие на личность заикающегося в целом;
- охранительный речевой режим до начала логопедической работы;
- развитие навыка плавной речи через постепенное усложнение «степени самостоятельности речи» (от сопряженной до спонтанной).

Авторы считали, что коррекционная работа должна проводиться в коллективе в условиях стационара или детского учреждения с лечебным уклоном.

В рамках данного направления существует комплексная система ранней помощи по коррекции заикания у детей двух-четырехлетнего возраста в ясельных группах, разработанная Л.М. Крапивиной. Со слов автора, «в Москве действуют всего 3-4 ясельных группы из-за отсутствия четких методических разработок коррекционного воспитания» детей данной возрастной группы. Логопедическая работа проводится с подгруппой из 3-5-ти детей и включает, как традиционные занятия по развитию речи, так и логоритмические, музыкальные, физкультурные и др.

Клинико-психолого-педагогическое направление представлено в работах В.И. Селиверстова, подчеркивающего индивидуальный подход в коррекционной работе. Курс комплексного реабилитационного воздействия рассчитан на три-четыре месяца и проводится преимущественно в амбулаторных и стационарных условиях медицинских учреждений. Система логопедических занятий строится с учетом речевых возможностей ребенка, то есть с опорой на уровень сохранной, свободной от заикания речи. К тому же автор подчеркивает необходимость в работе с родителями, что является главной и неотъемлемой частью коррекционного процесса в целом.

Представители *психолого-педагогического направления* (Левина Р.Е., Волкова Г.А., Миронова С.А., Чевелева Н.А., Ястребова А.В.) выразили единое мнение о том, что коррекционная работа с

заикающимися дошкольниками должна быть направлена на развитие связной речи и психической деятельности.

Содержание системы реабилитационного воздействия, разработанное данными авторами, соответствует программам дошкольных и школьных образовательных учреждений.

Логопсихотерапевтическое направление представлено в работах Е.С.Авдеевой, Л.З. Андроновой-Арутюнян, О.А. Бегловой, С. Гусаровым, А.Канари, Н.Л.Карповой, В.П. Мерзляковой, Ю.Б. Некрасовой, Е.Ю. Рау, Е.Н. Садовниковой, А. Чайкиной и др. Толчком для развития данного направления послужило создание и использование К.М. Дубровским метода одномоментного снятия эмоционально-стрессовой терапии.

Ю.Б. Некрасова, применявшая модифицированный вариант сеанса «эмоционально-стрессовой психотерапии», считала его тем важным пуском, благодаря которому у заикающегося появляется новое психическое состояние, включающее в себя: возникновение доверия, открытости, внутренней силы и огромной мотивации к выздоровлению, к обретению себя и своей новой речи.

Е.Ю. Рау, являясь ученицей и последовательницей логопсихотерапевтического подхода Ю.Б. Некрасовой, адаптировала сеанс, назвав его установочным занятием, для детей дошкольного и школьного возраста. Автор проводит его в виде психотерапевтической сказки с использованием образов, символов, внешней атрибутики (корона, волшебная палочка, тяжелый шар и воздушный шарик и другое) и идентифицирует героев сказки с их разнообразными чертами характера с самими детьми.

О модифицированном установочном занятии говорит и Е.Н. Садовникова. Она выделяет в нем несколько этапов и активно применяет в своей практической деятельности, считая его «мощной увертюрой» начала коррекционного процесса». Такое установочное занятие

мотивирует детей и их родителей на серьезную работу по достижению вершины красноречия.

Ю.Б. Некрасова, а вслед за ней Е.Ю. Рау и их последователи определяют заикание как страдание личности, которое суммирует в обратном приеме собственных сигналов три феномена: феномен «Эхо» (заикающийся в ходе продуцирования собственной речи слышит свою спотыкающуюся речь), феномен «Кинези» (заикающийся ощущает мышечно-спазматическое неудобство при речи) и феномен «Зеркало» (заикающийся видит себя глазами другого человека). Одновременное протекание трех феноменов приводит к негативному стойкому условно-рефлекторному закреплению страдания. Применение методов библиотерапии, символотерапии и кинезитерапии влияют на преобразование всех трех феноменов и ведут «к формированию интрагенного поведения у пациентов».

