

Содержание

3 Колонка редактора

4

Мастер-класс

Степанова О.А.

4 Основные направления оптимизации
коррекционно-образовательного
процесса в ДОУ (группах)
для детей с нарушениями речи

Мисаренко Г.Г.

13 Технология коррекции письма:
трудности кодирования слова
и способы их преодоления

26

Новое в логопедии

Бейлинсон Л.С.

26 Коммуникативная тональность
логопедической рекомендации

Поварова И.А.

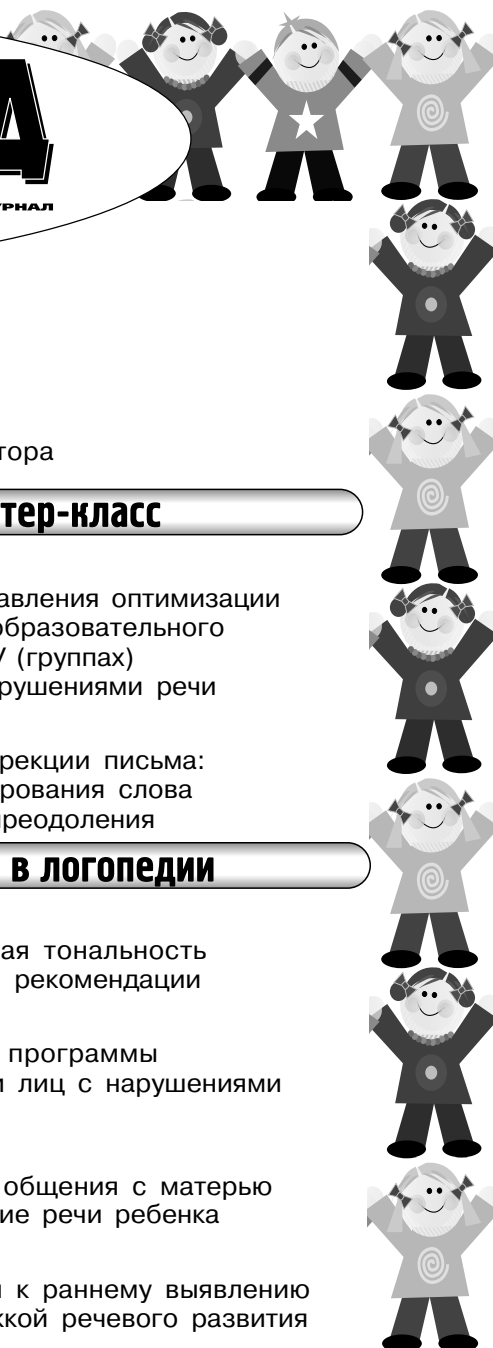
34 Компьютерные программы
в реабилитации лиц с нарушениями
голоса

Иванова А.И.

42 Влияние стиля общения с матерью
на формирование речи ребенка

Громова О.Е.

46 Новые подходы к раннему выявлению
детей с задержкой речевого развития



Шереметьева Е.В.

- 56** Логопедическое изучение речевого развития детей группы риска 3-го года жизни

Пантелеева Л.А.

- 61** Психологическая готовность к школьному обучению детей с речевыми нарушениями

70

Проверено практикой

Дошкольный возраст

Лизунова Л.Р.

- 70** Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников

Гомзяк О.С.

- 73** Комплексный подход к преодолению общего недоразвития речи у дошкольников

Картушина М.Ю.

- 82** Интегрированное логоритмическое занятие для детей старшей группы «Весенний дождик»

Пелых Н.И.

- 87** Открытое занятие с детьми старшей группы с общим недоразвитием речи «Обитатели наших лесов»

Школьный возраст

Иванова С.В.

- 90** Повышение роли эмоционального воздействия в логопедической работе

100

Актуально!

- 100** Об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 1999 г. № 311

Громова О.Е.

- 121** О 7-й научно-практической конференции «Центральные механизмы речи»

- 127** К сведению авторов журнала «Логопед»



Наши уважаемые коллеги!

Вы вновь держите в руках свежий номер журнала «Логопед» — уже четвертый в этом году!

За те полгода, что прошли со времени выхода первого номера журнала, редакционная коллегия, получая ваши письма и отвечая на звонки, не только значительно расширила свои познания в географии, но и познакомилась с многими специалистами — настоящими мастерами своего дела, каждый из которых по-своему замечателен и необычен. Письма, которые приходят от наших читателей, показывают, что в самых разных точках России и ближнего зарубежья живут и работают люди, болеющие душой за будущее своих воспитанников и потому делающие все возможное (иногда — и невозможное!) для того, чтобы помощь им была максимально эффективной. Мы благодарим вас за присланные материалы, которые, не откладывая в дальний ящик, стараемся публиковать сразу, выбирая в первую очередь наиболее актуальные и значимые для широкой читательской аудитории.

В этом номере журнала вам предстоит познакомиться именно с такими статьями. Надеемся, что вы воспользуетесь рекомендациями по совершенствованию логопедической работы в общеобразовательных школах и дошкольных образовательных учреждениях, представленными в разделе «Мастер-класс».

Особого внимания заслуживают и материалы раздела «Новое в логопедии», которые нацеливают специалистов на осознание коммуникативной тональности логопедической рекомендации, знакомят с влиянием стиля общения с матерью на формирование речи ребенка, освещают вопросы изучения речевого развития детей раннего возраста и некоторые аспекты психологической готовности к школе детей с речевыми нарушениями.

В разделе «Проверено практикой» традиционно представлены материалы, позволяющие соотнести свой опыт работы по тому или иному направлению с опытом работы коллег из других регионов.

По мере возможности мы стараемся знакомить вас со значимыми событиями в научной жизни. В связи с этим в раздел «Актуально!» включена информация о конференции «Центральные механизмы речи» (Санкт-Петербург, апрель 2004 г.). Здесь же специалисты учреждений здравоохранения познакомятся с извлечениями из клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств», в котором рассматриваются варианты комплексной медико-педагогической работы при разных расстройствах речи и языка.

Просим обратить внимание на конкурс для читателей журнала «Логопед». Об условиях конкурса и требованиях, которые предъявляются к присылаемым в редакцию материалам, вы можете узнать на с. 120.

Рекомендации для авторов журнала даны на с. 127.

С неизменным уважением,
пожеланиями здоровья
и успехов в предстоящем учебном году,

Редакционная коллегия



Основные направления оптимизации коррекционно-образовательного процесса в ДОУ (группах) для детей с нарушениями речи

СТЕПАНОВА О.А.,

канд. пед. наук, доцент ИПК и ПРНО МО, Москва

Коррекционно-образовательный процесс в некоторых ДОУ (группах) для детей с нарушениями речи отличается преимущественно «учебной» направленностью коррекционно-педагогической работы, неправомерно повышенным вниманием к коррекции речевых нарушений, отсутствием четко выверенных оснований для использования вариативных дошкольных образовательных программ, недостаточным использованием коррекционно-педагогического потенциала специалистов ДОУ и родителей и т.д.

Поэтому всесторонняя и тщательная проработка организационно-содержательных аспектов логопедической помощи детям, усиление ее превентивных аспектов сегодня совершенно необходимы. Коррекционно-логопедическая работа и дошкольный образовательный процесс органически взаимосвязаны; диагностика, коррекция и профилактика отклонений в речевом развитии становятся не самоцелью, а средством, способствующим воспитанию дошкольника. Следовательно, конечной целью педагогов в компенсирующих ДОУ (группах) остается всестороннее полноценное развитие личности ребенка, сохранение и укрепление его физического, психического и нравственного здоровья.

Бесспорно, ключевые позиции в коррекционной работе принадлежат логопеду, который выполняет диагностическую, профилактическую, коррекционно-педагогическую, организационно-методическую, консультативную, координирующую, контрольно-оценочную и другие функции. Игнорирование хотя бы одной из них неизбежно приводит к дефициту других и снижению качества коррекционной работы в целом.

Логопедическая практика располагает убедительными примерами оптимизации коррекционно-педаго-

гического процесса в ДОУ (группах) для детей с нарушениями речи, анализ которых позволяет выделить ее основные направления — *совершенствование форм, содержания, методов, приемов и средств логопедической работы.*

Совершенствование *форм организации коррекционно-логопедического процесса* возможно на основе рационального проектирования взаимодействия субъектов коррекционно-образовательного процесса в ДОУ (группе) для детей с нарушениями речи (рис. 1).

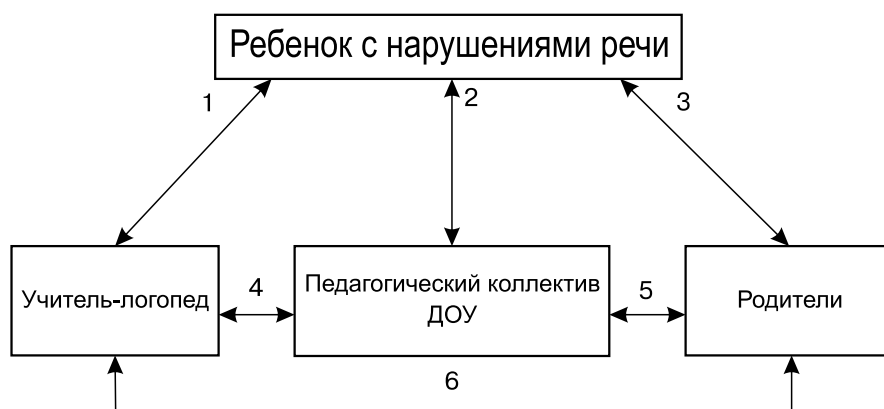


Рис. 1. Взаимодействие субъектов коррекционно-образовательного процесса в ДОУ (группе) для детей с нарушениями речи

Помимо установления доминирования потребностей, интересов и возможностей ребенка и определения роли логопеда как организатора и координатора коррекционно-педагогических влияний, модель позволяет выделить шесть линий взаимодействия субъектов коррекционно-образовательного процесса.

Линии 1, 2 и 3 предусматривают оказание логопедической помощи ребенку. Линии 4, 5 и 6 показывают консультативно-методическое взаимодействие участников коррекцион-

но-педагогического процесса.

Эти линии помогают более четко определить *общие и частные* задачи участников коррекционно-образовательного процесса. Общие задачи направлены на развитие личности ребенка с речевыми нарушениями и оказание своевременной и наиболее адекватной его потребностям и возможностям диагностической, профилактической и коррекционно-педагогической помощи; частные задачи достаточно специфичны для каждого из участников (табл. 1).



Таблица 1

Задачи участников коррекционно-образовательного процесса

Участники коррекционно- образовательного процесса	Задачи
1	2
Логопед	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Обследование воспитанников общеразвивающих ДООУ (групп) и выявление детей, нуждающихся в логопедической помощи; <input type="checkbox"/> изучение уровня речевого, познавательного, социально-личностного, физического развития и индивидуально-типологических особенностей детей, нуждающихся в логопедической поддержке, определение основных направлений работы с каждым из них; <input type="checkbox"/> систематическое проведение профилактической и коррекционно-речевой работы с детьми в соответствии с индивидуальными и групповыми программами; <input type="checkbox"/> оценка результатов помощи детям и определение степени их речевой готовности к школьному обучению; <input type="checkbox"/> формирование у педагогического коллектива и родителей информационной готовности к логопедической работе, помощь им в организации полноценной предметно-развивающей и речевой среды; <input type="checkbox"/> координация усилий педагогов и родителей, контроль за качеством их речевой работы с детьми
Заведующая и методист (старший воспитатель) ДООУ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Соблюдение требований приема и комплектования групп для детей с нарушениями речи; <input type="checkbox"/> осуществление тесного взаимодействия педагогических и медицинских работников; <input type="checkbox"/> создание оптимальных условий для организации преемственности в работе логопеда и педагогического коллектива; <input type="checkbox"/> организация обмена опытом коррекционно-педагогической работы с другими ДООУ для детей с нарушениями речи; <input type="checkbox"/> насыщение библиотеки ДООУ специальной литературой, а групповых комнат — учебными, дидактическими пособиями и специальным оборудованием; <input type="checkbox"/> привлечение родителей к активному участию в коррекционно-педагогическом процессе; <input type="checkbox"/> обеспечение связи со школами, принимающими выпускников ДООУ (групп) для детей с нарушениями речи



Окончание табл. 1

1	2
Педагогический коллектив ДОУ	<input type="checkbox"/> Обеспечение дошкольникам с нарушениями речи комфортных условий развития, воспитания и обучения, создание среды психолого-педагогической и речевой поддержки; <input type="checkbox"/> профилактика и коррекция недостатков речевого развития у детей, обеспечение их эффективной общей и речевой подготовки к школе; <input type="checkbox"/> повышение психолого-педагогической культуры и воспитательной компетентности родителей, побуждение их к сознательной деятельности по общему и речевому развитию дошкольников в семье
Родители	<input type="checkbox"/> Создание в семье условий, благоприятных для общего и речевого развития детей; <input type="checkbox"/> проведение целенаправленной и систематической работы по общему и речевому развитию дошкольников

Несмотря на закономерные различия в задачах деятельности педагогов и родителей, в целом логопедическая работа с дошкольниками подчиняется общей логике развертывания коррекцион-

но-образовательного процесса и, следовательно, может быть представлена в виде алгоритма с разбивкой на ряд этапов (шагов), которые реализуются в определенной последовательности (табл. 2).

Таблица 2

Алгоритм логопедической работы

Этапы	Основное содержание	Результат
1	2	3
1. Организационный	<input type="checkbox"/> Стартовая психолого-педагогическая и логопедическая диагностика детей с речевыми нарушениями; <input type="checkbox"/> формирование информационной готовности педагогов ДОУ и родителей к эффективной коррекционно-педагогической работе с детьми	<input type="checkbox"/> Создание индивидуальных коррекционно-речевых программ помощи ребенку с нарушениями речи в ДОУ и семье; <input type="checkbox"/> разработка программ групповой (подгрупповой) работы с детьми, имеющими сходные структуру речевого нарушения и/или уровень речевого развития; <input type="checkbox"/> проектирование программ взаимодействия специалистов ДОУ и родителей



Окончание табл. 2

1	2	3
2. Основная	<input type="checkbox"/> Решение задач, заложенных в индивидуальных и групповых (подгрупповых) коррекционных программах; <input type="checkbox"/> психолого-педагогический и логопедический мониторинг; <input type="checkbox"/> согласование, уточнение (корректировка) меры и характера коррекционно-педагогического влияния участников коррекционно-образовательного процесса	<input type="checkbox"/> Достижение успехов в устранении у детей отклонений в речевом развитии
3. Заключительный	<input type="checkbox"/> Оценка качества и устойчивости результатов коррекционно-речевой работы с ребенком (группой детей); <input type="checkbox"/> определение образовательных (коррекционно-образовательных) перспектив выпускников ДООУ (групп) для детей с нарушениями речи	<input type="checkbox"/> Решение о прекращении логопедической работы с ребенком (группой детей), изменении ее характера или корректировке индивидуальных и групповых (подгрупповых) программ и продолжение логопедической работы

Таким образом, на разных этапах коррекционно-педагогической работы следует осознанно подходить к выбору форм организации:

— групповых, подгрупповых и индивидуальных логопедических и коррекционно-педагогических занятий с детьми, имеющими нарушения речевого развития;

— групповых, подгрупповых и индивидуальных форм взаимодействия логопеда, педагогического коллектива и родителей.

Динамическое изучение логопедом структуры нарушений речи каждого ребенка, анализ причин отклонений и особенностей в его речевом развитии позволяет выбрать адекватные формы коррекционного воздействия. Дошкольные программы воспитания и обучения детей с нару-

шениями речи ориентированы на активное использование групповых (подгрупповых) форм работы, при которых логопед и воспитатели имеют возможность помогать детям, применяя адресные индивидуальные задания.

Формы взаимодействия логопеда с педагогическим коллективом и родителями на первом (организационном) этапе:

- педсоветы;
- консультации для специалистов ДООУ;
- мини-педсоветы с участием педагогов группы, посвященные анализу недостатков речевого развития и выбору средств коррекционного воздействия применительно к каждому воспитаннику;
- индивидуальные беседы и консультации с педагогами;
- родительские собрания;



- тематические и индивидуальные консультации для родителей и др.

На втором и третьем этапах формы работы логопеда дополняются индивидуальными и групповыми консультациями, семинарами, практикумами, тренингами, наблюдением за занятиями, играми, режимными процессами с их последующим анализом, организацией совместного выполнения домашних логопедических заданий взрослыми и детьми и др. Сам перечень форм работы свидетельствует о том, что, в отличие от первого этапа, акцент здесь переносится с информационно-ознакомительной части на практическую. Большое значение в выборе той или иной формы работы будут иметь степень коррекционно-педагогической компетентности воспитателей и родителей и их заинтересованность в результатах.

Необходимость оптимизации *содержания, методов и приемов коррекционно-логопедической работы* диктуется, с одной стороны, модернизацией системы дошкольного образования, а с другой — обогащением психолого-педагогических знаний о закономерностях развития, воспитания и обучения дошкольников с речевыми нарушениями и накоплением положительного опыта своевременной диагностики, профилактики и коррекции этих нарушений.

С этих позиций, например, вполне логична некоторая модернизация действующих про-

грамм воспитания и обучения детей с нарушениями речи, а также создание и апробация новых программ (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова, Г.А. Ванюхина, И.Б. Карелина, С.А. Миронова, О.А. Науменко, Н.В. Нищева, Л.Н. Павлова, Е.И. Тимонен, Н.В. Серебрякова, Т.В. Сорочинская и др.). Очень важно и то, что трансформируются и создаются не только коррекционные, но и диагностико-профилактические программы (Л.А. Боровских, Ю.Ф. Гаркуша, Л.А. Евдокимова, И.Д. Емельянова, Е.А. Логинова, Л.В. Лопатина, Н.А. Оскольская, И.А. Рогозина, Т.А. Ткаченко, Т.А. Фотекова, С.П. Хабарова и др.).

В число обязательных условий конструирования и успешной реализации той или иной коррекционно-образовательной программы должны войти ее индивидуально-дифференцированный характер, разносторонность, комплексность и систематичность. Так, обобщение данных общего и речевого развития детей, полученных с помощью разных диагностических методов и из разных источников, позволяет сформулировать объективное логопедическое заключение и наметить *индивидуальные программы коррекционно-педагогической работы* на долгосрочную перспективу (учебный год). В то же время подробный анализ результатов стартовой психолого-педагогической и логопедической диагностики, про-



веденный совместно с воспитателями, позволяет логопеду составить групповые педагогический и речевой «профили» и на их основе разработать долгосрочные программы *групповой (подгрупповой) коррекционно-педагогической работы*.

Разносторонность (интегрально-личностный характер) логопедической работы предполагает обязательный учет не только речевых, но и индивидуально-типологических особенностей дошкольников, которые прямо и косвенно мешают нормальному развитию их речи. При этом обязательно должны быть приняты во внимание закономерности как общего психического, так и речевого онтогенеза. Нацеленность логопеда не только и не столько на устранение у ребенка речевого недостатка, сколько на максимально полное развитие его личности с помощью специфических и неспецифических коррекционно-педагогических средств и способов служит залогом успешности логопедического воздействия.

Вместе с тем, углубленный анализ особенностей психофизического развития и потенциальных возможностей дошкольников и их учет в ходе педагогического воздействия должны стать приоритетными задачами не только логопеда, но и всех участников коррекционного процесса. Тем самым обеспечивается его *комплексность* и возможность проведения соответствующей речевой работы не только непосредствен-

но, но и опосредованно, с использованием резервов различных видов детской деятельности (игровой, учебно-познавательной, продуктивной и др.), режимных моментов, свободного общения и взаимодействия ребенка со взрослыми в семье и т.п. На основе рекомендаций логопеда и в тесном сотрудничестве с ним педагоги и родители создают условия для *логопедизации* жизни дошкольников — т.е. создания обогащенной предметно-развивающей и поддерживающей речевой среды в детском саду и в семье. Это позволяет проводить коррекционно-речевую работу как параллельно образовательному процессу (в форме специальных логопедических занятий), так и активно вовлекая в нее близких ребенка.

Однако все перечисленные условия могут сойти на нет при несоблюдении *систематичности*. Только спланированная, ежедневная работа дает положительные результаты. Рациональное использование регламентированной и нерегламентированной детской деятельности позволяет добиться максимального коррекционного эффекта в более короткие сроки.

Перечисленные условия обязательно должны быть приняты во внимание при работе с каждым ребенком (группой детей) независимо от причин, характера и степени выраженности речевых нарушений.

Содержание, дидактическое оснащение и методическая инструментальность занятий логопеда и



других специалистов ДОУ также должны соответствовать структуре речевых нарушений детей, их возрастным и индивидуально-типологическим особенностям. Важным средством оптимизации корректирующих воздействий можно назвать *комплексные занятия*, на которых ведется работа по совершенствованию тех или иных компонентов речевой системы дошкольников и дефицитарно развитых психических и психофизиологических функций. Целостность занятий могут обеспечить сквозная сюжетно-игровая линия, тематическая организация речевого и познавательного материала и др.

В коррекционные занятия обязательно должна быть включена *игра как ведущий вид деятельности*. Она дает серьезный позитивный эффект как в преодолении речевых нарушений, так и в развитии внеречевых процессов, составляющих психологическую базу речи (восприятие, внимание, память, мышление). Игра необходима для становления ребенка как субъекта собственной деятельности и прежде всего таких ее видов, как коммуникативная и учебно-познавательная, что служит действенной профилактикой возможной школьной неуспешности.

Оптимизация средств коррекционно-образовательной работы с детьми предполагает совершенствование традиционных и поиск новых предметно-материальных ресурсов, которые способствуют ее четкой и эффек-

тивной организации. Без сомнения, большинство специалистов активно отслеживают новые методические, наглядно-дидактические пособия и игры, постоянно пополняя свой педагогический арсенал. В то же время многочисленность подобной продукции требует тщательного выбора, основными критериями которого должны стать их соответствие психофизическим возможностям и особенностям детей, нацеленность на решение коррекционно-развивающих задач, а также качество полиграфического исполнения, функциональность и должный эстетический вид.

Большое значение для совершенствования средств логопедической работы имеет *предметно-пространственная организация* помещения логопедической группы, а также *дизайн логопедического кабинета*. К последнему предъявляются серьезные требования его утилитарности и обеспечения комфорта ребенку (подгруппе детей).

Все пространство логопедического кабинета может быть поделено на три зоны. Пространство-организующим элементом первой зоны служит настенное зеркало, перед которым проводится значительная часть занятий по постановке звуков и их первичной автоматизации. Следует правильно определить высоту его расположения над полом, продумать освещение во время дневных и вечерних занятий, подобрать соответствующую



щие стол и стулья. Вторая зона предназначается для подгрупповых (до 6 человек) занятий, а ее элементами становятся соответствующие росту детей столы и стулья, настенные грифельная и магнитная доски, фланелеграф. В оборудование третьей зоны — рабочего места логопеда — входят письменный стол, стулья для взрослых, закрытые шкафы для книг, игрушек, наглядных пособий и т.д. В последнее время все чаще рабочее место логопеда оснащается компьютером, и, значит, следует продумать то, как наиболее удобно могут перед ним разместиться ребенок и взрослый.

Крайне важен и вопрос *рационального ведения логопедической документации*. Работа со значительным документооборотом (речевые карты, журнал рабочих контактов с воспитателями и индивидуальные тетради детей, программы групповой и индивидуальной работы, планирование групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий и т.д.) также может быть оптимизирована. Методический комплект, адресованный специалистам ДОУ (групп) для детей с нарушениями речи и родителям (изд-во «ТЦ Сфера», 2003), позволяет значительно ее облегчить.

Рабочий журнал логопеда дошкольного образовательного учреждения

Четыре раздела этого пособия содержат материалы, помогающие логопеду организовать стар-

товое психолого-педагогическое и логопедическое изучение детей и на его основе составить групповые и индивидуальные коррекционно-профилактические программы, рационально спланировать логопедическую работу с дошкольниками и консультативно-методическую работу с педагогами ДОУ и родителями в течение учебного года, а по его окончании — оценить результаты своей деятельности. В нем также содержатся справочные материалы, которые с нормативно-правовых позиций определяют организацию, задачи и содержание коррекционно-образовательного процесса в ДОУ (группах) для детей с нарушениями речи.

Журнал рабочих контактов логопеда и воспитателей группы для детей с нарушениями речи

Пособие отражает весь спектр задач, которые приходится совместно решать логопеду и воспитателям ДОУ. Журнал поможет им продуктивно провести педагогическое изучение воспитанников логопедической группы в начале и в конце учебного года, организовать перспективное и рабочее планирование, с одной стороны, коррекционной работы с детьми, а с другой — консультативно-методической работы с их родителями. В пособие включен практический материал, который рекомендуется использовать при проведении вечерних коррекционных занятий воспитателя с детьми.

**Логопедическая тетрадь воспитанника дошкольного образовательного учреждения**

Основная цель пособия — помочь логопедам, воспитателям ДОУ и родителям установить взаимосвязь для получения более устойчивых показателей работы с ребенком. Тетрадь дает возможность логопеду информировать родителей о задачах коррекционно-логопедического воздействия и его результатах, записывать содержание индивидуальных занятий с ребенком в течение учебного года, рекомендовать коррекционно-игровые задания, которые он с родителями будет выполнять дома. Специальные страницы отводятся для выполнения заданий по развитию графических навыков и подготовке руки к письму.

Представленный в приложении к пособию практический материал родители могут использовать для закрепления правильных речевых навыков, развития тонких дифференцированных движений пальцев и кисти рук ребенка в семье.

Итак, даже краткий обзор пока еще не полно реализованного потенциала коррекционно-образовательной работы с детьми в ДОУ (группах) показывает широкий спектр возможностей ее совершенствования. Поэтому, уважаемые коллеги, приглашаем вас на страницах журнала поделиться своим опытом улучшения диагностической, профилактической и коррекционно-логопедической деятельности в образовательных и медицинских учреждениях.

Технология коррекции письма: трудности кодирования слова и способы их преодоления

МИСАРЕНКО Г.Г.,

канд. пед. наук, доцент кафедры коррекционно-развивающего образования ИПК и ПРНО МО, Москва

Программа кодирования слова содержит комплекс действий по обозначению буквами звукового состава слова на основании законов графики и орфографии.

Графика представляет собой совокупность всех средств данной письменности, систему отношений между буквами письма и звуками (фонемами) речи, а также правила начертания букв и других

знаков письма. Нормативы графики определяют:

- обозначение фонемы буквой на основе прямого соответствия;
- обозначение мягкости согласных;
- разделение слов с помощью пробелов;
- употребление прописных букв;
- приемы сокращения слов.



Орфографией называют исторически сложившуюся систему единообразных написаний, которая используется в письменной речи, а также систему правил, устанавливающих это написание. К компетенции орфографии относят:

- правила выбора букв;
- перенос слов на другую строку;
- слитное, раздельное или дефисное написание нескольких связанных по смыслу слов и др.

Поскольку орфография и ее коррекция не входят в сферу деятельности логопеда, мы рассмотрим только случаи кодирования слов, произношение которых не расходятся с написанием. Чтобы в эту группу включить и слова с орфограммами («ветерок», «поползти»), их следует перед записью произнести орфографически четко и таким образом изъять из области орфографии, оставив в области графики.

Чтобы написать слово, произношение которого не расходится с написанием, необходимо выполнить следующие действия:

- осознать его звуковой состав;
- выделить первый звук;
- соотнести звук с фонемой и артикулемой;
- вспомнить соответствующий им графический образ буквы;
- произвести пространственно-временной анализ буквы;
- написать ее.

Вслед за этим импульс от первого звука оттормаживается, и в мозг поступает импульс от следующего по порядку звука. После перевода его в букву идет им-

пульс от следующего звука и т.д. Таким образом, запись слова представляет собой серию последовательных возбуждений и торможений в коре головного мозга и базируется на фонематическом анализе. А это значит, что предпосылки ошибок записи слова лежат в двух сферах — *нервной регуляции и фонематических процессов*, следовательно, и коррекционная работа должна проводиться в двух направлениях.

Регуляция нервных процессов

К началу школьного обучения не у всех детей оказывается достаточно развита регуляция нервных процессов, отсюда возникают явления персеверации и антиципации.

Персеверация обусловлена преобладанием возбуждения над торможением. В этом случае происходит «застревание», т.е. обработанный импульс не оттормаживается, что приводит к повторному воспроизведению буквы: «женжина» («женщина»), «пти-ты» («птицы»), «училиль» («учились»). Ошибки персеверации проявляются как внутри одного слова, так и на межсловном уровне: «высоко прыкул» («прыгнул»); «яркий огорь осветил пещеру». Они могут служить причиной добавления лишних букв и слогов: «молотолок» («молоток»), «крокордил» («крокодил»), «пожелтелеют» («пожелтеют»).

Преобладание торможения вызывает *антиципацию*, «забегание» вперед импульса от следующего звука. Так появляются ошибки:



«снон» («слон»), «скайка» («стайка»), «много гривов» («грибов»). По этой же причине может происходить пропуск букв и слогов. Наиболее часто ученики пропускают гласные звуки или один из согласных при их стечении. Возбуждение, получаемое от более сильно выраженных (или более ясно воспринимаемых) артикулем звуков, подавляет возбуждение от более слабых: «прта» («парта»), «васлек» («василек»), «до дереви» («деревни»).

Существует мнение, что некоторые на первый взгляд грамматические и орфографические ошибки тоже могут быть обусловлены слабостью нервной регуляции. К ним относятся:

- перенос падежных окончаний («на морском берегу виднелись следы», «бежал к краю полю»);
- «застревание» на часто повторяющейся букве («в светлой зелене леса», «начертили на линейки»).

Чтобы понять причину подобных ошибок, необходимо сопоставить неверный вариант с написанием этой же орфограммы в других условиях, где нет интерферирующего влияния соседних букв.

У детей, допускающих нарушения последовательности звуков (букв), отмечают недостатки запоминания и воспроизведения не только звуковых рядов, но и других последовательных символов (месяцев, дней недели, ритмичных цифровых рядов и

др.). Психологи называют это слабостью сукцессивных (последовательных) процессов.

Для коррекции сукцессивных нарушений письма слов подбираются упражнения двух видов. К первому относятся упражнения, не связанные напрямую с письмом. Логопед предлагает ученикам ситуации, требующие «рядоговорения» и «рядоделания»:

- перечисление событий;
- линейное расположение предметов и пр.;
- выполнение серии последовательных движений;
- воспроизведение ритма.

Упражнения второго вида направлены на развитие умения очень четко орфографически проговаривать слова перед записью и в ее процессе, особое внимание уделяя окончанию слов, развитию «внутреннего слуха» (умению слушать себя и чувствовать движения артикуляционного аппарата), воспитанию неторопливой ритмичности говорения.

Упражнения для коррекции сукцессивных нарушений письма

1. Перечисление в восходящем или нисходящем порядке месяцев, дней недели, членов семьи по возрасту, животных по размеру и др.

2. Называние частей тела, частей руки, ноги, предметов одежды, начиная сверху или снизу. Это упражнение хорошо связывается с развитием словаря, пополняет лексический запас, поскольку далеко не всем учени-



кам знакомы слова «темя», «макушка», «висок», «подбородок», «предплечье», «запястье», «лодыжка» и др.

3. Перечисление предметов, которые ребенок видит по дороге из дома в школу и обратно.

4. Серии последовательных движений можно выполнять, как глядя на руку и пальцы, так и без зрительного контроля:

- руки вытянуты вверх, в стороны, вперед, вниз;
- локоть правой руки опирается на ладонь левой, предплечье с кистью подняты вверх, пальцы выпрямлены; предплечье правой руки отклоняется влево, вперед, поднимается вверх (3—4 раза);
- рука стоит на столе, опираясь на локоть, пальцы выпрямлены; указательный и большой пальцы складываются в кольцо, выпрямляются, средний и большой палец складываются в кольцо, выпрямляются и т.д.;
- рука лежит на столе, пальцы собраны в кулак, кисть опирается на стол стороной мизинца; пальцы выпрямляются, кисть опирается на внешнее ребро; кисть с выпрямленными пальцами кладется на стол ладонью вниз (ритмично повторяется несколько раз).

5. Отстукивание или отхлопывание серии ритмических ударов.

Здесь возможны ошибки, обусловленные либо слабостью слухового восприятия при предъявлении образца, либо моторной неловкостью ребенка. Поэтому необходи-

мо действовать в соответствии с классическим подходом — от простого к сложному (кружки обозначают короткие несильные удары или хлопки):

— • • •; • • • •; • • • • • • •;
 — • • • •; • • • •; • • • • •;
 — • • • • • •; • • • • • •; • • • • •;
 — • • • • • •; • • • • • • и т.д.

6. Звуковые диктанты. Учитель называет группу звуков или слово («ом», «мар», «свил», «сахар», «радуга» и т.д.), ученики чертят звуковую схему, обозначая последовательно каждый звук точкой или кружком.

7. Графические диктанты:

— ученик ритмично произносит стихотворение, обозначая черточками слоги («У-ны-ла-я-по-ра-о-чей-о-ча-ро-вань-е...»);

— аналогично ребенок обозначает чертой каждое слово:

— — — — — («Однажды в студеную зимнюю пору...»).

8. Орфографическое проговаривание при письме.

9. Ритмичное произнесение скороговорок или потешек с одновременным отхлопыванием или отстукиванием ритма, дирижированием, покачиванием головой или корпусом.

10. Рисование бордюров¹.

Эти упражнения эффективно формируют и развивают умение соблюдать заданный алгоритм действий, распределять внимание между несколькими условиями, самоконтроль, оперативную па-

¹ Упражнения разработаны психологом М.В. Комбаровою при участии автора.



мать. Кроме того, работа с цветом, который ребенок выбирает самостоятельно, по мнению психологов, благоприятно влияет на его эмоциональное состояние, позволяет выражать свои чувства, в том числе и отношение к занятию.

Характерная особенность бордюров заключается в том, что они не имеют ни начала, ни конца, их можно продолжать как вправо, так и влево. Поэтому начинать рисование ребенок может не только от левого края листа, но и с середины или с четверти строки и т.д. Это дает возможность рисовать один бордюр частями, возвращаясь к нему на следующем занятии. Работа с бордюрами состоит из двух этапов.

Первый этап — обучающий. Сначала логопед объясняет детям, как рисовать каждый вид бордюров, учит их этому, формируя ориентировочную основу действий. Это достаточно длительный процесс, поскольку именно техника выполнения бордюра развивает указанные выше мыслительные операции. При ее нарушении рисование бордюров теряет свой развивающий и корригирующий эффект.

Второй этап — самостоятельного выбора. После того как ученики усвоят технику выполнения всех видов бордюров, они могут сами выбирать какой-то из них для рисования. Ребенок может использовать один или несколько цветов, варьируя степень его интенсивности (нажима карандаша на бумагу). Важно, что-

бы он использовал те цвета, которые ему нравятся. Здесь логопед не дает никаких рекомендаций и не демонстрирует образцов, предоставляя детям полную свободу самовыражения, и контролирует только заданную технику рисования.

Нарисовав бордюр, дети показывают его друг другу. В работе с учениками 3-го и 4-го классов можно усложнить элементы бордюра: не закрашивать клеточки в тетради, а нарисовать какие-нибудь геометрические или другие фигуры (круги, овалы, простейшие детали растительного орнамента — листочки, яблоки и т.д.). При этом дети сначала рисуют бордюр из чередующихся фигур, а потом закрашивают их одним из предлагаемых способов.

Ленточный бордюр

Ребенку предлагается раскрасить ряд клеточек. Он кладет перед собой все свои карандаши, выбирает любой из них, закрашивает подряд либо заданное количество клеточек, либо столько, сколько захочет, и возвращает карандаш на место. Затем берет другой карандаш и закрашивает столько же следующих по порядку клеточек и т.д. (рис.1)¹.

к	к	с	с	ж	ж	з	з
---	---	---	---	---	---	---	---

Рис. 1. Ленточный бордюр

¹ Здесь и далее принимаются условные обозначения: к — красный, о — оранжевый, ж — желтый, з — зеленый, г — голубой, с — синий.



Ритмический бордюр

Количество цветов в орнаменте должно быть кратным трем. Но число карандашей всегда должно быть несколько больше, чтобы у ребенка была возможность выбора цвета.

Например, для шестицветного бордюра перед ребенком кладут семь или более карандашей. Он берет в одну руку шесть карандашей любых цветов, которыми будет работать. Взяв из руки карандаш, ребенок закрашивает одну клеточку, после чего возвращает карандаш обратно в руку. Затем берет карандаш другого цвета и закрашивает следующую клеточку —

и так все шесть клеточек в определенной последовательности. Затем ребенок повторяет получившееся чередование цветов в той же последовательности и так же беря по одному карандашу из руки и возвращая его обратно. Если возникает необходимость прервать работу, не закончив строки, то сделать это можно только после окончания цикла из шести цветов, т.е. закрасив 12, 18 и т.д. клеточек (рис. 2, заштрихованная клетка обозначает начало цикла).

Карандаши из руки кладутся на стол только по окончании работы как знак ее завершения.

к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Рис. 2. Ритмический бордюр

На первом этапе ученики закрашивают по одной клеточке, на втором — они могут раскрашивать одним цветом подряд несколько клеточек, число которых определяют по своему желанию.

Бордюр «Змейка»

Для этого бордюра количество цветов выбирается так же,

как и в предыдущем варианте (кратное трем). Он состоит из двух рядов ритмического бордюра. Первый ряд выполняется точно так же, как в ритмическом бордюре, а второй — в обратном направлении, справа налево, от конца строки к ее началу, с соблюдением заданной последовательности цветов (рис. 3).

к	о	ж	з	г	с	к	о	ж
с	г	з	ж	о	к	с	г	з

Рис. 3. Бордюр «Змейка»



Ступенчатый бордюр

Ребенок берет простой карандаш и, отступив от левого края страницы вправо на три клеточки (или начиная с любой клетки строки), рисует вниз и влево ле-

сенку из четырех ступенек. Затем пропускает справа две клеточки и рисует такую же лесенку. И так до конца строчки. После того как все лесенки будут нарисованы, дети закрашивают их разными цветами (рис. 4).

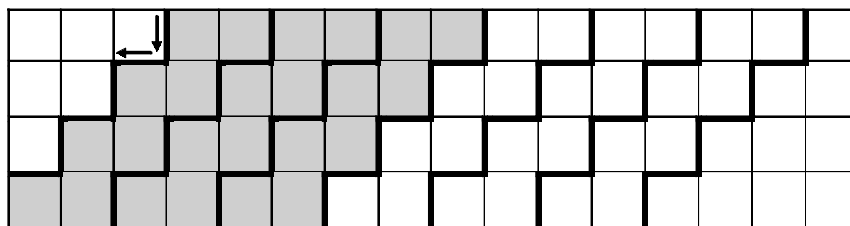


Рис. 4. Ступенчатый бордюр

Ширина лесенки может быть в одну, две, три и более клеточек. Количество ступенек также может быть больше или меньше данного в образце. Получается рисунок, который похож на орнамент, но таковым не является. На концах строчек

образовались пустые места, которые нарушают логику орнамента. Учитель помогает ученикам представить, как будут располагаться ступеньки дальше, и изобразить их в усеченном виде. Дети заканчивают лесенку самостоятельно (рис. 5).

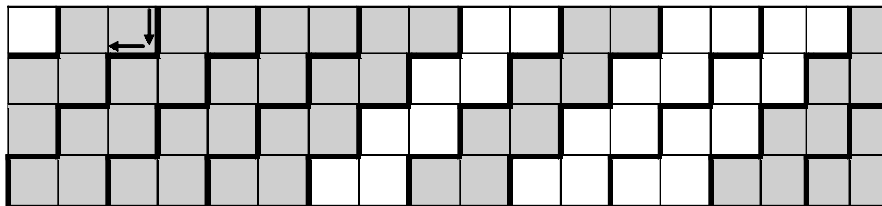


Рис. 5. Ступенчатый бордюр (окончание)

Полифонический бордюр

На первом этапе дети, нарисовав первую строчку ритмического бордюра, приступают к рисованию второй — вверх или вниз. При этом

последовательность цветов смещается вправо или влево на одну клетку. И так от строчки к строчке. По мере обучения цвета можно смещать вправо на две, три клетки.



На втором этапе дети могут по своему желанию смещать клетки вправо или влево. Смещение в каждом ряду может быть разное, его определяет сам ребенок. Например, во второй строке цве-

товой ряд можно сместить на одну клетку вправо, в третий — на одну клетку влево, в четвертой на одну клетку влево и т.д. Количество строк определяет ученик или учитель (рис. 6).

к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	о
с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	к
з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	г
г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	ж	з	г	с	к	о	с

Рис. 6. Полифонический бордюр

Все типы бордюров (за исключением ступенчатого) рисуются только по горизонтали слева направо или справа налево — сначала одна строчка, затем другая и т.д. Не следует позволять ученикам рисовать их столбиками сверху вниз или снизу вверх.

Ступенчатый бордюр дети рисуют простым карандашом сверху вниз, но раскрашивают цветными карандашами обязательно по горизонтальным строчкам.

Развитие фонематических процессов

Фонематические процессы протекают на двух уровнях: восприятие и анализ единичного звука, выделенного из группы или данного изолированно; восприятие и анализ комплекса последовательных звуков, оказывающих интерферирующее влияние друг на друга. К сожалению, эти уровни не имеют общепринятого названия, поэтому условно назовем их соответственно *фонематическим слу-*

хом и фонематическим восприятием. Оба они могут осуществляться на базе слухового восприятия, когда звук, их группа или слово предъявляются устно и анализируются с проговариванием. Но они же могут проходить и без опоры на слух, по внутреннему *фонематическому представлению* либо с участием артикуляторных движений (но без голоса), либо без таковых (т.е. по представлению и фонематическому, и артикуляционному).

Уровень фонематического слуха, механизмы, причины ошибок и приемы их коррекции широко описаны в логопедической литературе, и в этой статье мы остановимся на фонематическом восприятии. Целью его развития и коррекции является навык анализа ряда звуков, представляющих собой цельную звуковую и кинестетическую «мелодию».

Фонематический анализ бывает количественный и качественный. При количественном исследе-



дуются последовательность и количество звуков. При качественном добавляются акустические характеристики каждого звука. И если качественный анализ занимает достойное место в практике и учителя, и логопеда, то количественному уделяется явно мало внимания. Это методическое упущение и приходится восполнять, когда на логопункт поступают ученики, при письме искажающие слова.

Чтобы помочь ребенку разложить «мелодию» на цепочку звуков, необходимо сначала проверить, насколько четко он понимает, что такое звук, и как отделяет его в своем сознании от буквы. Смешение этих понятий широко распространено, поскольку зрительные объекты всегда и всеми воспринимаются более отчетливо. Букву можно создать своей рукой — написать, вырезать, вылепить и т.д. (т.е. включить наглядно-действенное мышление). Буквы могут ассоциироваться с бытовыми предметами (расческой, лестницей, крышей и т.д.). Звуки же более абстрактны и не подкреплены такой сильной чувственной основой. Вследствие этого происходит интерференция — более сильный материальный образ буквы подавляет более слабый сенсорный образ звука.

Технологический план коррекции фонематического восприятия

1. Уточнение понятия «звук речи»

Логопед привлекает внимание детей к движению губ и языка

при произнесении слов. Дети смотрят друг на друга, на себя в зеркало, говорят с закрытыми глазами, прислушиваясь к своим двигательным ощущениям. Затем можно предложить им попробовать говорить, прижимая пальцами губы или шпателем язык, не давая им двигаться, и попытаться вместе с ними выяснить, почему человек работает губами и языком. В результате делается вывод: при разговоре человек произносит звуки, из которых складываются слова; каждый звук произносится по-особому, поэтому человек двигает губами и языком. Произнося отдельные звуки речи, ученики убедятся в том, что они имеют разные артикуляционные образы.

Далее звуки речи можно сравнить со звуками, издаваемыми животными, предметами окружающего мира, шумами, которые человек может издавать голосом, и установить, что слова, несущие конкретную информацию, складываются только из звуков речи.

2. Формирование чувственной основы понятия «звук речи»

Воспроизводя отдельные звуки, ученики определяют их акустическую и артикуляционную характеристики. Например: по собственным ассоциациям ребенок описывает, на что похож звук [с] (на шипение, на свист, на шум), на какой звук речи он похож больше всего, а на какой совсем не похож (логопед может помочь ребенку, предложив для



сравнения три-четыре звука); что делают губы и язык при произнесении звука [с], работают ли голосовые связки. Ребенок описывает не классический артикуляционный уклад, а тот, который он ощущает.

На этом этапе можно использовать упражнения в выделении заданного звука на слух и «на глаз» с последующей его характеристикой. Упражнения первого вида широко известны. А суть выделения «на глаз» заключается в том, что логопед предлагает ученикам внимательно смотреть на его губы и попытаться понять, есть ли в артикулируемом слове заданный звук (например, [м]). Затем логопед беззвучно артикулирует слово «комар», и дети догадываются о присутствии звука по движению губ. Для этих упражнений используются губно-губные, губно-зубные согласные и гласные звуки (кроме [ы], [э]). Слова подбираются недлинные, только с одним заданным звуком («равный», «шарф», «лалка», «рубаха»). Не следует при этом дифференцировать положение губ при произнесении разных звуков (например, [б], [м]). Пока это слишком трудная для детей работа. Не надо также опасаться одинаковых движений губ при произнесении парных согласных, поскольку логопед задает конкретный звук.

3. Определение количества звуков в группе

3.1. Сравняются один и два звука: [а] — [ам], [а] — [ма]. Здесь необходимо закреплять чувствен-

ный образ звука на примере контрастных изменений артикуляционных укладов. Дети определяют количество звуков не на слух, а кинестетически, так и объясняя свой ответ: «[А] — это один звук, потому что я приоткрыл рот и больше губы не двигались»; [Ам] — это два звука, потому что я сначала широко раскрыл губы, а потом их закрыл»¹. Каждый звук изображается небольшим кружком (○ ○○).

3.2. Анализируется группа из двух согласных тянущихся звуков в сравнении с первым из них: [з] — [зн] — (○ ○○); [м] — [мл] — (○ ○○).

3.3. Анализируется группа из трех далеких по артикуляции звуков, которые можно тянуть (например, [ола], [фса]). Логопед индивидуально подбирает структуру групп, решая, следует ли вводить группы со стечением согласных (классическая последовательность: [ола], [сом], [шла], [авн]).

3.4. В группу из трех звуков включается один краткий звук, стоящий в конце ([ост], [мак], [унт]).

3.5. Краткий звук включается в середину группы из трех звуков ([аку], [ицо] [зда]).

3.6. Краткий звук вводится в начало группы из трех звуков ([там], [кла]).

¹ Принимая во внимание, что детям трудно выразить словами артикуляционный уклад, не следует требовать от них точных определений, достаточно, если они охарактеризуют его схематично, на доступном им уровне понимания речи. Мастерство словесного описания придет позже.



Поскольку ученики анализируют группы разных звуковых структур, а количество звуков остается неизменным, целесообразно на первых этапах работы с новой группой после обозначения каждого звука вписывать в схему под кружками соответствующие буквы: $\begin{smallmatrix} \circ & \circ & \circ \\ \text{т} & \text{а} & \text{м} \end{smallmatrix}$. После нескольких таких схем можно начинать записывать проанализированную группу буквами. Нежелательно сразу обозначать звуки буквами, потому что звуковая схема дает ребенку возможность сначала полностью погрузиться в мир звуков речи, а потом перевести звук в букву. Так происходит наглядная дифференциация понятий «звук» — «буква».

4. Анализ групп или слов, состоящих из четырех звуков

Классическая последовательность усложнения структуры:

- «лиса» (все звуки тянутся);
- «лапа» (второй согласный краткий);
- «кожа» (первый согласный краткий);
- «знай» (стечение согласных в начале слова, все звуки тянутся);
- «стан» (стечение согласных в начале, второй из них краткий, остальные тянутся);
- «плен» (стечение в начале, первый из них краткий, остальные тянутся).

Далее стечение согласных перемещается в конец слова, которое начинается с тянущегося согласного, алгоритм структуры повторяется с пункта «знай»:

«холм», «мост», «ветвь». Затем добавляется блок структур, начинающихся с краткого согласного:

- «пунш» (вначале краткий согласный, остальные звуки тянутся);
- «темп» (краткие согласные в начале и конце слова);
- «кекс» (краткие согласные на первом и третьем месте).

5. Анализ слов, состоящих из пяти звуков

По данному принципу логопед разрабатывает весь необходимый ему технологический план, подбирая для анализа слова определенной звуковой структуры, учитывая типы слогов («гс», «сг», «гсс» и т.д.) и длительность произнесения согласных звуков. Работа с каждой группой звуков проходит до тех пор, пока все ученики не усвоят ее и не перестанут делать ошибки в ее анализе. Материал для подбора слов можно найти в книге Г.Г. Мисаренко «Дидактический материал для развития техники чтения в начальной школе», где слова разделены на 14 структурных групп.

Помимо воспроизведения последовательности и количества звуков, графическая запись слова предполагает обозначение мягкости согласных. Ошибки здесь встречаются часто и бывают обусловлены тремя факторами, в соответствии с которыми и строится коррекционная работа.

Во-первых, ребенок может не различать на слух оппозицию



согласных звуков по мягкости-твердости. Приемы коррекции для данного случая достаточно разработаны.

Во-вторых, в основе может лежать нечеткость произношения. Если ребенок, произнося слово целиком, не воспроизводит ясного артикуляционного уклада соответствующего звука, а у него получается нечто среднее между твердым и мягким, то в кору головного мозга идут нечеткие импульсы, которые правильно соотносятся с буквой согласного звука, но следующая буква гласного определяется тем вариантом согласного, который был воспринят после «смазанного» произнесения. Дети с такой проблемой могут написать то «кракает» вместо «крякает», то «криша» вместо «крыша». Они, как правило, не умеют воспроизвести мягкий звук в изолированном виде, заменяя его описанием: «Это мягкий звук [н]». Для коррекции подобных ошибок следует развивать у детей произносительную сторону речи, использовать упражнения артикуляционной гимнастики.

В-третьих, ученики могут не усвоить тот факт, что мягкость согласного звука надо обязательно обозначать при записи слова. Такая проблема возникает у детей, которых не научили переключать сознание с устной речи на письменную. Они могут четко произнести мягкий согласный звук и тут же, написав соответствующую букву, отгормозить его, обозначая буквой следующий

гласный звук (ребенок произносит [л'амка], а пишет «ламка»). Эти дети могут составлять правильные звуковые схемы, правильно называть звуки («В слове «коньки» третий звук [н']»), но делают это только устно.

Упражнения для коррекции графической записи мягкости согласных

1. Обозначение в схеме характеристик согласных звуков с опорой на буквы гласных. Ученикам дается схема:

○ а ○ ё ○ ы

Она не соответствует какому-то конкретному слову, а представляет собой нечто обобщенное. Дети должны соответствующим цветом обозначить мягкость или твердость каждого согласного.

2. Вписывание в схему букв гласных звуков с опорой на цветное обозначение согласных звуков. Учитель предлагает ученикам схему другого вида, но такого же обобщенно-абстрактного характера:

○ с ○ к ○ с ○ к ○ з ○ к ○ з

В ней согласные звуки обозначены синим и зеленым цветами, а гласные — красным. Дети должны определить, какой буквой в принципе может быть обозначен гласный звук после того или иного согласного. Так, после твердых согласных они могут вписать одну из букв «а», «о», «у», «ы» или «э», после мягких — «я», «ё», «ю», «и», «е», «ь».

3. Обозначение звуков буквами. Ученикам предлагается спи-



сать слова, словосочетания или предложения, в которые нужно вставить буквы гласных звуков. Перед списыванием они должны прочитать каждое слово или предложение «для себя», т.е. внимательно прислушиваясь к своему произнесению.

3.1. Спишите слова. Вместо точек вставьте букву «а» или «я».

«Л..мки», «л..пки», «м..рка», «спр..чь», «т..нет», «р..нка».