Логопсихотерапевтический подход учитывает индивидуальную картину речевого нарушения, структура которого включает в себя помимо речевой, психическую и физическую составляющие и предполагает воздействие на всю личность заикающегося ребенка. Реализация комплексного интегративного воздействия невозможна без активного вовлечения в коррекционный процесс семьи и ближайшего окружения ребенка, страдающего заиканием.

Данный подход находит применение в негосударственных учреждениях, где логопеды, владеющие междисциплинарными знаниями, организуют интенсивное обучение всей семьи, воспитывающей заикающегося ребенка, в течение основного и поддерживающего курса (от 2 недель до 9 месяцев в зависимости от методики).

В рамках традиций научной школы Ю.Б. Некрасовой – Е.Ю. Рау нами был разработан и апробирован авторский микро курс, направленный на поддержание навыков плавной речи и положительного психофизического

состояния дошкольников, ранее страдавших заиканием.

Целью данного микро курса является актуализация и совершенствование навыков плавной речи в процессе невербальной и вербальной коммуникации. Для поддержки семей, воспитывающих детей с заиканием, был разработан данный микро курс, благодаря которому родители совместно с детьми могут еще раз окунуться в комфортную речевую атмосферу, детально вспомнить и отточить все правила красивой речи, а также получить новые знания для продолжения последующей самостоятельной работы дома.

Представленная модель поддерживающего микро курса строится на следующих принципах:

- принцип учета пожеланий и потребностей родителей в проведении дополнительного коррекционного микро курса реализуется посредством анкетирования, что позволяет сделать микро курс гибким, динамичным и наиболее результативным;

- принцип диалогического взаимодействия логопеда и семьи в целом подразумевает стимулирование активной коммуникативной позиции, принцип внутреннего равноправия, ответственности в отношениях с другим человеком, взаимного творческого развития, который реализуется посредством совместного обучения ближайшего окружения и ребенка коммуникативно-речевым навыкам;

- принцип учета возрастных особенностей; принцип синтеза кинестетических и слухо-зрительных ощущений психофизического комфорта при восстановлении, автоматизации и введении в речевую коммуникацию плавной речи;

- принцип опосредованного влияния на речевые и психические проявления заикания через работу с телом, что направлено на преобразование, активизацию и поддержание коммуникативной активности пациентов в целом;

- принцип коммуникативного взаимодействия предполагает, как партнерскую, так и групповую работу в вербальных и невербальных диалогах и монологах в условиях публичности;

- принцип воспитания интрагенного поведения, поддержание которого реализуется посредством сочетания приемов ритмотерапии, танцетерапии, игротерапии, музыкотерапии, драматерапии с целью стимулирования у заикающихся спонтанной реализации возможностей личности.

Структура поддерживающего микро курса включает в себя 4 модуля (занятия), продолжительностью 4 часа каждое. При составлении программы нами учитываются ожидания, пожелания и рекомендации родителей. Сравниваются результаты эмоционального и речевого состояния ребенка и многое другое до начала проведения микро курса и после, посредством специально составленной нами анкеты. Такой подход позволяет выстроить гибкую систему занятий, адаптированных под потребности родителей, что значительно увеличивает эффективность коррекционного процесса.

Полученные нами результаты позволяют варьировать содержание коррекционных занятий с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Коррекционная работа с дошкольниками строится следующим образом:

Модуль 1. Актуализация навыков плавной речи, приобретенных детьми на основном и поддерживающем курсах в процессе невербальной и вербальной коммуникации: утрированной артикуляции, замедленного темпа речи,

произвольных пауз, акцента на первый слог слова. Речевой материал отрабатывается с помощью внешнего источника ритма (метронома), благодаря чему создается эталонная речевая и психотерапевтическая среда.

Модуль 2, 3. Отработка навыков речевой плавности в процессе изучения тем «Сила и высота голоса», «Управление темпом речи». Специально подобранные упражнения позволяют добиться речевой и эмоционально-двигательной спонтанности в различных ролевых играх, играх-театрализациях, в процессе продуктивной мануальной деятельности.