«Кот..т», «пол..нка», «з..р..дка», «спр..т..ли».

3.2. Спишите предложения. Вместо точек вставьте букву «о» или «ё».

«К..ля жд..т Сер..жу»; «Кошел..к пол..жен на ст..л»; «На вер..вке висят м..крые пел..нки».

3.3. Спишите слова. Где надо, вставляйте букву «ь».

«Кон..ки», «пал..ка», «зон..тик», «ден..ги», «бол..но».

Государственное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования» (Лицензия на образовательную деятельность Серия А № 014010 от 30 апреля 2003 г.) с **1 по 5 ноября 2004 г.** проводит хозрасчетные курсы для логопедов специальных школ, специальных дошкольных учреждений, детских поликлиник и детских домов.

Тема курсов

«Коррекция и пропедевтика нарушений речи в раннем, дошкольном и школьном возрасте».

Занятия проводят ведущие специалисты института (доктора и кандидаты наук), квалифицированные логопеды-практики.

Планируются посещения различных учреждений для детей с нарушениями речи, консультирование по проблемам особенностей обучения, воспитания, развития, лечения детей.

По окончании курсов слушатели получают Диплом о повышении квалификации государственного образца, который учитывается при повышении разряда ЕТС.

Стоимость обучения одного слушателя — **3230** (Три тысячи двести тридцать) рублей.

Жилье не предоставляется. По Вашему желанию Институт может забронировать номер в гостинице.

Заявку об участии в курсах просим за 1—1,5 месяца до объявленного срока направить в ГНУ «ИКП РАО» по адресу:

119121, Москва, ул. Погодинская, д. 8, к. 1, ГНУ «Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования», лаборатория содержания и методов обучения детей с нарушениями речи.

Контактные телефоны: **(095) 245-11-83, 246-66-96.**

Телефон/факс: **(095) 245-04-52.**

E-mail: **chirkina@ise.iip.net**



Коммуникативная тональность логопедической рекомендации

БЕЙЛИНСОН Л.С.,

канд. филол. наук, доцент ВГПУ, г. Волгоград

В статье рассматриваются характеристики общения логопеда с пациентом и его родителями.

Лингвистика выделяет следующие понятия:

- 1) язык как система единиц и правил их использования;
- 2) речь как функционирование языка;
- 3) текст как целостное конкретное смысловое образование, зафиксированное в языковых единицах;
- 4) дискурс как текст в ситуации реального общения.

Противопоставляя друг другу понятия «дискурс» и «общение», можно сказать, что общение бывает как вербальным (облеченным в слова, в целостный диалогический текст), так и невербальным (мимическим, жестовым). Строго говоря, любое устное общение неизбежно включает невербальный компонент. Его роль особенно велика в общении взрослого с ребенком. Известно, что в случае расхождения вербальной и невербальной информации мы в качестве базовой воспринимаем именно невербальную ее часть. Например, замечание, произнесенное с доброй улыбкой, воспринимается как сигнал о том, что на самом деле к нам относятся хорошо, и наоборот, приветствие с ледяной интонацией является сигналом враждебности. Логопедический дискурс при всем его разнообразии ограничен официальной ситуацией общения логопеда с ребенком и его родителями. Здесь противопоставляются личностный и статусный компоненты дискурса¹. В первом случае нас интересует человек во всем богатстве его внутреннего мира, во втором — как представитель той или иной группы людей, носитель определенного признака. На личностном уровне мы общаемся с ограниченным числом родных и друзей, на статусном — с неопределенно широким кругом чужих людей. Поскольку генетически личностное общение первично, то ребенок, попадая в

¹ Карасик В.И. Языковой круг: личности, концепты, дискурс. Волгоград, 2002.



ситуацию официального общения с посторонним человеком, чувствует себя дискомфортно. Поэтому тональность логопедического дискурса играет важную роль в работе логопеда.

Социологи и лингвисты говорят об особом типе статусного общения — общении в социальных институтах, в сложившихся общественно закрепленных стандартизированных моделях поведения. Здесь выделяются разные виды институционального дискурса — юридический, научный, политический, педагогический, медицинский и др. Эти стандартизированные модели поведения упорядочивают жизнь общества, закрепляют систему иерархических отношений, но неизбежно отдаляют людей друг от друга. В любом социальном институте существуют два типа участников дискурса: представители этого института и те, кто к ним обращается (юристы и клиенты, врачи и пациенты, учителя и учащиеся и т.д.). В дискурсе логопеда можно выделить информационную и тональную характеристики (то, *что* говорится, и то, *как* это говорится).

С позиций стилистики общения различаются, как известно, высказывания высокого, нейтрального и низкого стиля или регистра. В институциональном дискурсе с его клишированностью и тематической ограниченностью низкий регистр общения должен быть исключен, поэтизмы и другие способы торжественно-риторических речей, относящиеся к высокому стилю, также

маловероятны, если не принимать во внимание определенные ритуалы в рамках политического, юридического и дипломатического дискурсов. Более интересным представляется вопрос о соотношении стиля общения и коммуникативной дистанции.

Э. Холл¹ выделяет четыре типа коммуникативных дистанций — интимную, персональную, социальную и публичную — и характеризует каждую из них с точки зрения проксемики, науки о поведении людей на различных дистанциях по отношению друг к другу. Институциональный дискурс по определению исключает интимную и персональную дистанции общения, а публичная свойственна лишь некоторым его видам (педагогическому, политическому, рекламному, религиозному). Для институционального дискурса перспективно установление градации социальной дистанции в двух направлениях: в сторону ее незначительного сокращения (персонализации) и в сторону определенного увеличения (деперсонализации).

Персонализация общения логопеда с ребенком и его родителями не только желательна, но и неизбежна. Маленький ребенок не готов к общению на социальной дистанции, а родители обращаются к специалисту в надежде получить не только квалифицированный совет и эф-

¹ Hall E. The Hidden Dimension. New York, 1969.



фективную помощь, но и сочувствие и психологическую поддержку. Способы персонализации общения врача, учителя и других специалистов, работающих с людьми, весьма многообразны: это и доброжелательная улыбка, и внимательный понимающий взгляд, и фактическое общение (установление и поддержание контакта), и вопросы к пациенту, не относящиеся непосредственно к теме, и в понятных для адресата словах. Способы деперсонализации также используются в общении, если оно принимает нежелательное направление для агента дискурса: меняются мимика, интонация, увеличивается дистанция, речь становится более четкой, увеличивается степень вежливости, уменьшаются отклонения от темы беседы, используется терминология, не всегда понятная адресату. Как персонализация, так и деперсонализация представляют собой динамическое, мгновенно изменяющееся соотношение установок, поведенческих реакций участников общения.

В логопедическом дискурсе отрицательная оценка логопеда по отношению к родителям, если они не проявляют должной настойчивости в занятиях с ребенком дома, выражается двояко: с одной стороны, логопед искренне сожалеет о том, что время упущено и должного эффекта нет (переводит общение на более персональную дистанцию), с другой — предупреждает родителей о том, что эффективность

занятий зависит прежде всего от их настойчивости и систематичности. Предупреждение варьируется от мягкого совета до официального жесткого заявления (об ухудшении состояния ребенка, отказе работать с ним и т.д.).

Изменение социальной дистанции общения вызывает изменение его эмоциональной окраски. Эмоции в общении измеряются по следующим параметрам:

- базовым (первичным) либо сложным (вторичным) эмоциям (страх, голод, удовлетворение, зависть, ревность, злорадство);
- степени их интенсивности и самоконтроля (контролируемые эмоции и аффекты);
- эмоциональному знаку (положительные, отрицательные эмоции и равнодушие);
- подлинным и имитируемым эмоциям;
- способам их выражения (мимика, жестикация, тембр голоса, взгляд, сопровождающие речь действия, вербальные знаки).

Эмоции в противоположность рациональной сфере напрямую связаны с подсознанием человека и, значит, с мотивационными механизмами поведения, которые не всегда понятны даже самому их субъекту. Эмоции имеют высокую вариативность, зависящую от темперамента, ситуации общения, стереотипов поведения. На сокращенной дистанции общения между близкими людьми принято проявлять большую открытость эмоций, их имитация не приветствуется, человек ожидает получить эмоци-



ональный отклик. На социальной дистанции предполагается, что эмоции должны контролироваться (особенно базовые), человек должен демонстрировать людям (как правило, незнакомым и малознакомым) вежливое дружелюбное отношение, общение носит в основном рациональный характер, отрицательные эмоции нежелательны. Высокая степень условностей в общении не требует абсолютной подлинности эмоций.

Институциональный дискурс строится в значительной мере на нормах социальной дистанции общения. Существуют различные его типы, зависящие от использования личностного момента общения. Последний приветствуется в педагогическом, религиозном, рекламном, политическом дискурсах, поскольку позволяет повысить эффективность воздействия говорящего на адресата (слово адресовано не абстрактному слушателю, а лично ему). Научный, юридический, дипломатический дискурсы характеризуются большей отстраненностью от межличностных отношений, хотя элементы подчеркнуто личного отношения к излагаемой позиции либо адресату могут проявиться в любом из них. Медицинский дискурс весьма своеобразен: врач стремится продемонстрировать свою личную заинтересованность в успешном лечении больного и в то же время вынужден иметь дело с тем или иным органическим поражением, типизируемым в соответствии с классификатором болезней.

Логопед максимально вовлечен в эмоциональный контакт с ребенком и его родителями в силу возрастных особенностей своих адресатов.

В этом смысле большой интерес представляет исследование, автор которого обсуждает обширный список разновидностей модальной тональности: «Официально, серьезно, шутливо, восторженно, дружелюбно, враждебно, саркастически, недоверчиво, безразлично, пессимистически, робко, мечтательно, с грустью, пренебрежительно, надменно, агрессивно, с отвращением, настойчиво, мрачно, удивленно, взволнованно, хвастливо, с тревогой, раздраженно, с обидой, отрешенно, радостно, притворно, задумчиво, решительно, вызываяще, таинственно, грубо, испуганно, вежливо, ласково»¹.

На наш взгляд, этот список представляет собой некую универсальную матрицу, сориентированную на максимальное раскрытие личностных качеств отправителя речи.

В институциональном дискурсе целый ряд эмоциональных тональностей из приведенного списка становится неуместным. Логопед детской поликлиники не может себе позволить восторженную, враждебную, саркастическую, робкую, мечтательную, пренебрежительную, надменную, аг-

¹ Багдасарян Т.О. Тональный компонент модальности в коммуникации: На материале английского и русского языков: Автореф. дис. канд. филол. наук. Краснодар, 2000.



рессивную, презрительную, мрачную, хвастливую, вызывающую, грубую, испуганную тональность общения с ребенком и его родителями. Нежелательны также пессимистическая, безразличная, раздраженная, обиженная, отрешенная, притворная, таинственная тональности. Таким образом, из предложенного списка остаются: официально, серьезно, шутливо, дружелюбно, недоверчиво, с грустью, настойчиво, удивленно, взволнованно, с тревогой, радостно, задумчиво, решительно, вежливо, ласково.

Каковы характеристики выделенных эмоциональных состояний?

Их можно отнести к типу умеренной интенсивности и полной контролируемости. Специалист проявляет настойчивость, тревогу и решительность, сталкиваясь с тем, что пациент не выполнил заданий. В определенных ситуациях логопед может как бы размышлять вслух: «Знаете, вероятно, нам стоит вернуться к прежнему упражнению и еще раз повторить этот звук». Тональность официального и серьезного общения, на наш взгляд, в практике логопедической консультации встречается редко: она предполагает общение с человеком, который не понимает, что находится в государственном учреждении. Нами зафиксированы отдельные коммуникативные ходы, относящиеся к серьезному официальному общению: «Я рекомендую вам незамедлительно обратиться к логопеду в соответствующее учреж-

ждение по месту вашего жительства». Здесь логопед, работающий в системе здравоохранения и специализирующийся на помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией, вынужден направить адресата к школьному логопеду, поскольку выяснилось, что у ребенка имеются дисграфия и дислексия, учится он во втором классе общеобразовательной школы и должен получить соответствующую помощь именно там. В таких случаях родители часто просят провести цикл занятий с их детьми, и выполнить эти просьбы не представляется возможным. Для того чтобы отрицательный ответ не выглядел как личное нежелание заниматься с ребенком, специалист сводит общение к сугубо официальной серьезной тональности.

Приведенные типы тональности представляют собой своеобразные рубрики, каждая из которых может сильно варьироваться. Принципиально важным можно назвать признак естественности поведения в рамках уместного проявления чувств при общении с мало знакомым человеком. Поскольку логопеда, работающего с детьми, страдающими сложной дислалией, в основном посещают дошкольники и младшие школьники, общение с ними строится в соответствии с оптимальной тональностью беседы врача или учителя с ребенком: доброжелательное, мягкое, ласковое отношение, имитирующее нормальные отношения в семье. Здесь могут вклю-



чатся элементы игры, шутки, подчиненные общей тактике установления доверительного отношения сотрудничества между логопедом и ребенком. Вопросы к последнему, комментарии, не относящиеся непосредственно к теме занятия, не только допустимы, но и необходимы. В противном случае ребенок может не вступить в контакт и логопед не добьется запланированного результата. Это важно еще и потому, что дети, страдающие нарушениями речи, нуждаются в дополнительной стимуляции речевого общения и склонны легко терять коммуникативную инициативу. Логопед преодолевает замкнутость ребенка с первых же слов беседы, стараясь заинтересовать его.

Логопед. Какое у тебя сегодня красивое платье, Света! Кто тебе его купил?

Света. Бабушка.

Логопед. И рюкзак какой у тебя красивый! А кто там нарисован — собачка или мишка?

Света. Это мишка, мне его принес Дед Мороз.

Логопед. Давай мы покажем мишке, как ты будешь заниматься. Сядь удобно, двигайся ближе к зеркалу.

Мы видим, что реакция ребенка становится ко второй реплике более свободной, он постепенно начинает вступать в контакт с логопедом. Логопед находит оптимальное время для переключения беседы в русло практического занятия. Собранный нами материал показывает, что контактоустанавливающая

часть беседы сводится, как правило, к двум-трем репликам, заставляющим ребенка включиться в процесс обучения. Если ребенок достаточно мобилен и хорошо знаком с логопедом, хватает и одного коммуникативного хода, объединяющего приветствие и приглашение к началу занятия: «Здравствуй, Сережа! У нас все в порядке? Ну, показывай, что ты сегодня делал». Ответной реакцией ребенка бывает невербальный компонент общения (улыбка, кивок).

Специфика работы логопеда учреждения здравоохранения состоит в том, что занятие нужно вести одновременно с ребенком и его родителями. Соответственно его реплики распадаются на несколько типов, каждый из которых имеет свою тональность:

- адресованные ребенку («Лена, какая у тебя красивая заколка!»);
- адресованные родителям («Как вы себя сегодня чувствуете?»);
- адресованные ребенку и родителям одновременно («Ну как, получается у вас упражнение? Покажите, пожалуйста»);
- говорящиеся ребенку, но фактически обращенные к родителям («Нет, этого недостаточно! Почему ты мало занималась?» Косвенный упрек в адрес родителей);
- обращенные к родителям, но предполагающие, что ребенок должен как-то отреагировать на высказывание («Если мы не будем делать все, что нужно, Наташа не сможет пройти тестирование из-за отсутствия нор-



мальной речи и не пойдет в первый класс». Из этой реплики ребенок, который хочет пойти в первый класс, должен сделать вывод, что его желание может не исполниться, если он не будет заниматься дома).

Тональность общения логопеда с родителями определяется усредненными нормами вежливости (в приведенном примере он обращается с вежливым вопросом к бабушке ребенка). Обращение к ребенку и родителям одновременно встречается наиболее часто, строится в соответствии с типовыми нормами общения, в доброжелательной тональности. Более сложный тип реплики, косвенное обращение к родителям реализуется, когда прямо высказать недовольство логопед не находит возможным, но и оставить ситуацию без комментария не считает нужным. Косвенное обращение к ребенку используется, если, по мнению логопеда, ему нужна дополнительная стимуляция к занятиям дома.

Заслуживает внимания конфликтная коммуникативная тональность в логопедическом дискурсе. Ее можно назвать пограничной и встречающейся довольно редко, но представляющей интерес в силу своеобразного выражения первичной интенции и ее вторичного проявления. Конфликтная коммуникативная тональность в институциональном дискурсе возникает в следующих случаях:

- клиент предъявляет претензии к институту в целом;

- клиент предъявляет претензии к агенту;
- агент предъявляет претензии к клиенту.

В логопедическом дискурсе конфликт возможен, если родители предъявляют претензии к детскому дошкольному учреждению или к учреждению здравоохранения. Имеющийся у нас материал не дает оснований для разграничения претензий со стороны родителей к учреждению в целом и специалисту, который занимался с ребенком в частности. Претензии логопеда к родителям практически всегда связаны с тем, что они не проявляют должного интереса к занятиям по коррекции речи ребенка в домашних условиях.

Л о г о п е д. Я вас слушаю.

Р о д и т е л ь. Знаете, я хочу с вами серьезно поговорить. За год нахождения моего ребенка в логопедической группе у него не улучшилась речь. В чем причина?

Л о г о п е д. Очень хорошо, что вы пришли. У вашего ребенка сложное речевое нарушение, и то количество занятий, которое ребенок посещает, находясь в детском саду, для него недостаточно.

Р о д и т е л ь. А почему нас никто не предупредил?

Л о г о п е д. Я вам неоднократно записывал задания в рабочей тетради и передавал воспитателю просьбу, чтобы вы меня посетили. К сожалению...

Р о д и т е л ь. Никто мне ничего не говорил!

Л о г о п е д. К сожалению, с вашей стороны на мои просьбы реакции не последовало.



Родитель. Знаете, нашего мальчика часто забирала старшая дочь, и она нам ничего не передавала.

Логопед. Ваша основная проблема сейчас — выполнять все домашние задания с ребенком и контролировать его речь дома. Только при нашей совместной работе мы сможем добиться у него правильной речи.

Родитель. А замечаний к Денису у вас нет? Он не балуется на занятиях?

Логопед. Нет, он мальчик старательный, но наших занятий ему недостаточно.

Здесь исходным мотивом беседы родителя (мать 35 лет, образование высшее, инженер) стало выражение неудовлетворенности состоянием своего ребенка. Речь выдержана в рамках приемлемого вежливого общения с контролируемым возмущением, подразумевается отрицательная оценка работы специалиста. Логопед переводит общение в сугубо рациональное русло, выражает сожаление по поводу сложившегося положения дел и объясняет, что виноваты в этой ситуации сами родители. Родитель осознает отсут-

ствие контроля над занятиями с ребенком, переносит ответственность на старшую дочь, задает дополнительный вопрос о личном отношении ребенка к занятиям и к концу беседы дает понять, что конфликт разрешен. Беседа входит в конструктивное русло.

Как правило, логопед формулирует свою неудовлетворенность отношением родителей к домашним занятиям ребенка вежливо, но настойчиво и дает понять, что в их условиях должного результата они не получают.

Таким образом, рассмотрев типы тональности в логопедическом дискурсе, можно утверждать, что по своей организации этот вид вербального общения органически целостен, относится к институциональному дискурсу, но включает элементы личностно-ориентированного дискурса. По отношению к ребенку дискурс логопеда должен быть максимально личностным, по отношению к родителям может варьировать как в сторону сокращения, так и в сторону увеличения коммуникативной дистанции в зависимости от обстоятельств общения.

От редакции

В первом номере журнала в статье А.В. Кротковой, Е.Н. Дроздовой «Особенности формирования лексико-грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня» частично были использованы материалы диссертационного исследования Е.В. Назаровой «Формирование лексико-грамматической организации речевого высказывания у детей дошкольного возраста с недоразвитием речи» (научный руководитель — проф., канд. пед. наук Л.Б. Халилова, научный консультант — проф., канд. пед. наук В.И. Селиверстов). Приносим извинения уважаемым коллегам за отсутствие необходимых ссылок на данное исследование и надеемся, что в будущем журнал будет иметь возможность опубликовать их новые работы.



Компьютерные программы в реабилитации лиц с нарушениями голоса

ПОВАРОВА И.А.,

канд. пед. наук, доцент, зав. кафедрой логопедии Института специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург

В педагогической практике метод биологической обратной связи (БОС) начал применяться с 1960-х гг. БОС — это комплекс мероприятий, заключающихся в том, что человеку через специальные приборы передается информация о состоянии его физиологических процессов с целью сознательного обучения управлению функциями, которые нельзя контролировать в обычных условиях. В общем виде метод БОС предполагает обучение или переобучение функциональных систем организма посредством введения внешней цепи, создающей сигналы обратной афферентации, отражающие состояние регулируемых систем в виде зрительного, слухового или тактильного воздействия. Получая информацию об изменении функции и руководствуясь инструкциями, пациент обучается самостоятельно контролировать и регулировать отдельные параметры своих функций, становясь активным участником лечения (А.А. Сметанкин, Н.В. Черниговская, D.T. Krausman).

В основу БОС положено учение о функциональных системах П.К. Анохина, в котором отмечается, что человек с помощью орга-

нов чувств постоянно воспринимает информацию об окружающей среде, соотносит ее с информацией, хранящейся в памяти, составляет программу ее реализации и выполняет данное действие. Далее происходит оценка результата с помощью органов чувств, сравнение их с ожидаемой моделью. В случае несовпадения какого-либо ее звена программа действия корректируется.

Физиологическая суть компенсаторных приспособлений состоит в том, что каждая попытка человека исправить нарушения в реализации программы должна быть оценена немедленно. Метод БОС, базирующийся на механизмах саморегуляции организма, ведет к установлению в центральной нервной системе (ЦНС) новых, необходимых для получения желаемого эффекта, функциональных связей и ассоциаций, закрепляемых в процессе обучения.

Известно, что при реабилитации больных с дисфониями главная роль принадлежит тренировкам, направленным на создание нового стереотипа голосообразования, координацию всех отделов голосового аппарата (Ю.Б. Зеленская, Т.К. Королевская, О.И. Кукушкина).



Специалисты применяют однопараметрическую (зрительную, тактильную, слуховую) и многопараметрическую БОС в зависимости от преимущественного использования канала обратной афферентации. Выделяют монофункциональную и полифункциональную БОС в зависимости от воздействия на один или несколько параметров нарушенной функции.

Большинство исследований в области патологии речи посвящено влиянию однопараметрической слуховой обратной связи (DAF — задержанная слуховая обратная связь, широкополосный белый шум, эффект звукозаглушения и др.).

Преимущества визуальной обратной связи в сравнении с другими модальностями обусловлены развитым зрительным анализатором человека, они позволяют использовать все возможности цветной графики.

БОС, основанная на преобразовании голосового сигнала в зрительный образ, эффективно используется в комплексной реабилитации пациентов с нарушениями слуха, речи и голоса. Идея создания приборов, рассчитанных на сохраненный анализатор и поддерживающих такой сложный процесс, как формирование фонетической стороны устной речи, появилась давно. Было создано несколько таких приборов. Однако применение аналоговых устройств, работающих на этом принципе (ВИР-4, И-2, Вокал-2), где звуковые сигналы пре-

образуются на экране в быстротекущие оптические символы, крайне затруднено: сложно выделить важный для данного речевого сигнала признак, соотнести верное или ошибочное произнесение того или иного звука с его изображением. Вероятно, именно техническое несовершенство этого поколения приборов помешало им стать надежным помощником в руках специалистов.

Для целенаправленного формирования и коррекции произносительной стороны речи с использованием опоры на зрительное восприятие необходимы:

- визуализация основных компонентов акустической структуры речи;
- отчетливое отображение основных компонентов акустической структуры речи на экране прибора в виде информативных образов;
- сохранение визуального отображения образцов речи на экране прибора по окончании звучания в течение необходимого времени;
- интерактивное взаимодействие в режиме реального времени;
- сохранение в долговременной памяти прибора образцов звучания любых элементов речи для проведения анализа.

Применение компьютеров при разработке речевых тренажеров позволило на качественно новом уровне подойти к проблемам логокоррекции. Созданы специализированные программно-методические комплексы для различной



поддержки и развития коррекционного обучения. В числе самых мощных компьютерных средств, поддерживающих работу над произносительной стороной устной речи, нужно назвать систему «speech viewer», созданную специалистами IBM (США). Эта методика позволяет предъявлять на экране образы сигналов, которые должны быть воспроизведены пациентом, оценивать воспроизведенный сигнал по ряду характеристик, поощрять тем или иным способом правильные произнесения. Комплекс используется для коррекционной работы с лицами, имеющими нарушения звукопроизношения функционального и органического генеза, а также для профессионального тренинга логопедов и студентов-дефектологов. Для нас очевидна необходимость изучения условий рационального использования компьютерных тренажеров в комплексном лечении нарушений голосовой функции.

В Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи был использован тренажер «Речевой калейдоскоп», предназначенный для формирования и коррекции произносительной стороны устной речи (Л.П. Назарова). Его прототипом послужил компьютерный комплекс «speech viewer». Отечественная версия создана в соответствии с физическими характеристиками русского языка. Первоначально система предназначалась для работы с детьми, имеющими нарушения слуха.

Предложенный пакет программ был адаптирован и до-

полнен нами при реабилитации пациентов с нарушениями голоса функционального и органического генеза.

В состав тренажера входят компьютер IBM PC, речевая плата, содержащая аналого-цифровой и цифро-аналоговый преобразователи, микрофон, головные телефоны, громкоговоритель и пакет программ, позволяющий решать различные задачи при обучении звукопроизношению (постановка и коррекция речевого дыхания, голоса, произношение различных звуков речи, отработка ритмических и интонационных характеристик речи). Два модуля способны автоматически собирать, обрабатывать, воспроизводить и сохранять звучащую речь пациента. Звуковой сигнал в тренажере преобразуется в понятный, как правило, предметный образ на дисплее, поведение которого согласовано с каким-либо одним признаком звукового сигнала (интенсивность, длительность, наличие основного тона, значения максимумов в спектре и др.). Характер изображений адекватен дошкольному и среднему школьному возрасту, а последний блок, базирующийся на различных графиках, позволяет организовать работу с подростками и взрослыми.

Программа имеет два варианта: для работы с педагогом и самостоятельной работы пациента предусмотрена возможность сравнивать воспроизведенный им сигнал с эталоном, а также система одобрительных и неодобрительных реакций.



Программы могут быстро меняться для решения новых задач. Например, для повышения эффективности лечебно-реабилитационного процесса мы дополнительно ввели в комплекс новую программу, позволяющую исключать акустическую обратную связь путем заглушения голоса широкополосным («белым») шумом через головные телефоны. Для занятий отбирались дети и взрослые, наиболее нуждающиеся в дополнительном коррекционном воздействии. К ним относились больные со стойкими органическими нарушениями голоса и рецидивирующими функциональными расстройствами фонации, имеющие в структуре заболевания нарушения фонационного оформления речи.

Для работы на тренажере были отобраны 36 человек (12 детей и 24 взрослых) от 9 до 50 лет с нарушениями голоса функционального и органического генеза. Продолжительность заболевания — от двух месяцев до полутора лет. Систематическую голосовую нагрузку имели 62% обследованных. Рецидивирующие функциональные расстройства голоса выявлены у 21 человека, стойкие органические нарушения — у 15.

Обратившиеся говорили тихим, неустойчивым голосом, жаловались на сильное утомление при речи, болевые и неприятные ощущения в гортани, иногда наблюдалась фонационная одышка. У всех обследованных отмечалось сужение голосового

поля за счет снижения силы голоса, уменьшение его диапазона, а также времени максимальной фонации гласных. Все пациенты нуждались в комплексной голосовосстановительной терапии, которая включала:

- первичное фониатрическое обследование;
- лечение и динамическое наблюдение врачом-фониатром;
- консультацию и, при необходимости, лечение психоневролога;
- фонопедические занятия;
- дыхательную гимнастику.

Для каждого пациента в соответствии с его психоневрологическим и речевым статусом была разработана индивидуальная реабилитационная программа, включавшая лечебные мероприятия и коррекционные занятия с фонопедом.

Занятия на тренажере проводились параллельно с использованием традиционных методов. Их целью стали торможение стереотипа патологической фонации и выработка навыков физиологического голосообразования. Комплекс ортофонических упражнений включал специальные приемы для отработки стабильности и непрерывности звучания, расширения динамического диапазона и интонационной выразительности речи.

Занятия проводили индивидуально в амбулаторных условиях с интервалом в один-два дня; продолжительность каждого не превышала 20 минут, во избежание утомления голосового аппарата, и увеличивалась по мере стабилизации голоса (улучшения его



звучности и работоспособности) до 30 минут. Работа строилась поэтапно:

- первичное обследование, освоение навыков работы с компьютером;
- основной этап — тренировочный, с постепенным нарастанием сложности задания;
- этап закрепления навыков и заключительное обследование.

Исследования функциональных показателей голоса проводились автоматически на вычислительном комплексе. При этом измеряли время максимальной фонации при произнесении гласных звуков, продолжительность речевого выдоха, интенсивность и непрерывность звучания голоса. Специально анализировались особенности частоты основного тона с учетом вариантов при повествовательной, вопросительной и восклицательной формах высказываний, возможности стабильного воспроизведения гласных относительно образца. Обследование должно было установить границы произвольного контроля и управления перечисленными характеристиками.

Вначале были получены характеристики голоса обучающихся, на основании которых формировалась индивидуальная программа занятий.

Визуализация базовых компонентов звучащей речи (фонационного дыхания, голосообразования, голосообразования и фонематического оформления высказывания) позволила каждому предметно анализировать произносительную сторону

речи для осознания своих достижений и недостатков в произношении.

В зависимости от речевых возможностей больного фонепед на разных этапах лечения формировал задачи с привлечением различных управляемых параметров (высота, громкость, непрерывность звучания) голоса. Например, на начальном этапе предлагались обработка направленной воздушной струи и удлинение выдоха при произнесении изолированных звуков (гласных, соноров, фрикативных). С возрастанием возможностей больного увеличивали количество параметров, включаемых в процесс обучения под контролем БОС. При этом каждый из них отрабатывали как изолированно, так и в комплексе.

Больного учили работать с компьютером. Фонепед несколько раз показывал, как выполняется задание, и демонстрировал возможные реакции тренажера на сигнал. Например, при произнесении вокализованных звуков на елке загорались разноцветные игрушки, при невокализованных — нет.

Дальнейшая работа направлялась на развитие и укрепление фонации. У пациента формировали нижнереберный тип вдоха и на его основе длительный фонационный выдох. За счет осознания «звуковой опоры» добивались координации всех резонаторов. При этом непрерывно контролировались длительность, стабильность и непрерывность звучания. Пациенту рекомендовали произносить в микрофон доступные изо-



лированные звуки в примарном (наиболее оптимальном) тоне, контролируя себя визуально — по движению предметного изображения на дисплее (при произнесении звука графические образы предметов совершали различные действия). По мере освоения простых заданий переходили к более сложным. Предлагали произносить слоги и слоговые последовательности на одном выдохе более длительное время. Учитывали количество звуков, слогов, обращали внимание на слитность и стабильность произнесения на одном выдохе. Действия контролировались с помощью таймера, где фиксировалось время непрерывной фонации в секундах и движения «ленты времени», которая постепенно заштриховывалась. Вдох прерывал работу этих счетчиков. Речевой материал подбирали с включением гласных, фрикативных, сонорных звуков.

При отработке произнесения изолированных звуков наиболее эффективными оказались программы «Спектр», «Зоопарк», «Собери слово», позволяющие оценивать степень близости воспроизведенного звука к эталону. С помощью программы «Спектр» можно было контролировать положение формантных максимумов. Программы «Зоопарк» и «Собери слово» требовали предварительной записи качественных эталонов обрабатываемых звуков. Вследствие значительных индивидуальных различий речевых сигналов звуковые эталоны одного ребенка су-

щественно отличаются от эталонов другого ребенка и тем более взрослого. Мы решали эту проблему, записывая эталоны для разного возраста и пола. В качестве эталонов служила речь правильно говорящих лиц.

Задача заключительного этапа состояла в закреплении усвоенных навыков, расширении голосовых модуляций, в совершенствовании техники речи на материале фраз, небольших текстов. Отрабатывалась способность равномерного усиления и ослабления высоты и силы голоса в заданном диапазоне, выделение словесного и логического ударения. На этом этапе мы шире использовали самостоятельные занятия. Правильность произнесения определяли визуально по показаниям, выводимым на экран дисплея. Для лучшего самоконтроля и усиления обратных связей больным предлагали прослушивать запись чужой, а затем и собственной речи. Это позволяло распознавать ее недостатки у себя и окружающих, анализировать характер и причины речевых ошибок и исправлять их при последующих тренировках.

У больных с психогенными афониями, для которых характерна повышенная степень фиксации на своем нарушении, использовали полное шумовое заглушение при помощи наушников. Уровень интенсивности устанавливали по субъективным ощущениям тренирующихся (в пределах слухового комфорта). Им рекомендовали произносить звуки, и по мере



появления звучного голоса на экране монитора появлялись контуры предметного изображения. Шум в наушниках автоматически стихал: чем интенсивнее было звучание, тем слабее шум и четче изображение на экране. Больной получал возможность услышать первые звуки появившегося голоса, что способствовало скорейшей его нормализации, а в ряде случаев снимало напряженность гортанной мускулатуры.

Для оценки эффективности лечения данные первичного обследования, зафиксированные в компьютере, сопоставлялись с полученными результатами. Проведенная с помощью тренажера коррекция позволяла достигнуть естественного звучания голоса, достаточной его громкости, ликвидировать чрезмерные усилия и утомляемость при речевых нагрузках. Для получения желаемого результата требовалось 10—20 занятий в зависимости от возраста, характера нарушения, цели занятия. Комплексный метод с использованием тренажера позволил сократить время реабилитации больных с одного-двух месяцев (при традиционном лечении) до двух-трех недель, при более устойчивых отдаленных результатах лечения.

Описанная методика с применением компьютерных технологий входила в комплекс педагогических мероприятий, лишь дополняя обычные занятия, а не заменяя их. Особенно эффективно использование тренажера на занятиях с детьми. Во-первых, в отличие от известных устройств

типа ВИР-4, И-2, звуковой сигнал преобразуется в нем в понятный образ на дисплее, меняющийся в каждой программе только от одного признака речевого сигнала; во-вторых, игровая форма программ с элементами мультипликации делала увлекательным сам процесс обучения. Основное преимущество методики состоит в том, что она построена на многократном повторении одних и тех же речевых образцов и способствует оперативной и постоянной проверке полученных навыков голосоведения, поскольку фонопед может выбрать:

- уровня сигнала, при котором устройство может распознать его (пациент должен увеличивать/уменьшать громкость, чтобы получить ожидаемый сигнал обратной связи: картинка на экране движется только при той силе голоса, которой фонопед хочет добиться от пациента), т.е. обеспечивается индивидуализация формирования и коррекции произносительной стороны речи;
- скорость движения объекта на экране;
- уровень сложности задания (педагог может создать и сохранить в памяти компьютера серию упражнений разной сложности и в дальнейшем выбирать из них то, которое соответствует возможностям больного);
- уровень требований при распознавании компьютером сигналов (на определенном этапе работы, когда допускается



приближенное произнесение отдельных фонем).

Данные о результатах выполнения упражнений и форматы для их фиксации собираются автоматически при смене упражнения. Статистика может сохраняться в памяти компьютера. Кроме того, форматы IBM совместимы с другими, а результаты обследования могут храниться на диске.

Таким образом, с помощью доступных технических приемов можно менять характер и сложность заданий. Большое количество разнообразных упражнений, учитывающих возможности каждого человека, использование компьютерной памяти для сохранения и воспроизведения звучащей речи, ее объективный анализ и автоматический сбор статистических данных помогают на новом качественном уровне строить практическую работу.

Апробация и использование компьютерного тренажера «Речевой калейдоскоп», предназначенного для коррекции речи и голоса, показали, что он дает ряд положительных эффектов:

- повышает уровень заинтересованности обучающихся в совместной с фонопедом и самостоятельной работе;
- сокращает время на формирование и автоматизацию некоторых речевых навыков;
- позволяет добиться стабильной обратной связи в режиме реального времени;
- обеспечивает многократное прослушивание речевого образца, представленного на эк-

ране в виде информативного образца;

- позволяет обучающимся наблюдать за функционально важными процессами в речевой и голосообразующей системе и управлять ими до достижения заданных терапевтических эффектов;
- дает возможность осуществлять систематический контроль лечебно-восстановительных мероприятий, обеспечивать положительную обратную связь в процессе обучения (показывать обучающемуся уровень его достижений);
- позволяет проводить логопедическую терапию на положительных эмоциях;
- сокращает сроки восстановительного лечения и обеспечивает пациенту возможность самостоятельного поддерживающего тренинга;
- позволяет накопить в банке данных сведения о динамике компонентов фонации на всех этапах лечебно-восстановительной работы для их использования в повторных и поддерживающих курсах (закрепление и развитие навыков, необходимых для устойчивой реабилитации голоса и речи).

Полученные результаты позволяют рекомендовать наиболее широкое применение именно этой методики, основанной на интегрировании сенсорных функций разной модальности. Однако необходимо дальнейшее совершенствование как компьютерных программ, так и педагогической работы с больными.



Влияние стиля общения с матерью на формирование речи ребенка

ИВАНОВА А.И.,

канд. биол. наук, доцент Новокузнецкого ИПК

Говоря о здоровьесберегающих технологиях, как правило, подразумевают деятельность образовательных учреждений. Роль семьи, и в частности матери, почти не обсуждается. Первым особое влияние матери на формирование психического и физического здоровья ребенка отметил З. Фрейд. Позже ту же проблему затрагивали многие психологи (К. Юнг, Э. Фромм). Однако их интересовали медицинские аспекты проблемы. Логопедия особую роль матери почти не рассматривала; в подавляющем большинстве работ используется собирательный термин «родители», который включает в себя мать, отца, опекунов и любых других лиц, ответственных за воспитание ребенка.

Исследование влияния стиля

общения с матерью проводилось в 2002—2004 гг. в Новокузнецке.

Данные были получены методом анкетирования воспитателей ДОУ, которые занимались на курсах повышения квалификации. Объем выборки составил 5724 пары «мать — ребенок».

Из исследования исключались:

- воспитатели групп ясельного возраста, в которых трудно определить уровень речевого развития детей;
- воспитатели, проработавшие недолго и недостаточно знакомые с детьми и родителями.

Кроме того, не учитывались и те дети, относительно которых у воспитателя не сформировалось определенного мнения.

Были выявлены четыре стиля общения матери и ребенка¹ (табл. 1).

Таблица 1

Стили общения пар «мать — ребенок»

Стиль	Условные названия	Частота встречаемости, %
1-й	«Оптимальный»	47,7
2-й	«Мать молчит, ребенок говорит»	29,7
3-й	«Оба молчат»	14,1
4-й	«Мать агрессивна»	8,5

¹ В онтолингвистике традиционно больше внимания уделяют стилю общения матери и ребенка, выделяя императивный (преобладают побудительные высказывания) и декларативный (повествовательные и вопросительные предложения) стили. Подробнее см.: Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М., 2000. С. 24—35.



1-й стиль. Мать с удовольствием общается с ребенком, внимательно выслушивает все, что он говорит, активно включается в разговор и всем своим поведением выражает уважение к ребенку. В таких парах часто идет разговор «глазами»: ребенок, рассказывая, смотрит матери в глаза и воспринимает ее небезразличную ответную реакцию. Такой ребенок, как правило, умеет поддержать разговор не только с матерью, но и с другими взрослыми. Этот тип можно назвать «*Оптимальным*».

2-й стиль. Мать не любит, когда ребенок что-то увлеченно рассказывает, и чаще всего выслушивает его молча. Его эмоции кажутся ей неуместными, она постоянно останавливает рассказ словами «Успокойся!», «Помолчи, потом расскажешь» и другими аналогичными замечаниями. Ребенок, стараясь привлечь внимание матери, начинает форсировать тон повествования, сопровождает его чрезмерной мимикой и жестикуляцией, но это только стимулирует негативную реакцию матери, позволяя ей рационализировать свое неприятие ребенка: он на самом деле становится гиперактивным. Этот стиль общения назван «*Мать молчит, ребенок говорит*».

3-й стиль. Ребенок привык, что с ним не разговаривают, и уже не пытается вступить в контакт с матерью. На улице в таких парах мать, как правило, смотрит в одну сторону, ребенок — в другую; они никак не

общаются друг с другом. У обоих замкнутое выражение лица. Этот стиль назван «*Оба молчат*».

4-й стиль. Мать часто проявляет агрессию по отношению к ребенку: кричит, ругает, дергает, иногда бьет. Этот стиль назван «*Мать агрессивна*».

Исследование показало, что в благоприятных условиях находится менее половины детей (47,7%). Большинство (52,3%) испытывают ту или иную степень дераивации со стороны матери.

Каждая третья мать (29,7%) старается оттолкнуть ребенка от себя; она считает необходимым рвать все связи, которые тот пытается наладить с ней и с окружающим миром. Ребенок не сдается: он пытается объяснить матери, что любит ее и хочет общаться с ней. Стараясь привлечь внимание любыми способами, он становится гиперактивным, но его экспрессия дает обратный результат: мать испытывает психологический дискомфорт от близких контактов с ребенком, поэтому пытается подавить его активность с еще большей силой. В отношениях с друзьями такая женщина зачастую бывает не только нормальной, но даже очень милой и обаятельной, а чрезмерная активность ребенка и ее «страдания» по этому поводу иногда служат предметом жалоб в разговорах с друзьями.

Каждая седьмая мать (14,1%) добилась желаемых результатов: ребенок перестал с ней общаться. В подавляющем большинстве случаев эта женщина тоже не



имеет отклонений в общении с другими людьми.

Каждая двенадцатая мать (8,5%) проявляет агрессию к ребенку. Этот факт в комментариях не нуждается.

Далее было изучено, как влияет стиль общения с матерью на

становление речевой функции ребенка. Полученные данные приведены в табл. 2 и на гистограмме, где для каждого стиля указано процентное соотношение детей, имеющих нормальную речь (А), слабые (Б) и сильные (В) речевые нарушения.

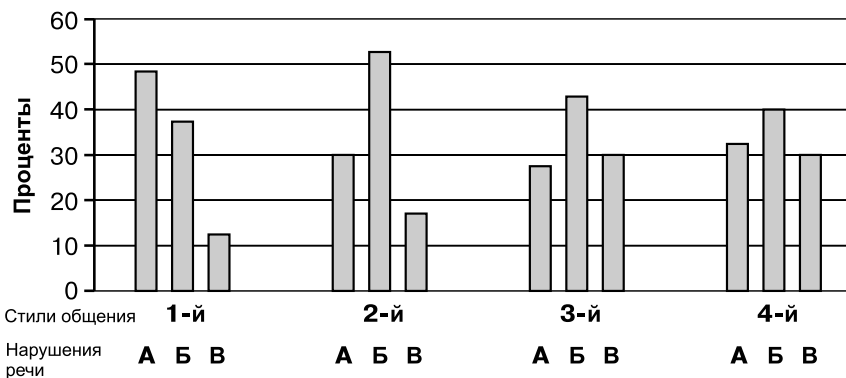
Таблица 2

Развитие речи у детей при разных стилях общения с матерью

Стиль	Нарушение речи, %		
	Нет	Слабые	Сильные
«Оптимальный»	48	39	13
«Мать молчит, ребенок говорит»	30	53	17
«Оба молчат»	27	43	30
«Мать агрессивна»	33	40	27

Гистограмма

Влияние стиля общения с матерью на речевую функцию ребенка



Как видно из таблицы и гистограммы, при оптимальном стиле общения примерно половина детей имеет нормально развитую речь, у 39% отмечаются слабые нарушения и у 13% — сильные.

При любой форме материнской депривации количество нор-

мально говорящих детей уменьшается в 1,5—2 раза. При 2-м стиле общения резко возрастает количество детей со слабыми нарушениями речи (53%). Увеличивается количество детей, страдающих сильными речевыми дефектами (17%). Еще более



серьезное положение складывается при 3-м стиле: число нормально разговаривающих детей продолжает уменьшаться (27%), а тяжелые нарушения встречаются в 2,5 раза чаще, чем при 1-м стиле, и составляют 30%.

Интересное явление обнаруживается при 4-м стиле общения. Здесь намечается слабая тенденция увеличения количества детей, имеющих нормальную речь. Это происходит за счет того, что слабые речевые расстройства встречаются здесь реже. Число тяжелых речевых нарушений остается стабильно высоким (27%).

Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что при материнской депривации становление речевых функций у ребенка затрудняется. Если мать молчит, а ребенок продолжает говорить, резко увеличивается количество слабых нарушений речи. Чем сильнее выражена степень депривации, тем чаще встречаются случаи тяжелых расстройств. Но даже в тех случаях, когда речь названа нормальной, у некоторых детей отмечаются гиперкинез, нарушения мимических реакций, повышенная же-

стикуляция, неестественные тон и громкость речи, некоторые неадекватные формы поведения.

Воспитатели и логопеды могут обеспечить развитие технической стороны речи («поставить звуки»), сформировать интонационные навыки, но главная ответственность по формированию речи лежит на матери.

Ведь речь — это способ общения, и, как любая функция, она формируется только в том случае, если востребована: если общение есть, речь развивается, если ребенка не слушают — речь становится ненужной, и ее развитие тормозится. Главным слушателем маленького ребенка является мать. Между ней и ребенком еще не порвалась биологическая связь, которая возникла в период беременности. Именно ей в первую очередь он стремится изложить возникающие мысли, именно она может поддержать его энергетически, когда малышу говорить еще трудно. Педагог дошкольного учреждения или любой другой взрослый может в какой-то мере скомпенсировать моральное отсутствие матери, но не может ее заменить полностью.

От редакции

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Издательство «Творческий Центр СФЕРА» и редакция журнала «Логопед» приглашают вас посетить стенд издательства на XVII Московской международной книжной выставке-ярмарке, которая пройдет с 1 по 6 сентября 2004 года на ВВЦ в павильоне № 57. Мы будем рады познакомиться с вами, наши дорогие авторы и читатели, и предложить вам новые книги, которые подготовили для вас за лето.

Ждем вас, до встречи!



Новые подходы к раннему выявлению детей с задержкой речевого развития

ГРОМОВА О.Е.,

канд. пед. наук, ст. научный сотрудник Института коррекционной педагогики РАО, Москва

Проблема выявления задержки речевого развития (ЗРР) на ранних этапах онтогенеза давно стала одним из важнейших направлений логопедической работы.

Дети с ограниченным словарным запасом, имеющие нормальный слух и сохранные предпосылки интеллектуального развития, достаточно сильно выделяются среди своих сверстников уже в раннем возрасте. Главной особенностью их речи можно назвать выраженную дефицитарность экспрессивного словаря и связанную с ней задержку речевого развития.

Нам представляется интересным познакомить широкую читательскую аудиторию журнала с наиболее интересными фактами, собранными в ходе многолетних исследований детей раннего возраста с отклонениями в развитии речи, и впервые в серии ранее вышедших статей предложить целостную картину их логопедического изучения.

В качестве теоретического базиса для детального изучения начального этапа овладения речью мы использовали развернутое описание речевого дизонтогенеза Р.Е. Левиной (1968) и предложенную ею характеристику общего недораз-

вития речи как системного нарушения языковых средств общения.

Изучая формирование начального детского лексикона у детей с ЗРР, мы ориентировались на общепринятые показатели нормального речевого развития:

- появление первых слов к 1 году;
- постепенное накопление словаря к 18 месяцам;
- «лексический взрыв» в конце второго года жизни;
- первая фраза к 2 годам;
- постепенное развертывание фразовой речи на протяжении следующего эпикризного срока (2 года — 2 года 6 месяцев).

Дети с отклонениями от речевого онтогенеза, проявляющимися в отставании на определенное количество эпикризных сроков, делятся на следующие группы:

- на один срок: группа внимания;
- на два срока: группа риска;
- на три и более сроков: группа выраженного риска.

Дети, которые произносят свои первые слова около одного года, и затем их речевое развитие идет крайне медленно, а количество произносимых слов на втором году жизни остается



практически неизменным, после 18 месяцев входят в группу внимания. Чтобы избежать гипердиагностики и учесть вариативность в темпе речевого развития у мальчиков и девочек, допускается объединение детей, относящихся к различным эпикризным срокам (18—21 месяц; 21—24 месяца), в одну возрастную категорию (18—24 месяца).

Если от 1 года 8 месяцев до 2 лет экспрессивный запас у детей с ЗРР (группа внимания) не увеличивается, фразовая речь не появляется, то после 24 месяцев эти дети рассматриваются уже как группа риска.

Дети, в активном словаре которых наблюдается незначительное по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками, количество слов, после 30 месяцев включаются в группу выраженного риска по общему недоразвитию речи. Такая логопедическая характеристика носит предварительный, донозологический характер и связана с тем, что речевое развитие детей с выраженной задержкой формирования экспрессивного словаря за оставшийся до конца раннего возраста один эпикризный срок (30—36 месяцев) скорее всего не может достигнуть необходимого количественного и качественного уровня (более 1500 слов и развернутая фраза). В дальнейшем (после 3 лет), в зависимости от индивидуальной динамики усвоения основных лексических средств родного языка, у этих детей ди-

агностируется I—II уровень развития речи (по Р.Е. Левиной).

В 1996—2001 гг. мы изучали большую группу детей раннего возраста на базе ЦГБ г. Королева Московской обл., ясельных групп ДОУ № 2352 Москвы, диагностических групп ДОУ (компенсирующего вида) № 815 и № 1210 Москвы. Всего исследованием было охвачено 255 доношенных детей от 18 до 36 месяцев (85 девочек и 170 мальчиков). Из них 205 детей с ЗРР и 50 с нормальным речевым развитием. Все дети были разделены на три группы.

Группа 1 объединяла 85 детей от 18 до 24 месяцев. В нее входили две подгруппы: 1-а, которая включала 50 детей с нормальным ходом речевого развития, и 1-б, в которую вошли 35 детей, имеющих отставание на один эпикризный срок от нормального темпа речевого развития (группа внимания).

Группа 2 объединяла 85 детей от 24 до 30 месяцев с отставанием в развитии экспрессивной стороны речи на два эпикризных срока (группа риска).

Группа 3 объединяла 85 детей от 30 до 36 месяцев с выраженной задержкой развития экспрессивной стороны речи, что соответствовало уровню развития активного словаря с отставанием на три и более эпикризных срока (группа выраженного риска).

Отсутствие в группах 2 и 3 детей с нормальным ходом речевого развития объясняется тем, что к



концу второго года жизни нормально развивающиеся дети уже минуют этап формирования начального детского лексикона и их словарный запас существенно превосходит экспрессивный словарь сверстников с отклонениями от нормального хода речевого развития. Таким образом, дети с нормальным речевым онтогенезом рассматривались только в группе 1-а.

При отборе детей с нормальным и отклоняющимся речевым развитием для описания их анамнестических данных мы специально исключили из обследования:

- недоношенных детей, за исключением тех, которые появились на свет на 38—39-й неделе беременности с нормальной массой тела, когда, возможно, имела место ошибка в определении гестационного возраста;
- детей от многоплодной беременности (даже если ребенок единственный остался в живых).

Дети, родившиеся на 38—39-й неделе беременности, были подвержены незначительному медикаментозному воздействию в первые несколько дней после рождения, но не подключались к системам искусственного жизнеобеспечения. Детей, появившихся на свет с превышением стандартных сроков беременности, среди исследуемых не было.

Детей из близнецовых пар мы исключили потому, что речевое развитие сиблов часто происходит не только под влиянием специфической речевой среды, но и значительно сильнее

подвергнуто негативному влиянию множества неблагоприятных факторов, действующих еще до рождения ребенка (например, при плацентарной недостаточности, неправильном предлежании, а также при общей соматической ослабленности, характерной для маловесных детей, рожденных от многоплодной беременности).