Модуль 4. Закрепление навыков адекватного коммуникативно-речевого поведения в специально инсценированных ситуациях речевого общения.

Связующим звеном на всех занятиях является музыкальное сопровождение, представленное как в виде фонограммы, так и живого исполнения логопедом, владеющим игрой на музыкальных инструментах.

Музыкальные произведения сопровождают упражнения, выполняемые в каждом модуле в условиях коммуникативного взаимодействия: артикуляционную гимнастику, танцевальные и ритмические игры, мануальную деятельность, рефлексии и самоанализ в конце занятий. Каждый модуль завершается выполнением домашнего задания в виде творческой продукции детей: рисунков, презентаций, сказок, инсценировок и др.

Таким образом, разработка и апробация модели поддерживающего микро курса позволяет поддержать как приобретенные ранее навыки плавной речи и адекватного коммуникативно-речевого поведения, так и сохранить комфортную речевую среду в условиях семейного окружения.

Анкета для родителей до начала микро курса	
Ответьте на вопросы, выбрав один из 10 вариантов, там, где эта шкала указана.	
Дата заполнения _____	
1. Ф.И.О. ребенка _____	
2. Возраст _____	
3. Сколько прошло времени после окончания основного курса? _____	
4. Что изменилось в ребенке со времени прохождения основного курса до сегодняшнего дня? _____	

5. Какова была речь ребенка в течение трех месяцев после прохождения основного курса?
6. Как вы оцениваете речь ребенка на данный момент? Поставьте любой знак на шкале от 1 до 10.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Как вы оцениваете эмоциональное состояние вашего ребенка на данный момент? Поставьте любой знак на шкале от 0 до 10.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Что из рекомендаций вы выполняете сейчас и как часто?
9. Есть ли ситуации, в которых ребенку говорить трудно? Какие это ситуации? Как вы справляетесь?
10. Если ли люди, с которыми ребенку трудно разговаривать? Если «да», то с кем?
11. Что бы вы хотели от поддерживающего микро курса?
Анкета для родителей после микро курса
1) Отметьте на шкале от 1 до 10 баллов ответы на вопросы:
Ваше эмоциональное состояние в начале микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ваше эмоциональное состояние в конце микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Эмоциональное состояние ребенка в начале микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Эмоциональное состояние ребенка в конце микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Интерес ребенка к заданиям микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Речь ребенка до микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Речь ребенка во время микро курса:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ваша удовлетворенность занятиями в целом:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2) Какие стороны речи Вашего ребенка вы считаете наиболее сильными? Четкая артикуляция;
Умение удерживать неторопливый темп речи; Использование пауз;
Акцент на первый слог;
Владение интонацией (высота и сила голоса);
Другое

Литература

1. Авдеева Е.С. Преодоление нарушений коммуникативно-речевого поведения заикающихся подростков и взрослых в системе логопсихокоррекции. // в сб. Мир специальной педагогики и психологии. Вып. 4. – М.: ЛОГОМАГ, 2016. – 404 с.
2. Беглова О.А. Коррекция психофизических проявлений в структуре заикания подростков и взрослых средствами танцевально-двигательных техник. / автореф. дисс. канд. педаг. наук. – М., 2009, 23 с.
3. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. – М., 1998, - 304 с.
4. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации, / автореф. дисс. доктора псих.наук / Псих. Инс-т РАО – М., 1992.- 45с.
5. Рау Е.Ю. Психолого-педагогическая система адаптации взрослых заикающихся к проблемным речевым ситуациям. / дисс. канд. педаг. наук, М., 1995. – 179 с.
6. Садовникова Е.Н. Личностно-ориентированная психолого-педагогическая система реабилитации заикающихся детей старшего дошкольного возраста /авт-т дисс. Канд. Педаг. Наук. – М., 2001., 26 с.
7. Селиверстов В.И. Заикание у детей. Пособие для логопедов. // М., 1994. – 180 с.
8. Чевелева Н.А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения. – М., 1978, - 112 с.

Аксенова Н.И.

клинический психолог, логопед
зав. отделением медико-социальной помощи,
БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 7»,
г. Череповец, Россия

Aksenova N.

clinical psychologist, speech therapist
branch manager of Cherepovets city hospital №7,
Cherepovets, Russia

Особенности диагностической работы с родителями, воспитывающими детей с нарушениями слуха, в условиях логопедического кабинета детской поликлиники

Features of diagnostic work with parents who raise children with hearing impairment in the speech therapy room of children's clinic

Аннотация: Данная статья посвящена особенностям диагностической работы логопеда с родителями детей с нарушениями слуха. В статье описаны диагностические анкеты – вопросники, которые помогут в работе педиатров и специалистов детских поликлиник предположить нарушения слуха у детей с самого раннего возраста и своевременно определить способы и приемы лечения и коррекции, что, в свою очередь, предупредит появление вторичных отклонений в развитии.

Abstract: This paper is devoted to peculiarities of speech therapist's diagnostic work with parents of hearing impaired children. The article describes the diagnostic questionnaires, which will help in the work of pediatricians and specialists of children's clinics to assume hearing impairment in children from an early age and in a timely manner to determine the methods and techniques of treatment and correction, which, in turn, will prevent the emergence of secondary deviations in development.

Ключевые слова: нарушение слуха, речь, анкеты–вопросники, дети, логопед.

Key words: hearing impairment, speech, questionnaires, children, speech therapist.

Для развития речи ребенка решающее значение имеет полноценный слух. Ребенок слышит речь взрослых, подражает ей и самостоятельно учится говорить. У детей с нарушениями слуха речь оказывается грубо нарушенной. Слух играет большую роль в интеллектуальном развитии ребенка: слушая объяснения взрослых, малыш знакомится с окружающим миром, овладевает сложным познанием действительности.

Слуху принадлежит еще одна важная роль: с его помощью ребенок получает возможность контролировать собственную речь и сравнивать ее с речью взрослых. В дальнейшем сохраненный физический слух является необходимым условием для успешного овладения детьми чтением и письмом.

По данным Всероссийского общества глухих (ВОГ) примерно девять миллионов человек по всей России имеют различные нарушения слуха. Среди них приблизительно до 1,5 миллиона людей с

тяжелыми нарушениями слуха и 250-300 тысяч totally глухих. [3]

Людей, по данным Федеральной службы государственной статистики, получивших статус инвалидности по болезням уха и сосцевидного отростка, около 225 тысяч.

В России на данный момент насчитывается порядка миллиона детей и подростков с нарушениями слуха. И в последние годы наметился рост числа детей, страдающими разными формами нарушения слуха. [3]

В 2014 году в БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» обратилось на прием к логопеду 32 ребенка с нарушениями слуха, 13 из них были признаны инвалидами по слуху, что составляет 8 % от общего числа детей с ОВЗ по всей поликлинике.

В 2015 году в БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» обратилось на прием к логопеду 40 детей с нарушениями слуха, 16 из них были признаны инвалидами по слуху, что

составляет 9,4 % от общего числа детей с ОВЗ по всей поликлинике.

В 2016 году в БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника №7» обратилось на прием к логопеду 44 ребенка с нарушениями слуха, 17 из них были признаны инвалидами по слуху, что составляет 9 % от общего числа детей с ОВЗ по всей поликлинике.

Из приведенных выше цифр мы отмечаем, что количество детей с нарушениями слуха не снижается. В связи с этим, очень важно выявить проблемы со слухом как можно раньше, чтобы избежать негативных влияний его снижения на речь, умственное и эмоциональное развитие ребенка.

Перспективы нервно-психического развития и успешность обучения детей с его отклонениями, их дошкольная,

школьная и социальная адаптация зависят от своевременного выявления нарушений слуха. [3]

Чем раньше замечается неблагополучие в развитии ребенка и с ним начинают работать специалисты, тем лучше будут достигаемые результаты, поскольку резервные возможности мозга особенности высоки в раннем возрасте. Наиболее эффективна коррекционная помощь, оказываемая в сенситивный период, когда идет ее становление.