При изучении и сопоставительном анализе анамнестических данных по историям развития детей мы придерживались схемы, предложенной Ю.И. Барашневым (2001) для сбора акушерского анамнеза и анализа факторов, определяющих беременность с высокой степенью риска для плода.

Мы выделили несколько основных групп вредных факторов, наиболее распространенных и предположительно влияющих на раннее речевое развитие детей.

1. Демографические:

- ранние и поздние беременности (до 19 и после 30 лет);
- отягощенный акушерский анамнез (бесплодие, предшествующие аборт, самопроизвольные выкидыши, мертворождения, наличие в семье детей с психоневрологическими нарушениями и др.).

2. Материнские:

- заболевания матери, преимущественно возникшие или обострившиеся во второй половине беременности (артериальная гипо- и гипертензия, хроническая и острая почечная недостаточность, инфекции



мочеполового тракта, диабетические нарушения, тромбофлебит, болезни сердечно-сосудистой системы, эндокринные нарушения, инфекции, передающиеся половым путем (молочница, кандоз), хронические вульвиты, эрозии шейки матки, железо-дефицитная анемия);

- перенесенный во время беременности психический стресс и/или негативная психологическая обстановка в семье;
- прием лекарственных средств во время беременности;
- неблагоприятная экологическая обстановка в районе проживания семьи ребенка.

3. Плодо-материнские:

- Rh-фактор или другие факторы, приводящие к несовместимости (учитывались все случаи, даже если это была первая беременность);
- вирусные инфекции (в том числе неясной этиологии), грипп.

4. Плацентарные:

- маточные кровотечения;
- плацентарная недостаточность и связанные с ней внутриутробная гипоксия и/или внутриутробная гипотрофия.

5. Перинатальные (факторы высокого риска):

- осложненные роды (аномальное положение плода, течение родов с длительным безводным периодом, со стимулированием из-за слабой родовой деятельности, стремительные роды, щипцовые роды, обвитие пуповиной и другие ос-

ложнения в родах, ведущие к острой гипоксии плода);

- легкая или среднетяжелая асфиксия новорожденного (оценка по шкале Апгар на первой минуте: 4—7 баллов; на пятой минуте: 6—8 баллов);
- кесарево сечение, использование наркоза при родоразрешении.

Все перечисленные факторы отмечались в анамнезе у детей раннего возраста, распределяясь с различной частотой для каждой группы, и любой из них мог послужить причиной для отклонений в раннем речевом развитии. При сборе акушерского анамнеза мы также учитывали общее соматическое здоровье ребенка раннего возраста и фиксировали перенесенные им на первом году жизни, а также за последние 6 месяцев заболевания и инфекции.

Некоторые сведения, например возраст матери, учитывались при сборе анамнеза, но не вошли в индивидуальную дифференциально-диагностическую карту (ИДДК), поскольку данные демографического анализа не могут быть распространены на всех детей с отклонениями в речевом развитии: участие в эксперименте было добровольным, мы работали только с теми семьями, в которых родители дали согласие на логопедическое обследование своего ребенка, и не имели возможности проводить невыборочное исследование всего детского населения.

Другой фактор — плохая экологическая обстановка — при-



существовал у всех обследованных женщин, поскольку исследовался один московский регион, а потому он тоже не вошел в ИДДК.

Все сведения о факторах риска в раннем развитии ребенка, полученные при анкетировании родителей, изучении медицинской и педагогической документации и логопедическом обследовании, заносились в ИДДК для их дальнейшего анализа.

Разработанная нами дифференциально-диагностическая карта состоит из общей части, которая содержит информацию о семье ребенка и специальные разделы, посвященные самому ребенку (I — «Анамнез», II — «Раннее моторное развитие», III — «Раннее речевое развитие»).

Общая часть ИДДК включает следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество ребенка;
- возраст ребенка;
- домашний адрес;
- билингвизм в семье;
- посещение ребенком детского дошкольного учреждения (с какого возраста);
- заключения специалистов (педиатра, невропатолога, отоларинголога, окулиста), группа здоровья;
- жалобы родителей (на речевое развитие ребенка);
- сведения о родителях и других родственниках (возраст, полная/неполная семья, сколько детей в семье, возраст и пол других детей, данные о предшествующих беременностях,

абортах, выкидышах, нет ли других детей с речевыми нарушениями, наличие среди ближайших родственников людей с поздними сроками становления речи).

Информация из общей части ИДДК в дальнейшем не подвергалась статистической обработке. Данные трех специальных разделов обрабатывались по балльной шкале отдельно для каждого из них. Наличие в анамнезе детей, а также в сведениях об их раннем развитии факторов риска, которые могли оказать негативное влияние на формирование речевой функции, мы оценивали в -1 балл. Позитивные сведения по каждому признаку оценивались в 0 баллов (табл. 1).

Анализ анамнестических сведений о детях с девиантным речевым развитием подтвердил общепринятое в логопедии мнение о мультифакторной этиологии нарушений речи и показал, что чем старше возрастная группа детей с ЗРР, тем точнее и информативнее неврологические обследования головного мозга, которые позволяют объективно диагностировать функциональные отклонения или минимальные органические поражения нервной системы (табл. 2).

Некоторые внешние патологические признаки, например рахитическая деформация грудной клетки, подтвержденная заключением хирурга-ортопеда, в сочетании с жалобами родителей на бедный лепет, могли служить кос-



Таблица 1

Анамнез

Факторы риска	Оценка (в баллах)	
	Норма	Отклонения
1	2	3
1. Патологическое течение беременности: — тяжелые токсикозы; — угроза прерывания беременности; — прием лекарственных препаратов; — тяжелая эмоциональная нагрузка (негативная психологическая обстановка в семье, сильный психический стресс); — резус-конфликт между матерью и плодом и сходные состояния; — заболевания матери (в том числе и хронические) во время беременности; — нарушения плацентарного питания; — другие причины (физические перегрузки; травмы, падения и т.п.)	Отсутствуют (0)	Имеются (–1); (максимально –8)
2. Патологическое течение родов (стремительные, затяжные, со стимулированием, обвитие пуповиной, кесарево сечение, асфиксия, острая гипоксия, другие причины)	Отсутствуют (0)	Имеются (–1)
3. Первый крик новорожденного	Сразу (0)	Слабый, хриплый, после шлепка, после реанимационных мероприятий (–1)
4. Рост, вес при рождении	Нормальный (0)	Минимальные отклонения в физическом статусе (–1)
5. Вскармливание до 1 года	Преимущественно грудное (0)	Смешанное, раннее искусственное (–1)
6. Затруднения при кормлении ребенка жидкой и/или твердой пищей	Отсутствуют (0)	Имеются (–1)
7. Перенесенные заболевания, травмы, интоксикации: — до 1 года; — за последние 6 месяцев	Отсутствуют (0)	Имеются (–1); (максимально –2)



Окончание табл. 1

1	2	3
8. Дополнительные обследования головного мозга	Проводились (0)	Не проводились (-1)
9. В настоящее время по заключению специалистов отмечаются выраженные или резидуальные проявления поражения ЦНС и ВПФ	Отсутствуют (0)	Наблюдаются (-1)
10. Максимальное количество баллов	(-17)	

Таблица 2

Корреляция между возрастом детей с девиантным речевым развитием и поражением ЦНС

Возрастная группа	Состояние речи детей	Число детей в группе, у которых не проводились дополнительные обследования головного мозга, в %	Число детей в группе, у которых были выявлены нарушения со стороны ЦНС, в %
1	1-а (норма)	66	20
	1-б (группа внимания)	62,8	40
2	Группа риска	50,6	65,8
3	Группа выраженного риска	32,9	83,5

венным указанием на перенесенную ребенком натальную травму шейного отдела спинного мозга. В этом случае на процесс голосообразования оказывают влияние нарушения функции спинального дыхательного центра, слабость мышц диафрагмы при повреждении С-4 сегмента и межреберных мышц, которые внешне проявляются в заметных патологических изменениях формы грудной клетки (А.Ю. Ратнер, 1990). Как правило, такие дети дышат поверхностно, у них снижен объем вы-

доха при общей мышечной гипотонии, что становится особенно заметно в связи с особенностями вокальной структуры лепета, длительный вокализованный выдох явно затруднен.

В ряде других случаев резидуальная неврологическая патология могла проявляться в гипертонусе (гипотонусе, дистонии) мышц кишечника, которые диагностировались на первом году жизни, как диспепсии, частые запоры и т.п., а на втором — как заболевания желудочно-кишечно-



го тракта. Мы часто сталкивались с заключением ортопеда «кривошея» (у детей первого года жизни), «плоско-вальгусная стопа», «Х-образная деформация голеней» (у детей второго-третьего года жизни), которые также при определенном наборе симптомов могут рассматриваться, как резидуально-органические проявления нарушений ЦНС.

Однако мы опирались только на записи, имеющиеся в медицинской документации, поэтому данные случаи учитывались нами при статистической обработке анамнестических сведений так, как они были зарегистрированы у врачей. Большинство детей обследовалось при плановой диспансеризации в детской поликлинике или при оформлении в ДОУ. В большинстве случаев у детей отмечались только нарушения с явными клиническими признаками (например, вальгусная стопа), тогда как углубленный анализ их неврологического статуса отсутствовал. Поэтому мы допускаем значительное превышение детей с резидуальной неврологической симптоматикой, которая просто не была выявлена дополнительными исследованиями головного мозга (Эхо-ЭЭГ, ЭЭГ, МРТ и т.п.), поскольку они не обязательны для всех детей раннего возраста.

В ИДДК отмечались и суммировались факторы риска в анамнезе, моторном развитии и ранние признаки дизонтогенетических отклонений в речи (табл. 3). Мы предполагали, что

во всех возрастных группах будут традиционно преобладать более высокие показатели среди мальчиков (М). Однако в группе 1-а (норма) на первое место в разделе «Анамнез» вышли девочки (Д), причем разница между показателями у мальчиков (-4,8) и девочек (-5,93) была настолько велика, что она повлияла на суммарное количество баллов (соответственно -8,3 и -8,7).

Этот факт убедительно доказал, что в раннем возрасте дети обладают разным, в частности девочки — более высоким, потенциалом к преодолению или частичной компенсации проблем в развитии.

Полученные данные также подтвердили уже известный в детской логопедии факт существенного преобладания мальчиков среди детей с отклонениями в развитии речи. Например, в группе 3 дети распределились по признаку пола в соотношении 4:1. В группах 1-б и 2 девочки продемонстрировали более высокие показатели только в разделе «Раннее моторное развитие», что, на наш взгляд, свидетельствует о сложной полиморфной структуре их отставания в развитии и, вероятно, речевого нарушения. Чтобы полностью исключить возможность появления в нашей выборке детей, у которых задержка речевого развития могла сочетаться с проявлениями ряда других психопатологических синдромов, некоторые девочки проходили дополнительное обследование у детского психиатра и невролога.



Таблица 3

Обобщенные данные по разделам ИДДК

Группа Средние показатели (баллы)	Количество нормально раз- вивающихся детей		Количество детей с отклонениями в развитии речи					
	Группа 1-а		Группа 1-б		Группа 2		Группа 3	
	М 20	Д 30	М 23	Д 12	М 59	Д 26	М 68	Д 17
I раздел ИДДК	-4,8	-5,93	-6,91	-5,58	-6,52	-6,04	-6,84	-6,29
В группе	-5,48		-6,46		-6,38		-6,73	
II раздел ИДДК	-1,85	-1,4	-2,48	-2,75	-2,89	-2,81	-3,15	-3
В группе	-1,58		-2,57		-2,87		-3,12	
III раздел ИДДК	-1,65	-1,3	-5,87	-6,5	-6,29	-6,65	-6,79	-6,53
В группе	-1,46		-6,11		-6,4		-6,74	
Сумма по всем разде- лам	-8,3	-8,7	-15,26	-14,66	-15,66	-15,38	-16,78	-15,82
Сумма в груп- пе	-8,52		-15,08		-15,57		-16,58	

У большинства девочек из групп 1-б и 2 были диагностированы резидуальные проявления перинатальной энцефалопатии, и они долгое время получали соответствующую лечебную терапию. В целом динамика их речевого развития была более успешна, чем у мальчиков. По нашему мнению, сложившиеся у родителей представления о том, что девочки должны заговорить раньше, сыграли

положительную роль в организации своевременного и массированного медико-педагогического воздействия на их развитие.

В младших возрастных группах значительно преобладали маловесные дети по сравнению со стандартным распределением этого показателя среди доношенных новорожденных. Маловесный ребенок не обязательно имеет явные неврологические или соматичес-



кие заболевания, но этот показатель мы также включили в дифференциально-диагностическую карту, поскольку, как правило, у них любые болезни протекают с более тяжелыми осложнениями, что может оказать косвенное влияние и на формирование важных предпосылок речевой деятельности на первом году жизни. Основные антропометрические данные оценивают с помощью центильных таблиц (Доскин В.А. и др., 1997), которые содержат обобщенные сведения об измеряемых показателях (масса тела, длина тела, окружность головы) физического развития большой группы здоровых детей различного возраста и пола. В педиатрии используют шесть центилей: 3, 10, 25, 75, 90, 97. Обычно два наиболее важных показателя физического развития — масса и длина тела — оцениваются совместно.

Среди обследуемых преобладали дети с нормальным физическим развитием (длина тела находилась в диапазоне от 25-го до 97-го центиля, а массы тела — от 25-го до 90-го центиля). Иными словами, длина тела у мальчиков составляла: 50,0—55,1 см, у девочек 49,2—54,5 см; масса тела соответственно — 3,0—4,0 кг и 3,0—3,8 кг.

Отклонения в физическом развитии проявлялись в виде:

— повышенной массы тела при нормальной его длине (от 90-го до 97-го центиля¹: для мальчиков 4,0—4,4 кг, для девочек 3,8—4,0 кг);

— сниженной массы тела при нормальной его длине (от 10-го до 25-го центиля: для мальчиков 2,4—3,0 кг, для девочек 2,3—3,0 кг).

Новорожденных с массой тела меньше 2500 г среди обследованных не было.

Таблица 4

Основные антропометрические показатели

Возрастная группа	Количество детей по группам	Распределение детей по массе тела при рождении, %		
		Сниженная (10—25 центилей)	Нормальная (25—90 центилей)	Повышенная (90—97 центилей)
1	1-а (норма) — 50	12	84	4
	1-б (группа внимания) — 35	40	54	6
2	Группа риска — 85	23,5	69,4	7,1
3	Группа выраженного риска — 85	18,8	76,5	4,7

¹ Диапазон между цифрами соответствует определенным колебаниям величины признака: от 90 до 97 центилей — для 7% детей, от 10 до 25 и от 75 до 90 центилей — для 15%, от 25 до 75 центилей — для 50%.



Как видно из таблицы 4, в группе 1-6 детей со сниженной массой тела было 40%. В дальнейшем эти отличия постепенно сглаживались, приближаясь к стандартным показателям, которые составили 23,5% для группы 2 и 18,8% — для группы 3. Таким образом, конституционные особенности доношенных детей со сниженной массой тела при рождении могут до двухлет-

него возраста повлиять на динамику усвоения первых слов.

Приведенные экспериментальные данные позволяют по-новому взглянуть на проблему диагностики ЗРР у детей со сниженной массой тела при рождении и более тщательно подойти к организации динамического наблюдения за формирующейся речевой функцией в этих случаях.

Логопедическое изучение речевого развития детей группы риска 3-го года жизни

ШЕРЕМЕТЬЕВА Е.В.,

ст. преподаватель кафедры СПиПМ ЧГПУ, г. Челябинск

Модернизация системы специального образования предполагает:

- раннее выявление и диагностику особых нужд и образовательных потребностей ребенка;
- максимальное сокращение разрыва между началом целенаправленного обучения и определением первичного нарушения в развитии ребенка (Н.Н. Малофеев, 1997).

Эти направления относятся и к проблемам раннего выявления речевой патологии, которые недостаточно разработаны в логопедии. В случаях выраженной речевой патологии традиционно логопедическая помощь оказывается детям начиная с 4—5 лет (Г.В. Чиркина, 1999). Речь не идет о детях с нарушениями анатомической цело-

стности артикуляционного аппарата, с тяжелыми формами заикания и с детским церебральным параличом (для них существуют специальные программы).

Если выявить вероятность возникновения речевого недоразвития в сензитивный период формирования высшей психической функции, это даст возможность использовать все преимущества сензитивности и, следовательно, предупредить или смягчить как само речевое нарушение, так и вторичные отклонения в личности ребенка.

Нами было проведено специальное исследование в этом направлении. На первом этапе исследования мы заключили договоры о сотрудничестве с МДОУ № 93, 195, 307 Челябинска, в которых есть группы раннего возраста.



Следующим этапом стала *скрининг-диагностика*, с помощью которой были выявлены дети 2—3 лет группы риска по возникновению речевого недоразвития. Скрининг-диагностику мы проводили, основываясь на положениях о нормальном развитии речи в раннем возрасте (А.Н. Гвоздев, 1961), общей характеристике отклонений в формировании начального детского лексикона (О.Е. Громова, 2003) и основных закономерностях психомоторного развития детей (Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт, 1974).

Было осмотрено 83 ребенка. Оказалось, что десять детей нуждаются в более детальном логопедическом обследовании. Из них шестеро — первого эпикризного периода 3-го года жизни (первая подгруппа) и четверо — второго (вторая подгруппа). В первую подгруппу вошли четыре мальчика и две девочки, во вторую — два мальчика и две девочки. Эти данные подтверждают мнение специалистов о том, что мальчики чаще имеют сложности в формировании речевой деятельности (Н.С. Жукова, 1990; Е.М. Мастюкова, 2003).

Исходя из положения А.К. Марковой (1963), Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной (2003) о том, что обратимые формы речевых расстройств могут быть связаны с неблагоприятными условиями окружения, воспитания и различными формами психической депривации, мы провели анализ социальных условий предречевого

становления этих детей и установили, что девять человек воспитывались в полной семье; один — в неполной; двое — в семье высокого социального уровня, где оба родителя имеют высшее образование (в одной из этих семей оба родителя по роду деятельности очень мало внимания уделяли ребенку, и он развивался в условиях частичной эмоциональной депривации, что естественно сказывалось на уровне речевого развития); восемь — в семье среднего социального уровня (оба родителя имеют среднее образование); двое — в семье, где кроме родителей проживали другие родственники. При этом все десять детей были первенцами.

Следующим этапом стало *логопедическое обследование* каждого ребенка. Здесь мы использовали такие методы:

- наблюдение за поведением ребенка в естественных условиях;
- изучение медицинской документации;
- беседа с педагогом;
- анкетирование родителей;
- опросник для родителей;
- обследование ребенка.

Анкета для родителей и опросник (первые слова ребенка) были разработаны в ИКП РАО в лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи под руководством Г.В. Чиркиной. Логопедическое обследование составлено в соответствии с трудами Е.А. Стребелевой (1999) и рекомендациями Ю.А. Разенковой (1997). В качестве наглядно-



го материала мы использовали «Стимульный материал для развития речи детей раннего возраста» (О.Е. Громова), а также периодические издания «Погремушка» и «Раннее развитие. Первые шаги», выпущенные под эгидой ГНУ ИКП РАО. Некоторые аспекты сформированности понимания лексического значения мы изучали на других наглядно-дидактических материалах.

Используя карточки с различными характеристиками, мы пришли к выводу, что такие дети воспринимают изображение размером не меньше половины стандартного листа бумаги (А4). Также установлено, что дети первой подгруппы воспринимают и могут дифференцированно рассмотреть не более двух изображений одновременно. В случае трех-четырех изображений дети с выраженной предрасположенностью к речевому недоразвитию терялись в их обилии и затруднялись выделить одно по заданию логопеда. Иногда взгляд перескакивал с одного изображения на другое, и ребенок не успевал осмысливать, что где нарисовано. Иногда он начинал хаотично или последовательно указывать пальчиком на изображения независимо от вопроса логопеда. Порой взгляд ребенка произвольно фиксировался на самом ярком изображении, что полностью соответствует уровню сформированности произвольных процессов в этом возрасте.

Анализ медицинской документации показал, что 90%

обследованных детей имеют перинатальное поражение центральной нервной системы различного генеза, 10 — перинатальную энцефалопатию, у 100 — сохраненный слух, у 90 — нормальное зрение и у 10% выявлена угроза по миопии.

Педагогические характеристики выявленной группы детей практически одинаковы, несмотря на то, что они посещают разные образовательные учреждения. Педагоги отмечают различные нарушения эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся у некоторых детей в упрямстве, у других — в эйфории, в негативизме речевой деятельности, замедленности понимания речевой инструкции. (Например, Маргарита Л. посещает ясли уже полтора года, но никак не может запомнить название своей картинки «кораблик» и поэтому путает место расположения горшка, полотенца, расчески.) У этих детей имеются сложности в процессе самообслуживания и формирования основных гигиенических навыков: они плохо держат ложку и медленно едят, их приходится докармливать, они не хотят одеваться, некоторые могут намочить в штанишки во время активной деятельности или дневного сна.

Анкетирование родителей показало, что они обеспокоены недостаточным уровнем речевого развития своего ребенка: «Говорит мало слов и невнятно»; «Ленился разговаривать, не всегда отвечает на заданные вопросы, не всегда



называет знакомые предметы»; «Мало говорит, но понимает все»; «Раньше общалась с нами жестами, сейчас произносит в основном окончания слов, повторяя за нами. Когда мы ее не понимаем, она берет нас за руку, ведет и показывает на предмет, который хочет взять» (речь идет о ребенке, которому было 2 года 7 месяцев). Все родители дали согласие в форме письменного заявления на логопедическое обследование в их отсутствие.

Образовательные учреждения, в которых проходило обследование, расположены в Центральном районе Челябинска, наиболее благоприятном как с точки зрения экологии (отсутствие производств, лесопарковая зона), так и социального уровня населения (здесь расположены четыре высших учебных заведения и ряд научно-исследовательских институтов).

Наиболее значимыми показателями обработки данных опросника первых слов ребенка для нас стали:

- количественный и качественный состав импрессивной речи;
- процентное соотношение между первыми словами и объемом пассивного словаря по основным лексическим группам;
- частотность ситуаций, в которой данное слово следует употреблять (О.Е. Громова, 2003).

Обследование было организовано таким образом, что серию заданий разделили на три группы и каждая из групп предъявлялась ребенку в разные дни для

предупреждения его переутомления и возникновения негативизма. Обследование фиксировалось в форме видео- и аудиозаписи, что дало возможность составить его подробные протоколы.

Номинативную лексику мы изучали на уровне понимания посредством предъявления различных изображений, игрушек и других предметов (овощи, фрукты).

Для диагностики сформированности понимания адъективного словаря мы полагались на изучение собственной сенсорной базы малыша. Например, для проверки наличия понятий «теплый—холодный» мы предложили ребенку самому пальчиком попробовать воду в стаканах с теплой и холодной водой. 80% детей испытали тревогу после предъявления инструкции «Опусти пальчик в воду» и выполнили ее только с активной помощью логопеда (экспериментатор брал руку ребенка своей рукой). Повторно дети уже сами выполняли задание. 90% детей дифференцировали понятия «теплый—холодный», 10% затруднились это сделать.

Также мы предлагали детям дифференцировать понятия «вкусный—невкусный» и «солёный—сладкий», для чего давали им попробовать сладкую и соленую воду. 50% детей первой подгруппы понятия «невкусный» и «солёный» объединили словом «ка-ка» или среагировали гримасой. У 10% такие понятия еще не выработались. Полина П. (2 года 1 месяц) трижды пробовала воду в каждой из



двух чашек, не высказывая неудовольствия даже в мимических реакциях. На просьбы логопеда: «Покажи, где вкусно. Покажи, где не вкусно. Покажи, где сладкая водичка. Покажи, где соленая водичка» девочка просто пожимала плечами.

Для выявления сенсорной основы цветового восприятия была организована игра. Детям предложили карточку с четырьмя цветовыми пятнами (желтый, зеленый, красный и синий) и соответствующие по цвету кружочки. Экспериментатор указывал пальцем на нужный цвет: «Найди такой же кружочек», «Накрой такое же пятно». Здесь возникла проблема понимания инструкции. В 80% случаев дети понимали задание только при различных перефразировках и обучении. Из них лишь 10% смогли соотнести цветное пятно с соответствующим кружочком. Это задание следует предъявлять по два и не более цвета одновременно (сначала желтый и зеленый, затем красный и синий), потому что ребенок указанного возраста не в состоянии сразу удерживать в поле зрения более двух цветовых пятен и при этом выполнять сложную мыслительную операцию их соотнесения по вербальной и невербальной инструкции. Часть из обследованных детей правильно соотнесли только два цвета (и всегда по-разному: желтый и зеленый или синий и желтый и т.п.), а потом возникли затруднения.

Предварительный анализ собственно логопедического обследо-

вания показал, что у таких детей наиболее сохранен пассивный предметный словарь. Уже больше сложностей в пассивном глагольном словаре (дети путают слова «гладить», «мыть», «строить», «лечить»), хотя пассивный предикативный словарь бытового уровня достаточно сохранен («кушать», «пить», «играть», «одеваться»). Ребенок из внешне социально благополучной семьи Вадик Д. (2 года 9 месяцев) не смог определить реальные предметы (овощи), прекрасно узнавая их на картинке. Это говорит об отсутствии собственной сенсорной базы лексем. Похоже, мы сталкиваемся с ситуацией особой формы социальной депривации, которую условно можно назвать «гувернантской».

В пассивном словаре прилагательных дети отлично определяют понятия «теплый», «холодный», «большой», «маленький», но сталкиваются с трудностями при соотнесении более двух простых цветов.

Экспрессивная речь этих детей изобилует звукоподражаниями при «нежелании» повторять «взрослые» слова. Например, Вика Т. (2 года 4 месяца) использует слоговой лепет, не несущий смысловую нагрузку, в ситуации двигательной активности или радостного возбуждения. Влад Б. (2 года 8 месяцев) звукоподражанием «бибика» обозначает машину, коляску, процесс движения, мотоцикл, автобус и самолет. Полина Р. (2 года 3 месяца) заменяет слова указывающими же-



стами, жестами отрицания или одобрения. Для большей достоверности мы выделили период установления эмоционального контакта с каждым из детей, и обследование проводилось на доброжелательном, эмоционально стимулирующем фоне.