В своей работе, в детской поликлинике, мы предлагаем использовать на первичном приеме у логопеда и педиатра родителям детей 1-2 года жизни анкеты-вопросники, рекомендованные Министерством здравоохранения РФ для ориентировочного определения состояния слуха. [1]

<i>Анкета – вопросник по тугоухости и глухоте.</i>
1.Вздрагивал ли ребенок от громких звуков в первые 2-3 недели жизни?
2.Появлялось ли замирание ребенка на голос в возрасте 2-3 недель?
3.Поворачивался ли ребенок в возрасте 1 месяца на звук голоса позади него?
4.Поворачивал ли ребенок голову в возрасте 4-х месяцев в сторону звучащей игрушки или голоса?
5.Оживлялся ли ребенок в возрасте 1-3 месяцев, услышав голос матери?
6.Реагировал ли ребенок в возрасте 1,5 – 6 месяцев криком или широким открытием глаз на резкие звуки?
7.Было ли гуление у ребенка в возрасте 2-4 месяцев?
8.Перешло ли гуление в лепет у ребенка в возрасте 4-5 месяцев?
9.Замечали ли вы у ребенка появление нового (эмоционального) лепета, например, при появлении родителей?
10.Беспокоился ли спящий ребенок при громких звуках и голосах?
11.Замечали ли вы у ребенка в возрасте 8-10 месяцев появление новых звуков и слов?
Логопед поликлиники объясняет родителям, что в случае, если они не могут ответить положительно на вопросы приведенной анкеты, то мы можем предположить у ребенка снижение слуха. Для постановки более точного диагноза предлагается консультация отоларинголога и сурдолога.
Для родителей детей 3-х летнего возраста предлагаем использовать следующую анкету-вопросник.
1.Перенес ли ребенок в раннем детстве (до 3-х) одно из следующих заболеваний: менингит, скарлатина, паротит, краснуха, отит, грипп; получал ототоксические антибиотики?
2.Отмечались ли жалобы на боль или неприятные ощущения в ушах?
3.Часто ли у ребенка бывает насморк (затяжной, осложненный)?
4.Затруднено ли у вашего ребенка носовое дыхание?
5. Беспокойный ли сон у ребенка (разговаривает во сне, скрежет зубами)?
6.Отмечалось ли скачкообразное, задержанное речевое развитие?
7.Ребенок следил ли за артикуляцией говорящего («смотрит в рот»)?

8.Есть ли близкие родственники с нарушениями слуха?
9.Слушает ли ребенок телевизор при громком звучании?
10.Отмечалось ли пониженная чувствительность к громким звукам?
11.Проводилось ли аудиометрическое исследование слуха?

По окончании тестирования всегда проводится качественная оценка состояния слуха. Положительные оценки на вопросы 2, 3, 4, 5, 6, 10 – повод для обращения к лор-врачу для выявления причин возможного снижения слуха.

Следует отметить, что выявление нарушений слуховой функции, проведенное родителями, всегда носит ориентировочный характер и позволяет лишь заподозрить снижение слуха. Поэтому, ребенка, у которого на первичном приеме подозреваются хотя бы незначительное снижение слуха, всегда направляют к лор – врачу, сурдологу и

логопеду для определения заключительного диагноза.

Данные обследования слуха и речи должны всегда дополняться динамическими наблюдениями в целях дифференциальной диагностики периферических и центральных слуховых расстройств. Все это позволит своевременно определить необходимость медицинского воздействия и эффективные методы коррекционной речевой работы, так как при периферических и центральных слуховых расстройствах возникают качественно различные речевые нарушения.

Литература:

1. Королева И.В. Современный подход к диагностике периферических и центральных нарушений слуха у детей. – Спб., 2000.
2. Нейман Л.В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. – М., 1977.
3. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Клинические рекомендации под ред. Н.Н. Володина, В.М. Шкловского. – М., 2015.
4. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции. – М., 2003.
5. Швачкин Н.Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте// Вопросы психологии восприятия и мышления/ Отв. Ред. Б.М. Теплов. – М., Л., 1948.

Баранова Л.В.

учитель-логопед,

Реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями здоровья «Солнечный»,
г. Казань, Республика Татарстан, Россия

Baranova L.

speech therapy teacher,

Rehabilitation center for children and adolescents with disabilities "Solnechny"
Kazan, Russia

Особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией

Features of the development of fine motor skills in preschool-age children with dysarthria

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности развития мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста с дизартрией. Анализируется специальная литература по данной тематике, показаны особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Abstract: This paper discusses the features of the development of fine motor hands skills in preschool children with dysarthria. Special literature on this subject is analyzed, peculiarities of fine motor skills development in preschool children with dysarthria are showed.

Ключевые слова: дети с дизартрией, особенности мелкой моторики.

Key words: children with dysarthria, features of fine motor skills.

В настоящее время увеличивается число детей с нарушением речевого развития. Все чаще встречаются дети с дизартрией, а так как двигательные расстройства при данной патологии являются центральными, именно они затормаживают развитие речи дошкольника. Поэтому включение в систему коррекционной работы для детей дизартрии упражнений по развитию ручной моторики является перспективной и актуальной, так как в невропатологии и дефектологии уже давно доказана тесная связь функций речи и руки.

Дизартрия – нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Признак дизартрии, отличающий её от других нарушений в произношении, выражается в том, что расстроена вся произносительная сторона речи, а не только отдельно взятые звуки. Произношение всех звуков смазано, а речь неразборчива; Отмечаются недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хрипловатый, монотонный, напряженный, прерывистый и т.д.), слабая выраженность голосовых модуляций. Также наблюдаются нарушения формирования интонационной структуры предложения, нарушенный ритм дыхания; речь перестаёт быть плавной, темп либо ускоряется, либо замедляется. Формы дизартрии бывают разные, и у каждой есть свои особенности. При дизартрии локализация и механизмы речевых нарушений будут различными, и будут зависеть от различных форм дизартрии. Причинами возникновения дизартрии могут являться следующие вредоносные факторы.

Цель исследования: определить основные особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией и определить направления работы по развитию мелкой моторики рук у детей с данной группой.

Объект исследования: мелкая моторика рук детей дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: процесс развития мелкой моторики пальцев рук детей дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования: анализ литературы по проблеме исследования, эксперимент, анализ результатов исследования.

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования позволяет утверждать, что мелкая моторика – это способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных движений (например, писать и рисовать). При стимуляции моторных навыков пальцев рук речевой центр начинает активизироваться. Именно поэтому для своевременного развития речи детей со стертой формой дизартрии необходимо большое внимание уделить развитию мелкой моторики.[4]

Исследование, направленное на изучение особенностей развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией проводилось в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Солнечный» города Казани. Для исследования были отобраны 15 детей с дизартрией – группа № 1 и 15 детей без речевых нарушений – группа № 2.

По результатам проведения диагностики можно сделать следующие выводы: в первой группе у детей с дизартрией подготовка мелкой моторики различна. Результаты теста зависели от психоэмоционального состояния ребёнка. Отмечалось недопонимание детьми поставленной задачи. Движения у детей нечёткие, не скоординированные. У детей с дизартрией часто наблюдается значительное нарушение движений пальцев и кистей рук.

Дети второй группы легко справились с предложенными тестами.

Для формирования мелкой моторики в логопедическом кабинете рекомендуется создать особую зону, где расположены: пластиковый контейнеры с природными материалами, крупами, пуговицами, мячики-ёжики, прищепки, разные по величине бусы, шнуровки.

Использование упражнений на развитие мелкой моторики рук играет положительную роль в коррекционном обучении детей с речевым недоразвитием.

Все логопедические игры на развитие мелкой моторики представляют собой комплекс упражнений, в который входят: самомассаж кисти и пальцев рук, упражнения на расслабление кисти и пальцев рук, задания на удержание позы кисти рук [2].

Все упражнения необходимо проводить в игровой форме. Их сложность мы выбирали в зависимости от уровня развития мелкой моторики рук ребенка.

Самомассаж кисти и пальцев рук.

Игровой самомассаж необходимо проводить как предварительный этап перед активной гимнастикой детям с низким уровнем развития мелкой моторики, так как он является средством повышения иммунитета, поскольку на ладонях расположены нервные окончания. Массажные движения выполняются в направлении от кончиков пальцев до запястья. Кроме того, массаж способствует приливу крови к нервным окончаниям, что

оказывает положительное воздействие на головной мозг.