Мы предполагаем, что более детальный анализ результатов обследования даст возможность выявить самые значимые диагностические критерии речевого развития детей от 2 до 3 лет для выявления соответствующей группы риска.

Психологическая готовность к школьному обучению детей с речевыми нарушениями

ПАНТЕЛЕЕВА Л.А.,

учитель-логопед школы № 1321, Москва

Уровень речевого развития ребенка можно назвать одним из важнейших показателей психологической готовности к обучению в школе, поскольку речь служит средством не только приема и переработки информации, но и совершенствования процесса мышления.

Психологическая готовность к школьному обучению — это сложное образование, в основе которого лежит *коммуникативная готовность*. Уровень развития общения дошкольников со взрослыми определяет становление и умственных и волевых способностей детей. В общении ребенка формируется правильное отношение к учителю как носителю и проводнику социально выработанных способов действия, норм поведения. Речь используется для установления контактов с окружающими, привлечения внимания к себе, своим делам и переживаниям, для взаимопонимания,

влияния на поведение, мысли и чувства партнера и т.д.

Большинство исследователей понимают под психологической готовностью к школе наличие комплекса определенных качеств, которые можно диагностировать с помощью специальных методик:

- формирование определенных умений и навыков, необходимых для обучения в школе;
- личностная готовность;
- интеллектуальная готовность;
- мотивационная готовность;
- эмоционально-волевая готовность;
- коммуникативная готовность.

Таким образом, готовность к обучению можно квалифицировать как особое состояние при переходе человека от одной возрастной ступени к другой, связанное с системными качественными преобразованиями в сфере деятельности, психических



процессах, сознании, социальных отношениях.

У детей, поступивших в школу, могут наблюдаться различные нарушения речи: ее недоразвитие, дизартрия, ринолалия, заикание. Тяжелые речевые расстройства носят системный характер: страдает речь как целостная функциональная система, нарушаются все ее компоненты (фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматический строй).

Нередко стойкое речевое недоразвитие у детей осложняется различными неврологическими, психопатологическими синдромами, страдают вегетативные функции. Поэтому проблемы обучения для них в новых условиях значительно возрастают. У таких детей отмечаются слабость мотивации, снижение потребности к речевому общению, своеобразие в формировании центральных психологических новообразований, в том числе и способность к произвольному общению со взрослым, т.е. способность действовать в рамках задания.

Дети, имеющие системные нарушения речи, не способны к длительной игровой деятельности, они упрямы, в отдельных случаях проявляется негативизм. У них отмечаются склонность к колебаниям настроения, переходы от импульсивного состояния к заторможенному.

Итак, дети с общим недоразвитием речи нуждаются в коррекции недостатков психического развития и логопедическом воздей-

ствии. Именно на логопедических занятиях можно осуществлять переход от ведущей игровой к учебной деятельности. Лучше всего здесь применять сюжетно-ролевые игры и игры с правилами.

В число основных компонентов коррекционного воздействия по формированию на логопедических занятиях психологического новообразования — произвольности коммуникации — входят:

- сюжетно-ролевые игры;
- игры с правилами;
- игры и упражнения, моделирующие учебные задания.

Сюжетно-ролевые игры

Для того чтобы игровая деятельность способствовала развитию у детей психических свойств и способностей, усвоению знаний, умений, навыков, надо предварительно сформировать в ней отдельные структуры.

Формирование игры как деятельности

Сюда входят привитие потребности к игре, обучение созданию замысла игры, развитие умения действовать адекватно поставленной цели и т.д. В формировании целевого компонента игры особенно велика роль речи, в первую очередь ее планирующей функции. Здесь можно рекомендовать следующие задания:

- пересказ по готовому образцу. Замысел и программы высказывания уже заданы. Требуется только повторить высказывание за логопедом и сличить его с образцом;



- составление плана рассказа в картинках. Задание должно обучить самостоятельно ставить промежуточные и выделять главные цели задания;
- составление рассказа по серии картин. При выполнении надо вербализовать готовую программу, а затем, опираясь на нее, построить высказывание;
- составление рассказа по опорным словам. Здесь особое внимание следует уделить анализу сюжетных картин, выделению в них самого существенного.

Формирование игры как совместной деятельности

Совместная деятельность детей с логопедом может включать в себя:

- пересказ прочитанного рассказа с опорой на сюжетные картины, которые помогают удерживать общую линию повествования (этот этап следует рассматривать как дополнительный, его можно использовать при низком уровне развития совместной деятельности детей);
- пересказ текста без наглядных опор;
- построение рассказа на бытовые темы, хорошо знакомые детям;
- сочетание рассказа на темы, которые не базируются на опыте детей, с опорой на сюжетную цепь;
- создание общей сюжетной линии по схеме волшебных сказок.

Формирование содержания игры

Под содержанием игры понимается то, что выделено ребенком

в качестве основного момента в деятельности взрослых, отражаемой в игре. Основываясь на этом положении, мы наметили определенную последовательность коррекционного обучения в данном направлении.

Формирование игровых действий

Для реализации данной задачи можно, например, соотносить персонаж с его действиями. Здесь особенно эффективны дидактические игры.

«Глагольное лото». На больших карточках нарисованы персонажи, совершающие различные действия. Те же изображения сделаны на маленьких карточках. Логопед по очереди берет маленькие карточки и называет показанные на них действия. Дети должны найти эту ситуацию на своей карте, назвать ее и закрыть изображение фишкой.

«Покажи и назови». Дети должны воспроизводить действия, соответствующие тому или иному персонажу (сказочные герои, различные животные, насекомые), называть их.

«Кто знает — пусть дальше продолжает». Дети обучаются вербализации каждой операции, выполнению цепочек действий в определенной последовательности. Логопед предлагает ситуации («кормление»: «Сначала я постелю на стол салфетку...»; «уход за растениями»: «Я наливаю в лейку воду...»), а дети последовательно продолжают дальнейшую цепочку действий и по требованию



логопеда проговаривают каждое из них.

Формирование действий замещения

Детям предлагаются различные предметы (мозаика, пуговицы, деревянные кубики, конструктор) и ситуация. Логопед дает задание: «Будем готовить обед». Дети из предложенных предметов должны отобрать необходимые, переименовать их и продемонстрировать ряд действий в соответствии с новыми функциями.

Благодаря замещению одного предмета другим действия обобщаются и теряют свою конкретность, что способствует развитию творческого воображения, обобщению жизненного опыта.

Моделирование отношений между персонажами

Сюда входит ряд действий:

- чтение художественной литературы, рассматривание иллюстраций к ней. Акцент делается на характеристике персонажей, их взаимоотношениях;
- анализ взаимоотношений между героями произведений;
- анализ логопедом ролевого поведения детей, наблюдаемого в их совместных играх;
- привлечение детей к анализу ролевого поведения своих партнеров по игре;
- поочередное выполнение детьми разных ролей в одной и той же игре;

- обсуждение правил реализации роли до начала игры;
- участие логопеда в играх детей для демонстрации ролевого поведения.

Большое значение для психологической подготовки детей к учебной деятельности имеет сюжетно-ролевая игра «Школа». Каждый ребенок должен обязательно побыть в роли ученика и в роли учителя. Последняя даст ему возможность понять позицию настоящего учителя, что очень важно для успешного обучения в школе. Логопед показывает детям примеры взаимодействия учеников между собой, учит их слушать друг друга, понимать, подчинять индивидуальную деятельность задачам и целям коллективной.

Игры с правилами

В литературе отмечается, что игры с правилами появляются к концу дошкольного возраста. В них нет явной роли, принимаемой на себя играющими, но есть определенная внутренняя позиция и образ действия, оговоренный правилами. Умение выработать такую позицию, устойчиво ее удерживать и действовать адекватно формируется в предшествующей играм с правилами сюжетно-ролевой игре.

Е.Е. Кравцова предлагает использовать определенные методические приемы для формирования кооперативно-соревновательного уровня общения:

- совместная деятельность-игра, при которой дети должны со-



- гласовывать свои действия при решении общей задачи;
- наблюдение логопеда за совместной игрой детей, обучение их взаимодействию, подсказки, советы, помощь;
 - введение в игру детей-болельщиков, которые поддерживают одного участника или команду, помогают играющим установить соревновательные отношения;
 - введение ребенка-управляющего, который «дирижирует» игрой сверстников, но сам не принимает в ней участия;
 - введение двух детей-управляющих с взаимно противоположными позициями, которые должны решать единую игровую задачу, сохраняя соревновательные отношения;
 - обучение ребенка выполнению роли одновременно двух партнеров с взаимно противоположными интересами, формирование у него умения рассматривать сложившуюся ситуацию с разных сторон.

Игры с правилами принято делить на дидактические и подвижные (групповые, командные, игры-поединки, сюжетные, музыкальные и др.).

Подвижные игры

Подвижные игры условно (по физической нагрузке) можно разделить на три группы: игры большой, средней и малой подвижности.

«Бирюльки» (игра малой подвижности). Двадцать палочек

длиной с карандаш в беспорядке в кучку сложены на столе. Надо поочередно, по одной взять из кучки десять палочек так, чтобы не затронуть другие. Кому это удастся, тот и выигрывает.

«Мяч среднему» (игра средней подвижности).

Дети, разделившись на группы, образуют три или четыре круга. В каждом кругу игроки становятся на некотором расстоянии (длина вытянутых в стороны рук), перед их носками проводится черта. В середину каждого круга, отмеченную кружком, выходит водящий с мячом. По сигналу руководителя водящие начинают поочередно бросать мяч игрокам и ловить его. Получив мяч от последнего по порядку игрока в круге, водящий поднимает мяч вверх, показывая, что переброска закончена.

При перебрасывании мяча водящий не должен выходить из своего кружка, а стоящие по кругу не имеют права заступать за его черту. Игрок, уронивший мяч, должен поднять его и перебросить в установленном порядке соседу по кругу.

«Кто быстрее» (игра большой подвижности). Играющие становятся в две или три колонны по одному. Перед носками первых чертится общая черта. В 10—15 шагах от черты обозначаются два или три (по числу колонн) кружочка. В каждый кружочек кладется по палочке или чурке. По команде руководителя «Внимание! Марш!»



головные игроки в колоннах бегут до своих кружочков, три раза ударяют палочками о землю и возвращаются обратно, стараясь быстрее занять свои места в колоннах. Прибежавший первым выигрывает. Затем так же бегут вторые, третьи и остальные игроки.

Выбегая из колонны и спокойно вставая на свое место, нельзя задевать других игроков. Постучав палочкой, надо ее оставить в кружочке.

Дидактические игры

Основное назначение дидактических игр — способствовать усвоению и закреплению у детей знаний, умений, навыков, развитию умственных способностей.

Игры с предметами

«Похож — не похож». Здесь детей обучают сравнивать предметы, замечать признаки сходства по цвету, форме, величине, материалу; развивать наблюдательность, мышление, речь.

Ребенок должен обнаружить два предмета и доказать их сходство. Отвечает тот, на кого укажет стрелочка.

«Вершки и корешки». Здесь должны быть закреплены знания о том, что в овощах есть съедобные корни (корешки) и плоды (вершки), у некоторых овощей съедобны и вершки и корешки. Дети должны научиться составлять целое растение из его частей.

На столе лежат вершки и корешки овощей. Дети делятся на

две группы: одна группа называется вершки, а другая — корешки. Члены первой группы берут по вершку, второй — по корешку. По сигналу (хлопок в ладоши) все начинают бегать врассыпную. По сигналу «Раз, два, три — свою пару найди!» дети быстро находят себе пару: к своему вершку — корешок.

Искать свой вершок и корешок можно только по сигналу. С одним и тем же игроком вставать в пару все время нельзя, надо искать другую пару.

Настольно-печатные игры

«Собери картинку». Детей учат составлять целую картинку из отдельных частей (10—12); на картинках изображены различные виды сельскохозяйственного труда.

Воспитатель рассматривает с детьми картинки (тракторист пашет землю, птичница кормит кур, колхозники убирают овощи и т.п.) и объясняет правила игры. Сложить картинку надо быстро. Начать и закончить игру следует по сигналу — звонку колокольчика.

Детям раздается по одной разрезной картинке. По сигналу они выбирают из стоящей на столе коробки нужные части. Кто первым сложит картинку и скажет, что на ней изображено, получит фишку.

«Где это можно купить?» У детей закрепляются знания о том, что разные товары продаются в разных магазинах: продуктовых, промтоварных, книжных («Овощи-фрукты», «Булочная», «Моло-



ко»; «Обувь», «Одежда», «Ткани», «Детский мир», «Спорт»). Дети обучаются различать магазины по их назначению, ориентироваться в окружающей обстановке; активизировать словарь.

Игра заключается в том, что дети соотносят предметы, изображенные на маленьких картинках, с названиями магазинов на больших карточках и, закрывая соответствующие клеточки, вслух говорят вид магазина и товары (по типу «Лото»). Выигрывает тот, кто не ошибется и первым закроет все клеточки.

Словесные игры

«Кто ты?» У детей развивают слуховое внимание, быстроту реакции на слово.

Педагог придумывает рассказ. Каждый из играющих получает роль. Если рассказывается, например, о поездке семьи на отдых, то участвовать могут мать, отец, мальчик, бабушка, кассир, кондуктор и т.д. Как только роль в рассказе названа, ребенок встает, кивает головой и садится. Если он забудет встать вовремя, то должен встать за стулом и внимательно слушать, когда его роль будет названа еще раз. Услышав, ребенок должен кивнуть, потом он может сесть.

«Отвечай быстро». У детей закрепляется умение классифицировать предметы (по цвету, форме, качеству); их приучают быстро думать и отвечать.

Педагог с мячом в руках становится вместе с детьми в круг и объясняет правила игры:

— Сейчас я назову какой-нибудь цвет и брошу вам мяч. Тот, кто его поймает, должен назвать предмет этого цвета, потом он сам называет любой цвет и перебрасывает мяч следующему. Тот тоже — ловит мяч, называет предмет, свой цвет и т.д.

Основным признаком классификации может быть не цвет, а качество предмета. Например, начинающий говорит: «Деревянный» — и бросает мяч. Поймавший мяч ребенок отвечает: «Стол» и т.д.

Называть следует только те слова, для которых можно подобрать одно обобщающее слово; бросать мяч обратно можно только после того, как сказал нужное слово.

Игры и упражнения, моделирующие учебные задания

Здесь учебная задача заключается в том, что активность ребенка направляется на овладение способами действия, а не на достижение практических результатов.

Полноценная деятельность в данном случае возможна лишь при контроле самим ребенком выполнения задания (сличение с образцом, соотнесение с вербальной инструкцией). В завершение проходит оценка результатов деятельности. Следовательно, эти упражнения содержат все компоненты учебной деятельности и имеют большую дидактическую ценность.

В качестве примера приведем два типа упражнений, моделирующих учебное задание, кото-



рые в большей степени способствуют развитию того или иного аспекта поведения детей.

Работа с образцом

«*Выкладывание елочки*». У детей формируется умение сознательно подчинять свои действия правилу, обобщенно определяющему способ действия и одновременно ориентироваться на зрительно воспринимаемый образец.

Для упражнения потребуются елочка из наклеенных на лист трех треугольников зеленого цвета (32×16×8 см) и коричневый прямоугольник (ствол).

Педагог дает ребенку инструкцию:

— Рассмотрй хорошенько, как составлена эта елочка, и сделай такую же. Вот тебе фигурки и листок бумаги.

Причем педагог предлагает два набора фигурок, а елочку нужно сложить одну.

Затем ребенку задаются вопросы: «Тебе нравится твоя работа?»; «А почему она тебе нравится?»; «У тебя получилась точно такая же елочка?»; «Почему ты так считаешь?»; «Расскажи, как нужно делать такую же елочку, какие нужно соблюдать правила при этом».

Выполнение задания по словесной инструкции

«*Рисование домика лесника*». У детей формируется умение внимательно слушать и четко выполнять указания взрослого, не

отвлекаясь на посторонние раздражители; развивается умение программирования предстоящей деятельности по вербальной инструкции.

Педагог предлагает ребенку:

— Нарисуй домик лесника на полянке. Домик маленький, яркий, его видно издалека. Ты его можешь нарисовать, как тебе хочется, но запомни, что нужно нарисовать обязательно. Запоминай: крыша у домика красная; сам домик желтый; дверь у него синяя; около домика скамейка, она тоже синяя; перед домиком две маленькие елочки, одна елочка за домом. Вокруг дома можешь нарисовать зеленую траву и вообще, что захочешь.

Инструкция дается дважды. Затем ребенку предлагается повторить ее про себя и только после этого начать рисовать.

По окончании работы педагог задает вопросы: «Тебе нравится твой рисунок?»; «А почему он тебе нравится (не нравится)?»; «У тебя все правильно, что обязательно нужно было нарисовать? Почему ты так считаешь?»; «Повтори, пожалуйста, задание, которое было тебе дано»; «У тебя все так нарисовано?»

К моменту кризиса 7-ми лет игра исчерпывает свои возможности по созданию зон ближайшего развития, служащих механизмом психического развития при условии, что ребенок прошел все ступени развития детской игры от манипулятивной до игры по правилам.



Таким образом, включение игр, способствующих повышению коммуникативных возможностей детей с речевыми нару-

шениями, в логопедическую работу создает достаточный уровень психологической готовности к школьному обучению.

Это интересно!

«...Заинтересовавшись отношением людей к своей работе, американский писатель Ле Кранц проанализировал достоинства и недостатки 250 специальностей и расположил их «по убывающей» — от лучшей к худшей, от наиболее желанной к наименее привлекательной. Профессии оценивались по шести критериям: доход, уровень стресса, физические требования, потенциальная возможность роста, уверенность в завтрашнем дне и условия труда. Вот выдержки из рейтинга, составленного Кранцем.

1. Интернет-менеджер.
2. Статистик страховой компании. <...>
5. Математик.
6. Программист.
7. Бухгалтер. <...>
9. Администратор лечебного учреждения. <...>
11. Юрисконсульт. <...>
15. Работник из среднего медицинского персонала. <...>
- 46. Логопед. <...>**
48. Врач-терапевт общего профиля. <...>
50. Экономист. <...>

Специальность самого Кранца занимает лишь 117 место, непосредственно за должностью профессора колледжа. Психологи оказались на 58 месте, намного опередив Президента США, оказавшегося на 229 месте.

Возможно, рейтинг Кранца кто-то захочет и оспорить. Однако он весьма убедительно свидетельствует: привлекательность той или иной карьеры складывается из множества факторов, и деньги тут играют вовсе не исключительную роль...»

Степанов С. Рейтинг вашей профессии // Мы и мир. Психологическая газета. 2004. № 3. С.12.



Дошкольный возраст

Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников

ЛИЗУНОВА Л. Р.,*учитель-логопед, г. Пермь*

Число детей с дефектами речи постоянно увеличивается. В связи с этим возрастает потребность в совместной работе логопедов и воспитателей дошкольных учреждений.

Логопедическая работа в дошкольном учреждении общеобразовательного типа включает в себя несколько направлений. Это и преодоление нарушений речи у детей, и предупреждение их возможных вторичных появлений, и их профилактика, и совершенствование разных сторон и качеств речи при отсутствии нарушений, и параллельная коррекция и стимуляция других психических функций, таких, как слухоречевое и зрительное внимание, зрительная и речевая память, словесно-логическое мышление. Зачастую вся логопедическая работа воспринимается только как некие действия, направленные на исправление произношения, поскольку нарушения звукопроизношения воспринимаются окружающими в первую очередь и вызывают наибольшие беспокойства родственников ребенка. Но при таком подходе часто не рассматриваются другие направления работы логопеда.

Среди причин речевых нарушений можно выделить:

- ухудшение экологической обстановки;
- дефицит йода и фтора;
- патологии беременности;
- родовые травмы;
- ослабленное здоровье детей;
- различные социальные причины.

Среди социальных причин появления речевых нарушений прежде всего следует назвать снижение уровня звуковой культуры общества в целом. Наши дети слышат не только неправильно оформленную речь, но и далеко не литературные выражения. Оставляет желать лучшего и содержание программ телевидения и видеокассет.



Неправильное речевое окружение и воспитание может стать причиной возникновения у детей дефектов речи (по типу искажения). При таком положении вещей маленький ребенок не воспринимает языковую норму родного языка и артикуляцию, у него формируется неправильное или неточное воспроизведение речевых звуков.

Нарушения звуковой культуры речи, возникшие в дошкольном возрасте, в дальнейшем могут повлечь за собой целый ряд вторичных нарушений: недоразвитие фонематического слуха, задержанное формирование навыков звукового, слогового и буквенного анализа слов, обеднение словаря, нарушение грамматического строя. Любое нарушение речи может отразиться на деятельности ребенка в целом.

По мнению многих специалистов, раннее начало формирования правильного звукопроизношения помогает предотвратить многие нарушения речи, а также выявить у детей другие, более сложные речевые дефекты.

Речь ребенка формируется в процессе общения с окружающими его взрослыми. И большая роль в ее формировании принадлежит воспитателям дошкольных учреждений. Если одна из задач логопеда — это коррекция, исправление дефектов речи при неправильном ее развитии, то воспитатель должен заниматься ее формированием при нормальном

стечении обстоятельств. Программа детского сада предусматривает развитие всех сторон устной речи: словаря, грамматического строя, связности, звукопроизношения. Таким образом, воспитание звуковой культуры речи составляет часть системы работы по ее развитию. Основные компоненты звуковой культуры речи — это ее ритмико-мелодическая сторона (интонация) и звуки (система фонем). Работа по формированию звуковой культуры речи включает в себя несколько этапов:

- подготовительный;
- появления звука;
- усвоения и автоматизации звука (его правильное произнесение в связной речи).

Два первых этапа включают в себя:

- формирование слухового внимания;
- развитие мелкой моторики пальцев рук у детей;
- усиление подвижности артикуляционного аппарата;
- уточнение артикуляции и произнесения звука или его вызывание по подражанию.

В детском саду широко используются различные игры на формирование слухового внимания, пальчиковые игры, сопровождаемые речевками, представлена предметная среда для развития мелкой моторики пальцев рук. Но при обследовании детей, нуждающихся в специализированной логопедической помощи, выявляются слабые мышцы паль-



цев рук, дети не могут точно воспроизвести заданную позу, не могут ее удержать. Особые трудности вызывают задания на смену пальчиковых поз, соблюдение заданного темпа в движениях. Подробно не останавливаясь на анатомических и физиологических аспектах, рассмотрим педагогические причины таких нарушений. Дети при проведении пальчиковых игр коллективно выполняют движения неточно, не осознают дискретные (отдельные) положения пальцев, отвлекающим моментом служит и речевое сопровождение игры. В связи с этим целесообразно также ежедневно проводить пальчиковую гимнастику, которая включает в себя комплекс отдельных или чередующихся в определенном порядке и темпе поз и движений для пальцев рук. Это позволит более комплексно развивать их мелкую моторику.

Уточнение артикуляции и произнесения звука очень важно при работе по развитию речи. Оно позволяет привлечь внимание детей к положению органов артикуляции, усилить кинестетические и слуховые ощущения. Обычно этот вид работы проводится коллективно: дети заучивают и проговаривают стихотворения и речевки, насыщенные соответствующим звуком или включающие в себя звукоподражание. Такая форма действительно эффективна, если звук появляется у ребенка спонтанно и уже доста-

точно автоматизирован в самостоятельной речи. Если же он еще не сформирован или процесс автоматизации не завершен, то происходит его дефектная фиксация, что в дальнейшем потребует кропотливой коррекции. Поэтому целесообразнее совмещать работу по уточнению положения органов артикуляции при данном звуке с проговариванием речевок. Воспитатель должен говорить четко, выделяя наиболее значимые моменты, желательно в не быстром, умеренном темпе.

Уточнение положения органов артикуляции при произнесении отдельных звуков невозможно без предварительного развития артикуляционной моторики. Дети должны обладать элементарными знаниями о строении ротовой полости, о возможных движениях органов артикуляции. Со звуками речи детей знакомят в определенной последовательности, повторяющей основные этапы становления детской речи при ее нормальном развитии. Предварительно необходимо выполнять артикуляционные тренировочные упражнения, которые способствуют формированию и закреплению правильных произносительных умений и навыков. Комплекс такой гимнастики нужно делать в группе.

Такая последовательная систематическая работа создает благоприятные условия для нормального развития звуковой стороны речи дошкольников.



Комплексный подход к преодолению общего недоразвития речи у дошкольников

ГОМЗЯК О.С.,

учитель-логопед МДОУ № 5, г. Мегион, Ханты-Мансийский АО

Максимально эффективная коррекция речевого дефекта возможна лишь при многоаспектном, комплексном подходе к ней. Предлагаемый комплекс занятий создан с учетом структуры речевого дефекта у детей с ОНР и рассчитан на подготовительную логопедическую группу. Занятия условно разделены на три периода, что отражено в перспективном планировании, и каждое из них строится по определенной структуре.

Каждое занятие посвящено звуку (или звукам) и букве (или буквам) и подчинено какой-то лексической теме. Применение различных игровых приемов, разнообразие дидактического материала способствуют сохранению интереса детей на протяжении всего занятия. Физические паузы отражают звуковую или лексическую тематику. Одна тема и упражнения по развитию общей, мелкой, артикуляционной моторики, дыхания, голоса, мимической мускулатуры отрабатываются в течение недели на фронтальных, подгрупповых, индивидуальных занятиях логопеда, а также используются воспитателями. В результате комплекс усваивается детьми и со следующей недели заменяется новым.

Для того чтобы закрепить знания, полученные детьми на занятиях логопеда, и вовлечь родителей в коррекционно-воспитательный процесс, нами созданы игровые домашние задания. Они служат четким продолжением каждого фронтального занятия логопеда, проходящего два раза в неделю. Таким образом, родители имеют возможность проследить достижения своих детей.

Занятие 10. Звук и буква «о»

Цели занятия

Коррекционно-образовательные:

- обучение характеристики звука [о] с опорой на различные виды контроля;
- уточнение и расширение словарного запаса по теме «Насекомые»;
- формирование предикативного словаря.