Упражнения на расслабление пальцев и кистей рук:

“Погладим котёнка” - плавные движения, иллюстрирующие соответствующее действие, выполняли сначала одной рукой, потом другой. (3-5 раз).

“Весёлые маляры” - синхронные движения кистей обеих рук вверх - вниз с одновременным подключением кистевого замаха (3 раза), затем влево - вправо (3 раза).

“Зайчик” - исходное положение: рука опирается на локоть; выпрямляются и разводятся в стороны указательный и средний пальцы, остальные пальцы зажаты в кулак.

“Кольцо” - исходное положение то же; большой и указательный пальцы соединяются в кольцо, остальные пальцы выпрямляются и разводятся в стороны.

Игры с пальчиками:

«Пальчики-зайчики» - пальчиковые игры для развития мелкой моторики рук у детей.

Благоприятное действие на развитие движений кисти и пальцев рук оказывают занятия изобразительной деятельностью (лепкой, рисованием, аппликацией) и ручным трудом (изготовление поделок из бумаги, картона, дерева, ткани, ниток, семечек, соломы, бусинок).

«Собираем урожай» - лепка разноцветных шариков из пластилина. Птичьи следы на песке - рисуем на песке пальчиками, рисуем большие и маленькие предметы, имитация процесса клевания зерен птичками.

Пальчиковая гимнастика позволяет установить тесную связь между речевой функцией и двигательной системой, так как маленькие пальчики ребенка учатся производить множество самых разных, простых и сложных действий. Развитие тактильных ощущений воздействует на организм ребенка как лечебная физкультура.

Работу по развитию мелкой моторики желательно проводить систематически, уделяя ей 3-5 минут ежедневно [3].

Успешная коррекционная работа комплексном подходе всех специалистов и может быть осуществлена только при родителей.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. -- М.: АСТ : Астрель, 2007.
2. Горшкова Е. В. Развитие двигательной сферы и проявление в ней эмоциональных состояний // Дневник воспитателя: Развитие детей дошкольников // Под ред. О.М. Дьяченко, Т.В. Лаврентьевой. Изд. 2-е. - М.: Академия, 1999. С. 45 - 55
3. Кольцова М.М. Ребёнок учится говорить - М.: «Сов. Россия», 1973. – 122с. С. 94-99
4. Шашкина Г.Р. Музыкально-двигательные упражнения как средство развития моторики детей с дизартрией. Специальное образование. Материалы XI Международной научной конференции 22–23 апреля 2015. ТОМ II. С.-Пб.: 2015. С. 300-305

Бахитова Т. А.

учитель-логопед

«Комплексный центр социального обслуживания населения «Добро пожаловать!»,
г. Светогорск, Россия

Bakhitova T.

Speech therapy teacher,

Complex center of social services «Dobro pozhalovat!»,
Svetogorsk, Russia

Преодоление недостатков развития письменной речи у детей младшего школьного возраста с социально-педагогической запущенностью

Overcoming the shortcomings of the development of written speech in primary schoolchildren with social and pedagogical neglect

Аннотация: В данной статье автор рассматривает проблемы младших школьников с социально-педагогической запущенностью, в частности нарушения развития письменной речи. Вниманию читателей предлагается специальная обучающая программа «Пишем с удовольствием!» с планом реализации индивидуальных занятий. Эта статья будет интересна специалистам, работающими с детьми с разными видами дисграфии и с признаками социальной депривации. Ожидаемый автором эффект от реализации программы — пробуждение интереса к процессу письма и формирование грамотной письменной речи у детей, может заинтересовать не только учителей-логопедов, но и школьных учителей начальных классов.

Abstract: In this paper the author considers the problems of junior schoolchildren with social and pedagogical neglect, in particular, violations of the development of written speech. Attention readers are invited to a special training program "Write with pleasure!" with the plan of realization of individual occupations. This article will be of interest to specialists working with children with different types of dysgraphia and with signs of social deprivation. The effect expected by the author of the program implementation is the awakening of interest in the writing process and the formation of competent writing in children, may be interested not only speech therapy teachers, but also primary school teachers.

Ключевые слова: младший школьный возраст, социально-педагогическая запущенность, дисграфия, обучающая программа.

Key words: junior school age, social and pedagogical neglect, dysgraphia, teaching program.

В данной статье мы постараемся обратить внимание на особую категорию детей с выраженной социально-педагогической запущенностью, которая имеет тенденцию к увеличению [3].

В своей работе постоянно сталкиваюсь с проблемами, которые испытывают социально-педагогически запущенные дети. Это и неразвитость социально - коммуникативных качеств, отсутствие необходимого запаса знаний, труднообучаемость, трудновоспитуемость, неуспешность в

разных видах деятельности. Если оценивать развитие речи таких детей, то признаки недоразвития могут проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдается недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижение слуховой и речевой памяти. Все эти недостатки развития сказываются на

формировании письменной речи детей [2]. Для меня, как для учителя-логопеда, эта проблема очень актуальна. Дело в том, что письменная речь является предметом и продуктом начального обучения. Ведь в это время дети овладевают навыком письма и начинается развитие письменной речи.

Однако, у депривированных детей, социально запущенных, не посещавших дошкольные учреждения, в начале школьного обучения сразу же возникают определенные трудности. Этим детям требуется индивидуальная коррекционная помощь, которую оказывает учитель-логопед в содружестве с психологом, воспитателем, социальным педагогом.

Кроме того, для таких детей особенно актуальна проблема социальной адаптации и безболезненной интеграции в общество. К сожалению, приходится признать, что на сегодняшний день, многие выпускники специальных и общеобразовательных школ, имеющие отклонения в развитии, оказываются неготовыми к выполнению своей социальной роли. Они испытывают большие трудности, как в самостоятельном изложении своих мыслей, так и понимании написанного, не могут грамотно изложить свои мысли, написать простого заявления, письма, объявления, заполнить анкету и т. д. А в самостоятельной жизни им часто придется сталкиваться с написанием и анализом различных письменных документов.

Для преодоления таких нарушений развития письменной речи, мы решили создать специальную обучающую программу «Пишем с удовольствием!».

Программа представляет собой цикл индивидуальных занятий с ребенком на компьютере в программе тестовый редактор Libre Office Writer. При написании программы мы определили главную задачу - научить детей младшего школьного возраста связно, логически последовательно и грамотно выражать свои мысли в письменной форме и адекватно воспринимать письменный текст, посредством практической деятельности. Данная задача полностью

соответствует общей цели развития письменной речи детей младшего школьного возраста с отклонениями в общем и речевом развитии.

Ожидаемый эффект – пробуждение интереса к процессу письма и формирование грамотной письменной речи. Программа рассчитана на детей младшего школьного возраста, испытывающих трудности в формировании навыка письма и развитии письменной речи в целом. Так как одной из важнейших задач является преодоление негативного отношения к письму, то занятия, как правило, должны проводиться в игровой форме, в форме веселых соревнований и других активизирующих форм. Детям предложены занимательные, необычные, веселые упражнения со словами и текстами.

Прежде всего, у детей вызывается потребность в освоении операций текстового редактора путем создания проблемы в надежно освоенной деятельности, предлагая применить неизвестный ребенку способ действий [1]. Затем предлагается осваивать следующий набор операций текстового редактора: установление прописной буквы, точки, запятой, вставки пробела между словами, переход на новую строку, перемещение курсорных стрелок; удаление, перемещение, копирование и вставка слов, словосочетаний, предложений, фрагментов текста, обращение к автоматической проверке текста по окончании его написания, а также быстрой проверке буквенного состава слов; быстрое сохранение файла. Такой объем навыков позволит детям впоследствии создавать и редактировать доступные им тексты на экране компьютера, а взрослым - использовать текстовый редактор как средство для развития письменной речи и коррекции ее недостатков.

Методика включает два вида контрольных заданий: итоговые и промежуточные (текущие). Текущие контрольные задания строятся по аналогии с теми, что используются для закрепления формируемого навыка и представляют собой упражнения того же уровня