Коррекционно-развивающие:

- автоматизация произнесения звука [о] в слогах, словах, предложениях и тексте;
- развитие фонематического слуха и восприятия;
- улучшение общей моторики и координации движений;
- развитие дыхания и голоса.

Коррекционно-воспитательная:

- воспитание нравственных качеств.



Потребуется картина с изображением частей тела насекомого, рисунки предметов и насекомых со звуком [о] в начале, середине и конце слова, наборы для составления схем, карандаши, тетради, разрезные азбуки.

▪ **Вступительная часть.**

Дети вспоминают насекомых, с которыми познакомились на прошлом занятии.

- **Общее расслабление.**
- **Развитие общей моторики.**
- **Развитие мелкой моторики.**
- **Массаж лица.**
- **Развитие мимических мышц.**
- **Артикуляционная гимнастика.**

Для челюсти:

— рот открыть — закрыть (несколько раз).

Для губ:

— сложить губы «трубочкой», «бубликом»;

— произнести звук [о] артикуляцией, шепотом, вполголоса, громко.

Для языка:

— самомассаж языка (покусывание);

— накажем непослушный язык: «пя-пя-пя».

▪ **Работа над развитием дыхания и голоса.**

1. Дети должны вдыхать через нос, выдыхать через нос (5 раз).

2. Голосовые упражнения: произносить на одном выдохе звуки [и], [а].

▪ **Объявление темы.**

Дети должны назвать звук, с которым они познакомились, определив первый звук в словах: «ослик», «обруч», «осы».

▪ **Акустико-артикуляционный образ звука.**

Дети произносят изолированный звук [о] (хором, индивидуально) с подключением орального, тактильно-вибрационного и акустического контроля. Звук [о] гласный (воздух выходит свободно через рот, не встречая преграды, поется), обозначается красным цветом.

▪ **Соотношение звука с буквой.**

В старом дереве дупло
Ну, совсем как буква «о».
(В. Степанов)

Дети отыскивают буквы «о» в разрезной азбуке (с опорой на образец).

▪ **Развитие фонематического слуха.**

Дети должны поднять красный флажок, когда услышат звук [о] в ряду других звуков.

▪ **Автоматизация звука в словах.**

Звуковой анализ и синтез слогов типа «оп», «по». Дети выкладывают схему слогов из цветных фишек.

▪ **Закрепление звука в словах.**

Дети должны назвать одинаковый звук в словах: «дом», «ноты», «зонт», «пальто», «осы», «ноги». (Звук [о] в словах произносится утрированно.)

Звукослоговой анализ слов «дом», «осы» с графической записью.

▪ **Закрепление звука в предложениях.**

Дети должны закончить предложения (с опорой на картинки).
Мама открыла все... (окна).



По небу плывет воздушное...
(облако).

В комнате мяукал... (кот).

Дети делят предложения на слова, записывают графическую схему.

■ **Физкультминутка.**

Логопед читает стихи, дети делают движения, соответствующие тексту.

Носом вдох,
А выдох ртом,
Дышим глубже,
А потом —
Марш на месте!
Не спеша:
Как погода хороша!

■ **Формирование лексико-грамматической стороны речи.**

1. *Выделение четвертого лишнего:* «ласточка», «бабочка», «синица», «журавль».

Перед детьми выставляется большая картинка с бабочкой, чтобы можно было увидеть части ее тела. Логопед показывает и называет их, а также говорит о том, что так устроены насекомые: у них есть крылья, усики, брюшко, голова, хоботок, грудь, ноги. У всех насекомых шесть ног.

2. *Игра «Как питаются насекомые?»*

Дети должны вспомнить как можно больше способов питания разных насекомых.

Кузнечики, жуки, тараканы — грызут и откусывают.

Бабочка — высасывает нектар из цветка хоботком.

Шмель и пчелы — добывают нектар из цветка длинным гибким язычком.

Муха — слизывает остатки нашей пищи.

Комар — прокалывает кожу и питается кровью человека и животных.

■ **Домашнее задание.**

1. Печатать букву «о». Слово «пот».

2. Игра «Допиши буквы». Логопед пишет элементы букв, а ребенок дописывает буквы.

3. Нарисовать бабочку по контуру и раскрасить.

■ **Итог занятия.**

1. Охарактеризовать звук [о].

2. Назвать части тела насекомого.

■ **Оценка работы детей.**

Занятие 14. Гласные звуки

Цели занятия

Коррекционно-образовательные:

— развитие умения различать гласные звуки;

— формирование словообразования;

— закрепление понятия о словах-признаках.

Коррекционно-развивающие:

— обучение звукослоговому анализу слов;

— улучшение дыхания и голоса;

— развитие фонематических процессов;

— закрепление понятия «гласный звук»;

— развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики.

Коррекционно-воспитательная:

— воспитание навыков поведения в магазине.



Потребуются пособие к дидактической игре «Домик», набор «банок», наборы для составления схем, разрезные азбуки, карандаши, тетради.

▪ **Вступительная часть.**

Дети под руководством логопеда дают характеристику гласным звукам.

- **Общее расслабление.**
- **Развитие общей моторики.**
- **Развитие мелкой моторики.**
- **Массаж лица.**
- **Развитие мимических мышц лица.**

Логопед говорит, что сейчас все отправятся за ягодами, будут собирать их и пробовать на вкус, потом он называет разные ягоды, а дети мимикой должны выразить свои впечатления от этой пробы:

— Это сладкая черника; это кисло-горькая брусника; это горькая-прегорькая калина; это кислая-прекислая клюква.

▪ **Артикуляционная гимнастика.**

Для челюсти:

— спокойно открывать и закрывать рот.

Для губ:

— изобразить губами произнесение гласных звуков [а], [у], [ы], [и], [о].

Для языка:

— язык попеременно поднимать вверх (между зубами и губой), опускать вниз (между зубами и губой).

▪ **Развитие дыхания и голоса.**

1. Вдыхать ртом, выдыхать носом (3—4 раза).

2. Голосовые упражнения: проносить на одном выдохе «ью».

▪ **Объявление темы.**

Логопед говорит детям, что они уже познакомились с гласными звуками [а], [у], [и], [ы], [о], которые сегодня пришли к ним в гости.

▪ **Акустико-артикуляционный образ звуков.**

1. Логопед спрашивает, почему эти звуки называются гласными и каким цветом их обозначают. Затем он читает стихи, дети повторяют за ним звуки.

Гласные звуки тянутся песенкой звонкой:

И-и-и-и...

Могут заплакать и застонать:

О-о-о-у-у...

Могут качать в колыбели

Аленку:

А-а-а-а...

Могут, как эхо в лесу,
закричать...

Дети должны назвать пропущенный звук [ы].

2. Дети угадывают звуки по беззвучной артикуляции.

▪ **Связь звуков и букв.**

Логопед называет звуки, а дети ищут соответствующие буквы в разрезных азбуках.

▪ **Развитие фонематического слуха.**

Дети, с опорой на предметные картинки, определяют последний звук в словах «калина», «коты», «весло» и первый звук в словах «утка», «ива».

▪ **Дифференциация звуков в слогах.**

Работа с разрезными азбуками. К каждой букве («а», «о»,



«у», «и», «ы») дети присоединяют букву «к» и читают получившиеся слоги («ак», «ок» и т.д.). Затем меняют буквы местами и читают: «ка», «ко» и т.д.

■ **Дифференциация звуков в словах.**

1. *Рассматривание предметных картинок.* Дети определяют, какой из заданных звуков присутствует в их названии.

2. *Определение места звука в словах.*

3. *Игра «Домик».*

4. *Деление слов на слоги.* Знакомство с правилом: сколько в слове гласных, столько и слогов.

5. *Выкладывание слов из букв разрезной азбуки:* «тик» — «ток» — «так» — «тук» — «тык».

■ **Физкультминутка.**

Дети изображают гласные буквы с помощью движений, поз.

■ **Формирование лексико-грамматической стороны речи.**

Игра «Магазин соков».

В магазине продаются «соки». (Из картона вырезаются «банки» и на них наклеивается изображение определенной ягоды.) Ребенок подходит к «продавцу» (логопеду) и говорит: «Я хочу купить сок из брусники — брусничный сок. Я хочу купить сок из черники — черничный сок» и т.д.

■ **Домашнее задание.**

1. Печатать буквы «а», «у», «ы», «и», «о».

2. Составить слова с буквами «а», «о» и напечатать их.

3. Назвать, что, кроме сока, можно приготовить из ягод.

■ **Итог занятия.**

1. Назвать гласные звуки, охарактеризовать их.

2. Дети отвечают, кем они были, когда покупали сок. (*Покупателями.*) Затем говорят, кем был логопед. (*Продавцом.*)

■ **Оценка работы детей.**

**Занятие 19. Звуки [б] — [бь].
Буква «б»**

Цели занятия

Коррекционно-образовательные:

— обучение акустико-артикуляционной характеристике звуков [б], [бь];

— формирование словаря и обучение дифференциации предметов одежды по сезонам.

Коррекционно-развивающие:

— научить определению звуков [б], [бь] в слогах, словах, предложениях и тексте;

— развитие фонематических процессов;

— развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики;

— формирование памяти и мышления.

Коррекционно-воспитательная:

— расширение кругозора.

Потребуются наборы для составления схем, карандаши, тетради, картинки со звуками [б], [бь] в начале, середине и конце слова, разрезные азбуки.

■ **Вступительная часть.**

Дети стоят. Садится тот, кто правильно образует притяжательные прилагательные на тему «Дикие животные».

■ **Общее расслабление.**

Дети выполняют действия по тексту.



Руки на коленях,
Руки, ноги сжаты,
Крепко, с напряженьем,
Пальчики прижаты.
Пальцы разжимаем,
Отдыхаем, отдыхаем.

■ **Развитие общей моторики.**

Логопед читает стихи, дети выполняют соответствующие тексту движения. (То же в следующем задании.)

Я умею обуваться,

Дети топают ногами.

Если только захочу.

Я и маленького братца

Руками, выставленными перед грудью, показывают «маленького братца».

Обуваться научу.

Вот они, сапожки.

Наклоняются вперед.

Этот с левой ножки.

Поглаживают ноги снизу вверх.

Этот с правой ножки,

Если дождичек пойдет,

Топают ногами.

Наденем калошки.

(Е. Благинина)

■ **Развитие мелкой моторики.**

Новые кроссовки

Как у нашей кошки

На ногах сапожки,

Загибают на обеих руках пальчики, по одному, начиная с больших.

Как у нашей свинки

На ногах ботинки.

А у пса на лапках

Голубые тапки.

А козленок маленький

Обувает валенки.

А сыночек Вовка

— Новые кроссовки.

Вот так,

Вот так,

Шагают по столу указательным и средним пальцами обеих рук.

Новые кроссовки.

(Н. Нищева)

■ **Массаж лица.**

Дети делают массаж продольный, поперечный, точечный, кругообразный.

■ **Развитие мимических мышц.**

Дети мимикой изображают эмоции, которые должны вызывать у них фразы логопеда.

Радость: «Однажды купила мама Тане новые ботинки».

Огорчение: «Ботинки оказались маленькими».

Удивление: «Проснувшись на следующее утро Таня, а рядом новые ботинки».

Восхищение: «Ботинки как раз впору».

■ **Развитие артикуляционной моторики.**

Для челюсти:

— имитировать жевание.

Для губ:

— почмокать губами;

— пошлепать губами.

Для языка:

— «мы прижмем язык губами — пя-пя-пя»;

— «а потом прижмем зубами — тя-тя-тя».



▪ **Работа над развитием дыхания и голоса.**

1. Вдыхать через рот, выдыхать через рот (3 раза).

2. Голосовые упражнения: произносить на одном выдохе «эао».

▪ **Объявление темы.**

Выделение четвертого лишнего: «плащ», «ботинки», «пальто», «куртка»; «кроссовки», «сапоги», «берет», «туфли».

Дети определяют первый звук в найденных словах и знакомятся с ним.

▪ **Акустико-артикуляционный образ звуков.**

Дети хором и индивидуально проговаривают звуки с подключением орального, тактильно-вибрационного и акустического контроля. Характеризуют их: звук [б] согласный, твердый, звонкий, губной; звук [бь] — мягкий.

▪ **Связь звуков и букв.**

Логопед выставляет на доску букву «б» — домик для звуков. Дети печатают в тетрадах по образцу.

▪ **Развитие фонематического слуха.**

Дети дифференцируют звуки в ряду согласных: на звук [б] хлопают, на звук [бь] — топают.

▪ **Дифференциация звуков в словах.**

Игра «Живое слово».

Для игры берутся два слова: «бант», «бинт». После звукового анализа слова «бант» дети «становятся звуками» этого слова, располагаются в нужной последовательности и выбирают соответствующие цвета. Остальные дети проверяют правильность «живой» (цветной)

схемы. То же со словом «бинт». Затем все вместе дети выстраивают эти слова из букв разрезной азбуки и печатают в тетрадах.

▪ **Дифференциация в предложениях.**

Нужно вспомнить, какие слова были лишними и составить предложения со словами «ботинки», «берет». Предложения анализируются. Записывается графическая схема.

▪ **Дифференциация в тексте.**

Дети громко и звонко повторяют за логопедом:

Ба-ба-ба — на избе была труба.

Бу-бу-бу — побелили мы трубу.

Бе-бе-бе — белый голубь на трубе.

Бы-бы-бы — голубь улетел с трубы.

▪ **Физкультминутка.**

Проводится игра «Запретное движение».

▪ **Формирование лексико-грамматической стороны речи.**

Игра «Остановки».

Логопед перечисляет различные виды одежды для всех сезонов. Дети ходят вокруг него и останавливаются, когда услышат название осенней одежды. То же с обувью и головными уборами.

▪ **Домашнее задание.**

1. Игра «Допиши буквы». Предлагаются буквы «б», «к», «у».

2. Посчитать парами: «одна пара сапог, две пары сапог... пять пар сапог». (То же с носками, туфлями, перчатками.)

▪ **Итог занятия.**

1. Дети вспоминают, с какими звуками познакомились, дают характеристику звуков [б], [бь].



2. Дети отвечают, как называется:

- одежда для осени (*осенняя*);
- обувь для осени (*осенняя*);
- головные уборы для осени (*осенние*).

■ **Оценка работы детей.**

Занятие 40. Звук и буква «ш»

Цели занятия

Коррекционно-образовательная:

- формирование и расширение семантического поля слов глаголов, развитие валентностей слов.

Коррекционно-развивающие:

- автоматизация звука [ш] в словах, слогах и предложениях;
- развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- воспитание нижнедиафрагмального дыхания;
- становление фонематического слуха и восприятия;
- развитие функции словоизменения;
- формирование самоконтроля за речью через оральный, тактильно-вибрационный и акустический контроль;
- уточнение, расширение словаря через формирование семантического поля слова «машина».

Коррекционно-воспитательная:

- знакомство с видами транспорта, правилами поведения на дороге.

Потребуются цветные фишки для выкладывания схем, таблица акустико-артикуляционного образа звука, счетные палочки, сюжетные картинки.

■ **Вступительная часть.**

Выделение четвертого лишнего: «самолет», «вертолет», «машина», «дельтаплан».

■ **Общее расслабление.**

Дети выполняют движения по тексту.

Мчатся бешено машины —
По шоссе шуршат их шины.
В конце дальнего пути
Слышен шепот: «шу-шу-шу».
Это шина шепчет шине:
«Я уж больше не спешу».

■ **Развитие общей моторики.**

Игра «Шофер».

Логопед объясняет, что, вращая руками воображаемый руль, очень интересно быстро мчаться по условным дорожкам, поворачивая то вправо, то влево. Хорошо, если «шофер» сумеет правильно реагировать на зеленый, красный, желтый свет (цветные кружки).

■ **Развитие мелкой моторики.**

Шла по улице машина,
Шла машина без бензина,
Шла машина без шофера,
Без сигнала светофора,
Шла, сама куда не зная,
Шла машина заводная.

Дети делают попеременные движения правой и левой руками. Кисть правой руки лежит на столе. Поочередно отрывают пальцы от стола (начинать можно с большого пальца, а затем с мизинца), не отрывая всей ладони, а затем опускают пальцы на стол.

■ **Массаж лица.**

Проводится по общим правилам.



■ **Развитие мимических мышц.**

После массажа дети любят себя: возмутились; нахмурились; удивились; обрадовались.

■ **Развитие артикуляционной моторики.**

1. Округлить губы при сближенных зубах. Удерживать под счет: раз, два, три, четыре, пять (1—5 раз).

2. Расслабление языка.

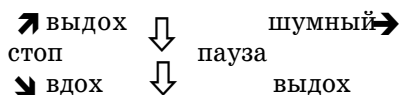
3. Обнять широким расслабленным языком верхнюю губу, верхние зубы, поднять язык к верхним альвеолам.

4. Удерживать напряженную «чашечку» языка снаружи рта, внутри (под счет).

5. Удерживать напряженную «чашечку» языка за верхними зубами с подключением воздушной струи.

■ **Работа над развитием дыхания и голоса.**

1. Упражнение на автоматизацию нижнедиафрагмального дыхания



2. Голосовые упражнения: распевание гласных звуков.

■ **Объявление темы.**

Логопед объясняет, что сегодня дети прокатятся на машине и посмотрят, что она умеет делать, но при этом нужно постоянно следить за правильным произнесением звука [ш].

■ **Акустико-артикуляционный образ звука.**

1. Произнесение изолированного звука [ш] с подключением

орального, тактильно-вибрационного и акустического контроля.

2. Характеристика звука [ш]. Звук [ш] согласный, твердый, глухой, шипящий.

■ **Соотнесение звука с буквой.**

Дети рисуют буквы «ш» в воздухе, пальчиками на столе, выкладывают из счетных палочек.

■ **Развитие фонематического слуха.**

Выделение звука [ш] в ряду слов. Дети хлопают в ладоши, когда слышат звук [ш].

■ **Автоматизация звука [ш] в слогах.**

Звуковой анализ и синтез слогов, графическая запись.

■ **Закрепление звука в словах.**

Звукослоговой анализ с графической записью слова «шина».

■ **Закрепление звука в предложениях.**

Составление предложения со словом «машина». Деление его на слова и запись графической схемы.

■ **Физкультминутка.**

Дети сидят на стульчиках и, взяв в руки «руль», медленно вращают его, приговаривая:

Завели машину:

Ш-ш! Ш-ш! Ш-ш!

Накачали шину:

Ш-ш! Ш-ш! Ш-ш!

Улыбнулись веселей

И поехали скорей. (2 раза.)

■ **Формирование лексико-грамматической стороны речи.**

Логопед. Ребята! Нам принесли письмо от Шпунтика. Он пишет, что друзья из Солнечного города на день рождения подари-



ли ему машину вместе с картинками, где нарисованы действия, которые она умеет выполнять, но он никак не может разобраться и просит вас о помощи.

На доску выставляются картинки: машина заезжает в гараж; машина выезжает из гаража; машина стоит на дороге; машина едет по дороге; машина подъезжает к дому; машина отъезжает от дома; машина въезжает в гору; машина съезжает с горы. Дети поочередно называют действия, изображенные на картинках.

Логопед. Внимание! Запоминаем картинки, потому что сейчас начинается игра «Чего не стало?».

Дети определяют, какая картинка исчезла.

Логопед. Молодцы, ребята! За правильный ответ Шпунтик дарит вам эти картинки, но просит выполнить еще одно задание. Оно называется «Скажи наоборот»: кто-то из вас называет, что делает ваша машина, а отвечает тот, у кого действие противоположное.

▪ **Домашнее задание.**

1. Рассмотреть на иллюстрациях различные виды транспорта.

2. Подобрать синонимы к словам: «ехать», «мчаться», «нестись», «гнать», «тащиться», «передвигаться».

▪ **Итог занятия.**

Дети отвечают, над каким звуком они работали, о чем узнали, какие новые слова запомнили.

▪ **Оценка работы детей.**

Интегрированное логоритмическое занятие для детей старшей группы «Весенний дождик»

КАРТУШИНА М.Ю.,

музыкальный руководитель, МДОУ № 171 «Зеленый огонек», г. Архангельск

ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ

1. Установление лексико-грамматических отношений между членами предложения; формирование связности и четкости высказываний, актуализация накопленного словаря. Формирование умений изменять силу и высоту голоса. Обучение правильному воспроизведению звука «с» в слогах и фразах. Вос-

приятие, различение и воспроизведение различных ритмов.

2. Развитие внимания и двигательной активности.

3. Воспитание чувства любви к природе, лесным обитателям.

Для занятия потребуются:

— аудиокассеты «Веселая планета» из серии «Happy baby» и «Евгений Крылатов — детям. Умка и другие...»;



— большая картина «Кто как от дождя спасается» (зайчик — под кустом, белка — в дупле, муравей — под грибом, лиса — в норе, медведь — под поваленным деревом, дети — под зонтом, лягушата прыгают в луже, в верхнем углу рисунка — радуга);

— схемы движений (по кругу, по диагонали, парами, через середину зала, змейкой, по одному друг за другом и т.п.);

— пять картинок, на которых изображены три тучи, восемь капелек, четыре ягодки, две веточки, семь лужиц;

— для игры — зонтики в два раза меньше, чем присутствующих ребят, и таблички с цифрами: 1, 2, 3;

— пять-шесть плоскостных луж.

Вступительная часть

Дети входят в зал под песню В.А. Моцарта «Приход весны», звучащую на фоне пения птиц (кассета «Веселая планета»).

Педагог

Здравствуй, милая весна!
Наконец ты к нам пришла!

Давайте, ребята, расскажем о том, что происходит в природе весной.

Фонопедические упражнения «Весной»

(по методу В. Емельянова и М. Лазарева — авторские)

Педагог

Солнце светит ярко,

Дети поют восходящий звукоряд на слог «ля», показывая движение вверх рукой.

И сосулькам жарко.

Произносят слог «кап» в нисходящем движении, ударяя указательным пальцем по ладони другой руки.

Ручейки бегут,

Произносят: «Бл-л-л...», быстро двигая языком вправо-влево.

Песенки поют.

Показывают рукой «волну» и пропевают звук «у» в соответствии с движением руки, глиссандируя¹ то вверх, то вниз.

Появились жуки,

Продолжительно тянут звук «ж», положив ладонь на грудь.

Мухи,

Произносят звук «н», положив ладонь на темя.

Пчелы,

Произносят звук «в», приложив ладони к щекам.

Комары.

Произносят звук «з», положив руку на шею спереди.

Даже дедушка медведь

Пропевают пентахорд² вверх и вниз на слог «ра».

Начал громко песни петь.

Рады солнышку ребята,

¹ От ит. *glissando* (скользить) — прием звуковедения, когда голос скользит от низких звуков к высоким и (или) наоборот.

² От греч. *пенте* (пять), *chorde* (струна) — пятиступенный звукоряд в пределах квинты (*муз.*).



Все довольны теплым днем.
Так давайте, ребяташки,
Песню о весне споем,
Хоровод наш заведем!

Весенний хоровод

(по выбору)

Дети водят хоровод и читают знакомые стихи о весне.

Педагог (*ритмично ударяет в треугольник*)

Что это? Солнышко пропало.
На солнце тучка набежала.

Массаж рук и ног «Весенний дождь»

Дети (*проговаривают текст четко и ритмично*)

Поутру надел на ножки
Дождь хрустальные сапожки.

(*Легко «пробегают» пальчиками правой руки по левой от кисти к плечу.*)

Где наступит сапожок —
Там раскроется цветок.

(*Похлопывают ладонью.*)

От дождя травинки
Распрямляют спинки.

(*Поглаживают ладонью.*)

При повторении дети выполняют массаж левой руки, затем бедер (делая движения обеими руками). Все движения идут от периферии к центру.

Педагог (*ставит на фланелеграф картину «Кто как от дождя спасается»*). Все, кто был в лесу, испугались дождя, торопятся от него укрыться.

Двигательные упражнения (авторские)

Дети подражают движениям животных.

Педагог

Первой лисонька бежала,
Хвостик в лапочках держала,
Чтобы хвост не замочить,
В лужу чтоб не уронить.

Легко бегут на носках, руки согнуты в локтях перед грудью.

Белка спрячется в дупле,
Ни найти ее нигде.

Делают поскоки, руки на поясе.

А лягушки не спешат,
Учат топать лягушат.

Шагают на всей стопе, ноги слегка согнуты в коленях, стопы разведены в стороны, руки согнуты в локтях, пальцы раздвинуты («лягушачьи лапы»).

Зайка серый быстро скачет,
Словно мячик, словно мячик.

Прыгают с продвижением вперед, руки согнуты перед грудью, кисти рук опущены.

Дети от дождя бегут,
От зверей не отстают.

Бегут по схемам (по кругу, по диагонали, «змейкой», парами, друг за другом по одному и т.д.).

Мишка поспешил, упал
И сердито зарычал.

Делают дыхательное упражнение — на выдохе рычат: «Р-р-р!..», сложив пальцы «когти».



Составление рассказа «Кто как от дождя спрятался»

Дети рассматривают картину. Педагог побуждает их придумывать полное предложение, добавлять в него второстепенные члены самостоятельно или при помощи наводящих вопросов.

Педагог. Все от дождя спрятались. Расскажите, ребята, кто как от дождя спрятался. Где укрылся зайчик? (*Зайчик спрятался под кустом; маленький зайчик укрылся под кусточком.*) Сидит зайка под кустиком, радуется, что дождик не мочит его шубку, улыбается, зубки свои показывает. Мы тоже сделаем зарядку для наших зубок.

Логопедическая гимнастика для губ

(по Е. Колесниковой)

Упражнение «Заборчик». Зубы сомкнуть. Верхние и нижние зубы обнажить. Губы растянуть в улыбке.

Упражнение «Улыбочка». Удерживать губы в улыбке. Зубы не видны.

Упражнение «Зайчик». Зубы сомкнуть. Верхнюю губу приподнять и обнажить верхние резцы.

Педагог. Где спряталась белка? (*Белочка спряталась в дупло; рыжая белочка спряталась от дождя на дереве в дупле.*) Расскажем стихотворение про белочку.

Пальчиковая игра «Белочка»

Дети поочередно прикасаются подушечками указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца к

большому пальцу, выполняя движения в ритме потешки. Упражнение выполняется обеими руками одновременно.

Педагог

Есть у белочки дупло,
Там уютно и тепло.
В дупле белочка без спешки
Грызет вкусные орешки.

(Т. Шорыгина)

Посмотрите, ребята, где же спрятался муравей? (*Муравей нашел спасение от дождя под большим грибом.*)

Комплекс физических упражнений (авторский)

Дети выполняют упражнения в соответствии с количеством предметов, изображенных на карточках.

Педагог

На носочки встаем,
До грибка достаем.
До пяти считаем,
Руки поднимаем.

Повернемся вправо, влево,
Сколько тучек пролетело. (3.)

Наклонились столько раз,
Сколько капелек у нас. (8.)

Мы присядем столько раз
Сколько ягодок у нас. (4.)

Муравьишка убежал,
Свои ветки растерял.
Мы, как веточку найдем,
Сразу сделаем наклон. (2.)

Сколько лужиц на земле,
Столько нужно прыгнуть мне. (7.)



Где нашла укрытие лиса?
(Лиса спряталась в своей норе.)
Научим лисицу правильно про-
износить звук «с».

Чистоговорка

(авторская)

Д е т и

Са-са-са — лисонька-лиса.
Са-са-са — рыжая краса.
Су-су-су — вижу я лису.
Су-су-су — пирожок ей принесу.
Сы-сы-сы — не нашел лисы.
Сы-сы-сы — хочешь колбасы?
Са-са-са — вот пришла лиса.
Са-са-са — вот это колбаса!

«Принюхиваются», как лисичка.

Педагог. Где прячутся от
дожда лягушата? (Они не прячут-
ся, потому что не боятся дождя.
Лягушки под дождем делают за-
рядку.)

Комплекс ритмической гимнастики

Дети выполняют упражнения под пес-
ню «Лягушачья ламбада» Е. Крылатова
(кассета «Евгений Крылатов — детям...»)

Педагог. Где же смог спря-
таться хозяин леса — медведь?
(Медведь забрался под повален-
ное дерево.) У медведя есть три
шалуна-медвежонка. Покажем,
что они делают.

Ритмическое упражнение «Три мишки»

(авторское)

Педагог

1. Жили-были три мишутки:
Большой, средний и малютка.

Очень мишки те дружили,
Вместе в лес они ходили.

Дети ходят по кругу на внешнем
своде стопы.

2. Старший мишенька шагает —
Топ-топ, топ-топ.
Ноги мишка поднимает —
Топ-топ, топ-топ.

Топают ногами половинными дли-
тельностью.

3. Средний мишка догоняет —
Хлоп-хлоп-хлоп, хлоп-хлоп-хлоп.
И в ладоши ударяет —
Хлоп-хлоп, хлоп-хлоп.

Выполняют по три хлопка у правой
и левой щеки.

4. Младший мишка-торопыжка —
Шлеп-шлеп-шлеп, шлеп-шлеп-
шлеп.
Шлепает по лужам мишка —
Шлеп-шлеп-шлеп, шлеп-шлеп-
шлеп.

Ударяют ладонями по коленям.

5. Мишки танец начинают —
Тра-ля-ля, тра-ля-ля.

Поочередно выставляют ноги на
пятку.

Мишка головой качает —
Тра-ля-ля, тра-ля-ля.

Качают головой вправо-влево.

6. Мишки вместе покружились —
Тра-ля-ля, тра-ля-ля.

Кружатся вперевалочку.

И друг другу поклонились —
Вот так, вот так.

Кланяются.



А где же спрятались дети?
(Дети спрятались под зонтом.)

Игра «Спрячься под зонтиком»

На полу разложены раскрытые зонтики. Под спокойную музыку дети ходят по залу в произвольных направлениях, под полку — прячутся под зонты. Сколько человек должно укрыться под зонтом, определяет педагог, показывая таблички с цифрами 2, 3, 4. Дети, которым не хватило места под зонтиками, танцуют, «подставляя дождику» ладошки.

Педагог. Ребята, весенний дождь кончается. Что засияло на небе? (Радуга.)

Стихотворение «Радуга»

Д е т и

В небе радуга висит

(«Рисуют» в воздухе рукой радугу),

Детвору веселит.

(Тянутся ладошками вверх.)

С нее, как с горки,

(опускают руки вниз),

Едут Егорка,

Петух, Кот, Свинья,

А за ними и я.

(В. Степанов)

(Поочередно загибают пальцы на одной руке, при повторении — на другой.)

Песня о весне или Песня о радуге (по выбору)

Дети исполняют песню и уходят из зала, перешагивая через плоскостные лужи, лежащие на полу.

Открытое занятие с детьми старшей группы с общим недоразвитием речи «Обитатели наших лесов»

ПЕЛЫХ Н.И.,

учитель-логопед ДООУ комбинированного вида № 1410, Москва

ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ

1. Расширение и активизация номинативного и глагольного словаря детей, закрепление в речи названий диких животных наших лесов, их детенышей, частей тела, жилищ.

2. Закрепление умений правильно употреблять предлоги «в»,

«с», «у», «от» при составлении предложений.

3. Развитие мышления на материале описательных загадок.

4. Формирование умения образовывать притяжательные прилагательные от существительных.

5. Развитие зрительного и слухового восприятия тактильных ощущений.



6. Закрепление умения составлять рассказ по опорным картинкам.

7. Развитие общей и мелкой моторики пальцев рук.

Для занятия потребуются:

- панно «Лес»;
- фланелеграф;
- наборное полотно;
- силуэтные и предметные картинки с изображением диких животных;
- макет жилищ диких животных;
- дидактические игры: «Чей хвост, чья голова», «Лесная поляна», «Чудесный мешочек».

Вступительная часть

Раздается стук в дверь.

Л о г о п е д. Кто там?

Появляется почтальон Печкин с письмом.

П е ч к и н. Это я, почтальон Печкин, принес вам письмо от кота Матроскина и Шарика.

Л о г о п е д. Спасибо тебе, Печкин!

Отгадывание загадок

На наборном полотне выложены силуэтные фотографии животных. Логопед предлагает детям расположиться на ковре и раскрывает конверт, в котором находятся загадки и отгадки в виде уже цветных изображений. Ребенок, отгадавший загадку, получает это изображение и выставляет его на наборное полотно, совмещая с соответствующим силуэтом.

Л о г о п е д

Хвост пушистою дугой,
Вам знаком зверек такой?

Острозубый, темноглазый,
По деревьям любит лазать.
(Белка.)

Хитрая плутовка,
Рыжая головка.
Хвост пушистый — краса.
Кто же это? (Лиса.)

Хозяин лесной
Просыпается весной.
А зимой под вьюжный вой
Спит в избушке снеговой.
(Медведь.)

Комочек пуха,
Длинное ухо,
Прыгает ловко,
Любит морковку. (Заяц.)

Кто зимой холодной
В лесу ходит серый, злой, голодный?
(Волк.)

Сердитый недотрога
Живет в глуши лесной.
Иголок очень много,
А нитки ни одной. (Ежик.)

Составление предложений с предлогом «в»

Л о г о п е д. Какие это животные? (Лесные, дикие.) Где живут эти животные? (В лесу.) Правильно, все эти животные живут в лесу, но у каждого из них есть свой дом, как и у людей. Давайте сейчас поиграем.

Игра «Кто где живет»

На столах у детей предметные картинки. На столе логопеда — пособие с изображением жилищ животных.

Л о г о п е д. Где живет медведь? (В берлоге.) Где живет волк? (В



логове.) Где живет белка? (*В дупле.*) Где живут еж, лиса? (*В норах.*) Где живет заяц? (*Под кустом.*)

Отвечая на вопрос, ребенок должен взять картинку с изображением животного и поместить ее на изображение жилища, в котором оно живет. Логопед хвалит детей за правильные ответы.

Образование притяжательных прилагательных от существительных: дидактическая игра «Чей хвост, чья голова?»

На фланелеграфе за елочками спрятамы рисунки частей тела диких животных (хвосты, уши, лапы). На втором фланелеграфе — изображения диких животных, у которых этих частей недостает. Дети должны взять изображение части тела и присоединить его к рисунку животного, у которого она отсутствует. Выполняя задание, дети отвечают на вопросы.

Логопед. Чей это хвост у тебя? (*Лисий хвост, беличий хвост.*) Чье ухо у тебя? (*Медвежье ухо, заячье ухо.*) Молодцы, вы правильно назвали части тела животных.

Физминутка с элементами пальчиковой гимнастики

Дети выполняют движения под музыку и стихи, которые читает логопед.

Логопед. А теперь поиграем в «Теремок».

Дети открывают теремок: разводят руки в стороны.

Стоит в поле теремок, теремок,

Поднимают руки над головой.

Он не низок, не высок.

Приседают и поднимаются на мысочки.

На двери висит замок.

Пальцы рук складывают в замок.

Кто его открыть бы смог?

Делают движения запястьями вперед-назад.

Слева — заяка, справа —
мишка —

Поворачивают голову.

Отодвиньте-ка задвижку!

Пробуют потянуть замок в стороны.

Слева — ежик, справа — волк, —

Делают повороты головой.

Нажимают на замок!

Сжимают, разжимают запястья.

Зайка, мишка, ежик, волк

Открывают теремок.

Разводят руки в стороны.

Составление предложений с предлогом «у»: дидактическая игра «Помоги детенышам найти свою маму»

Дети должны запомнить названия животных и их детенышей.

Логопед. Животные со своими детенышами гуляли на лужайке, малыши заигрались и потерялись. Ребята, помогите детенышам найти своих мам и назовите их!

Лисенок (лисята) — у лисицы;



Зайчонок (зайчата) — у зайчихи;

Бельчонок (бельчата) — у белки;

Ежонок (ежата) — у ежихи;

Волчонок (волчата) — у волчицы;

Медвежонок (медвежата) — у медведицы.

Молодцы, помогли детенышам найти своих мам!

Составление рассказа по опорным картинкам на фланелеграфе

Логопед предлагает детям послушать рассказ «Охотник» и пересказать его по опорным картинкам, которые он вывешивает на фланелеграфе.

Л о г о п е д. Однажды охотник пошел в лес. Взял с собой ружье. Идет, идет, вдруг видит медвежью берлогу. В ней медведица с медвежатами спит. А рядом на дереве беличье дупло. Там живет белка с бельчатами. Идет охотник дальше. Увидел волчье логово.

Там живет волчица с волчатами. Еще немного прошел и увидел лисью нору. В ней живет лисица с лисятами. Только у зайца нет жилища. Заячий дом — под кустом. Никого не потревожил охотник, потому что в руках у него было не охотничье ружье, а фотоаппарат. Это он делал снимки зверей на память.

Дети пересказывают рассказ по картинкам и целиком.

Развитие тактильных ощущений: дидактическая игра «Подарки от зверей»

Логопед предлагает детям найти под елкой чудесный мешочек, в котором звери оставили подарки. Дети должны на ощупь отгадать, что лежит в мешочке, и сказать, от кого этот подарок. Например, орехи от белочки. В чудесном мешочке лежат орехи, морковь, капуста, бочонок меда, яблоки, ягоды.

В конце подводится итог занятия.

Школьный возраст

Повышение роли эмоционального воздействия в логопедической работе

ИВАНОВА С.В.,

учитель-логопед средней школы № 1956, Москва

«Чтобы усваивать знания, надо потреблять их с аппетитом», — говорил Анатолий Франс.

Крайне редко в нашем обществе, безусловно поддерживающем

идею о необходимости учения, звучит мысль о том, что учение это, помимо конкретных знаний, может приносить колоссальное удовольствие, быть необыкновенно инте-



ресным, дающим радость открытия, преодоления.

Для того чтобы ученик и учитель испытывали потребность в самом процессе обучения, необходимо выстроить его в соответствии с общедидактическими принципами (научность, систематичность, преемственность, перспективность, сознательность, активность, доступность, прочность усвоения, связь теории с практикой, связь с жизнью). Для этого нужно знать возрастные психологические и характерологические особенности учеников, постараться как можно больше выяснить о жизни ребенка в семье. И, конечно, огромное значение в обучении детей начальной школы имеет наглядность, без которой невозможна работа учителя-логопеда.

Отсутствие по новым правилам какого-либо обследования детей при поступлении в специализированные школы не дает возможности заранее познакомиться с детьми и дать родителям рекомендации хотя бы по исправлению звукопроизношения или по коррекции элементов общего недоразвития речи до начала занятий. Кроме того, очень важно обратить внимание на огромную роль логопеда в строительстве базы будущих учебных успехов ребенка. Так что становится совершенно необходимой интенсификация процесса обучения.

Автор закладывает в основу разработок своих уроков три принципа: *впечатление, ассоциации, повторение*.

Дети с удовольствием втягиваются в некое, почти театральное действие, начинают слышать слово, оно становится для них все более понятным.

Автор предлагает фрагменты его уроков для классов коррекции, групп, сформированных из детей обычных классов для профилактики и коррекции дисграфии, отдельных групп плохо успевающих по русскому языку детей 5—6-х классов.

Вводный урок. Рождение слова

Учитель. Для того чтобы вы поняли мой рассказ, я сначала объясню значение некоторых слов, встречающихся в нем.

Словарная работа

Стародавние — сложное слово, образованное из двух слов «старый» и «давно», т.е. события, происходившие за много лет до наших дней.

Первобытный — сложное слово, состоящее из двух слов «первый» и «быть», т.е. бывший первым.

Мимика — движения мышц лица.

Жест — движение рукой или другое телодвижение, что-нибудь обозначающее и сопровождающее речь.

Климат — погодные условия, свойственные данной местности.

Укрытие — место, сооружение, защищающее от чего-либо.

Смышленный — сообразительный, понятливый человек.

Маскировать — делать что-либо незаметным для кого-то.



Запас — то, что приготовлено, собрано для чего-то.

Изморженный — доведенный до крайней усталости.

Гортанный — глухой и раскатистый, горловой.

Общение — взаимные отношения, связь между людьми.

Информация — сведения об окружающем мире.

Словарь — собрание слов с пояснениями.

Аппарат — прибор, техническое устройство.

Иностранный — относящийся к другой стране.

Перевести — передать слова-ми другого языка.

Учитель. Это происходило в стародавние времена. Тогда на земле было тепло, совсем не было зимы, а, значит, в лесу круглый год росли ягоды, грибы и съедобные травы. Первобытные или древние люди не испытывали ни холода, ни голода.

Дети всегда с интересом «примери-вают» новые имена: «древний» Коля, «древняя» Таня и т.д.

Тогда еще люди не умели разговари-вать. Они общались друг с дру-гом при помощи мимики и жестов.

Учитель показывает различные эмо-циональные состояния при помощи мимики и жестов (можно привлечь по-собие по развитию эмоций): радость, грусть, злость, усталость, равнодушие, боль, страх, ненависть, удивление, обиду, восхищение и т.д. Тем же способом инсценируются ситуации: «пойдем», «давай дружить», «не хочу», «дай», «я

обиделся», «укусила оса», «долгое ожидание», «сбор ягод», «ловля птиц» и т.д. Дети с удовольствием участвуют в «театральном действии».

Но время шло, и климат на Земле изменился. Становилось холодней, люди узнали, что такое зима, ког-да землю покрывает снег, унич-тожает все съедобное, дует злой ветер, заставляющий дрожать и ис-кать спасения в каком-нибудь убе-жище. Люди стали погибать от голода и холода. И вот один неиз-вестный нам умный первобытный человек предложил поймать самое большое животное, съесть его, а из шкуры сделать теплую одеж-ду. Но как же поймать его? И опять нашелся смешланный чело-век, который сообразил выкопать глубокую яму, накрыть ее сверху ветками, сухой травой, листьями. (Только не забудьте, что тогда слов не было, этот человек все объяс-нял жеста-ми и мимикой. Пред-ставляете, как долго он это делал?)

Ну, так вот. Это предложение всем понравилось. (Надо сказать, что перед тем как идти на охоту, первобытные люди попросили у животного прощения, и с тех пор люди всегда так делают.) Люди выкопали большую яму, замаски-ровали ее и криками и палками погнали огромного зверя к ней. Зверь упал туда и его забили кам-нями. (Звучит очень грубо и зве-ря жалко, но если бы не появи-лось мясо и шкура, из которой сделали теплую одежду, то могли бы погибнуть все первобытные люди.) Так люди научились ло-



вить этих громадных животных и делать запасы мяса и шкур. Догадались они, как сделать «дверь» из этих шкур, и в их пещере стало тепло даже в морозное зимние дни. И вот однажды вечером люди, находящиеся в пещере, услышали странные звуки, доносящиеся снаружи. Выглянув на улицу, они увидели лежащего на снегу изможденного, почти голого человека. Его внесли в пещеру, отогрели, накормили. И он, рассказав жестами и мимикой, что люди в его деревне погибают от голода и холода, попросил научить их, где и как можно достать еду и одежду. Рассказать надо было очень много, а при помощи жестов и мимики это вряд ли удалось бы, да и люди не могли долго ждать. И, может быть, именно тогда появились первые слова. Конечно, они звучали совсем не так, как говорим сейчас мы. Это были короткие гортанные звуки, но даже они упрощали процесс общения, передачи информации. Мы не знаем, как они тогда называли то огромное животное, которое сейчас зовут «мамонтом» и углубление в земле, которое теперь стало «ямой» и т.д.

Учитель просит добровольцев передать одну и ту же информацию разными способами: двоих детей — жестами и мимикой, следующих двоих — при помощи слов. Потом выясняется, какой быстрее. Затем дети разыгрывают пантомиму: «Собирайся! Нас ждут ребята. Мы идем ловить рыбу».

Итак, вы видите, что чем больше информации было у людей, тем с большим удовольствием они пользовались словами. А слова они придумывали сами. Например, инструмент для рубки деревьев они назвали «топр» (сейчас — «топор»), глиняную посуду для каши — «миса» («миска»), приспособление для ловли рыбы — «удка», «уда» («удочка»), сухие ветки для костра — «хваст» («хворост»), деревянное многоместное сиденье — «лавица» («лавка») и т. д. (Информацию о происхождении и значении слов можно найти в замечательных книгах — словарях.) Вы можете и сами попробовать придумывать слова.

Дети всегда делают это с большим энтузиазмом и выдумкой. Некоторые даже приходят на следующий урок с готовым «новым языком» и начинают на зависть остальным переговариваться на нем.

Слова так же, как и люди, рождаются, стареют и умирают. На их место приходят новые. (Например, прежде «выя» — теперь «шея», прежде «длань» — сейчас «ладонь» и т.д.) И всегда новое слово возникает, когда люди хотят рассказать о новом явлении или предмете. Так случилось, например, со словом «спутник». В XX веке в нашей стране был запущен совсем новый, еще невиданный никем аппарат. Он должен был летать вокруг земли, собирать научную информацию и передавать ее на землю.

Учитель схематически рисует спутник Земли на доске.



Ученые долго думали, как назвать этот новый предмет. И решили связать его имя со словом «путь». Ведь новый аппарат двигался рядом с Землей, сопровождая ее, не уходя к другим планетам. Вот и получился «спутник». Это слово вошло без перевода во все иностранные языки. И по-английски, и по-французски, и по-испански оно так и звучит: «спутник».

Итак, мы узнали с вами, что слова появились, когда людям потребовалось передавать много информации. Значит, чем больше слов знает человек, тем больше он может рассказать полезного. Мы узнали, что сначала люди видели или сами создавали новые предметы, а потом давали им названия (как имена у людей). Мы узнали также, что слова рождаются, живут и умирают.

Тема «Рождение слова» может занять не один урок. Чем с большей эмоциональностью, заинтересованностью, отдачей будут работать учитель и ученики, тем ближе станет для детей эта абстрактная страна.

Теперь они всегда с большим любопытством и заинтересованностью будут слушать о существующих на Земле языках, в том числе и о таких, совершенно отличных от нашего и по звучанию, и по письменности, как китайский и арабский. Для этого можно включить пленку с записью небольших текстов на этих языках, дать посмотреть арабские и

китайские газеты. Затем можно вместе прослушать пленку с записью фраз: «Я очень люблю мою школу. Здесь я учусь читать, писать, считать. У меня в школе много друзей» на десяти языках мира.

Урок 1. Звук и буква

Для урока потребуются буквы магнитной азбуки (одна и та же для каждого ребенка. Например «б»); вырезанные из цветного картона печатные буквы 13×9 см (весь алфавит кроме «ъ» и «ь»), сшитые из любой ткани мешочки размером 9×8 см, с кулиской, в которую продета веревочка длиной 15 см; магнитофон или плеер; пленка с записью звуков в алфавитном порядке, с интервалом 5—8 с; конверты 19×11 см.

На обратной стороне картонных букв в верхнем левом углу нужно приклеить спичку (без серной головки) в вертикальном положении. Верхний конец спички должен быть выдвинут над контуром буквы на 1,5—2 см. На этот «крючок» надо повесить мешочек. Каждую такую букву с мешочком следует убрать в конверт. На парты кладется по одной букве «б» из магнитной азбуки.

Словарная работа

Звук — то, что слышится, воспринимается ухом.

Буква — знак, входящий в азбуку.

Верный — надежный, прочный.

Преданный — тот, кто не оставит ни в какой беде.



Учитель. Ребята, сегодня мы поговорим с вами о двух верных, преданных друзьях: звуке и букве. Как вы думаете, что из них появилось сначала, а что потом? Помните рассказ о мамонте? Из него вы узнали, что сначала люди общались с помощью жестов и мимики, а уже потом стали придумывать слова и произносить их, но не писать. Писать они стали гораздо позже, когда догадались обозначить каждый звук, входящий в слово, определенным знаком (буквой). Каждому такому значку они дали название, имя «а», «б», «в» и т.д. Чтобы хорошенько все это понять, мы сделаем следующее. Возьмите, пожалуйста, в руки букву, которая лежит у вас на парте. Какие действия можно произвести с ней?

Букву можно увидеть?

Букву можно потрогать?

Букву можно понюхать?

Букву можно взвесить на руке?

Буквами можно обменяться?

Букву можно положить на книгу?

Букву можно положить под книгу?

Букву можно написать?

На все вопросы дети дают положительные ответы и производят названные действия, в том числе и записывают букву «б» в тетрадь.

Давайте попробуем обозначить небольшими рисунками все действия, которые мы проделали с буквой. Расположите эти рисунки на строчке рядом с написанной буквой. Мы букву видим —

рисуем глаз; мы букву трогаем — рисуем руку; мы букву нюхаем — рисуем нос; мы букву взвешиваем — рисуем весы; мы букву пишем — рисуем ручку.

В тетради у детей должна быть запись: «Буква “б”» — Они выполняют задание.

А кто мне скажет, какой звук обозначается этой буквой?

Большинство детей отвечают: «Б».

Вы не все ответили правильно. Этой буквой обозначается звук [б]. Обратите внимание, как он звучит — очень коротко, резко. Я сейчас буду произносить разные звуки, а вы попробуете сделать с ними хоть одно из тех действий, которые мы совершали с нашей буквой.

[В]. Вы его видите? [Г]. Вы его можете потрогать? [Д]. Вы его можете понюхать? [Ж]. Вы его можете взвесить? [З]. Вы его можете написать? А может быть, я не умею произносить звуки? Попробуйте вы.

Дети по очереди произносят различные звуки.

Я тоже не увидела ни одного из тех звуков, которые вы произносили. А может быть, звуки и нельзя увидеть? А все остальные действия, как с буквой, можно сделать с ними? Неужели ничего со звуками нельзя сделать?

Обычно какой-нибудь ребенок говорит, что звук можно услышать.

Правильно — услышать. Какой значок, по-вашему, я должна сей-



час изобразить на доске? Правильно — ухо. А еще звук можно произнести, верно? Какой значок я должна нарисовать теперь? Верно — губы. Ребята, зарисуйте, пожалуйста, эти значки в свои тетради. Итак, звук можно только *произнести и услышать*. А чтобы вы не сомневались в этом, давайте сделаем следующее.

Я сейчас раздам вам конверты с пособием, а вы откроете их и достанете содержимое. Вы видите букву и маленький мешочек, висящий на «крючке». Что мы можем сделать с этой буквой? Правильно: увидеть, потрогать, понюхать, взвесить, написать.

Как вы думаете, что находится в мешочке? Откройте его. Что-нибудь видите? Опустите туда пальцы. Там что-нибудь лежит? Закройте, пожалуйста, мешочек и положите его на парту рядом с буквой. Я хочу вам сообщить, что в мешочках находятся звуки. Чтобы убедиться в этом, сделаем так. Я буду подходить к каждому из вас по очереди. К кому подойду, тот возьмет мешочек, откроет его, и мы услышим звук.

Учитель незаметно включает магнитофон или плеер и начинает «обход». Если ребенок мешкает, учитель помогает ему открыть мешочек, потом слушает вместе со всеми «вылетевший звук» и идет дальше, чтобы сохранить синхронность между открытием мешочка и трансляцией звука. Даже если дети и разгадывают эту хитрость, они все равно с удовольствием продолжают играть в такую игру.

Посмотрите-ка, что у нас с вами получилось. Если на парте лежит буква «а», то из ее мешочка «вылетает» звук [а], если лежит буква «б», то из мешочка «вылетает» звук [б], если лежит буква «в», то из мешочка вылетает звук [в] и т.д. Оказывается, звук и буква — верные, преданные друзья. Они не могут жить друг без друга. Я сейчас буду называть букву, а вы называйте ее верного друга — звук.

Учитель дает каждому ребенку по одному мешочку за один прием и, по необходимости, повторяет все со следующей партией конвертов. Потом он просит положить букву и мешочек на конверт и отодвинуть его на край парты.

Пожалуйста, прислушайтесь и скажите мне, что звучит дольше — звук или название буквы?

Учитель называет несколько пар звук — буква. Дети отвечают.

Правильно. Вы очень хорошо умеете слушать. У меня к вам есть небольшая просьба. Пожалуйста, внимательно наблюдайте за тем, что я буду сейчас делать.

Учитель кладет левую руку на стол ладонью вниз. Произнося алфавитное название буквы, одновременно с этим проводит пальцем правой руки по тыльной стороне лежащей ладони, обращая внимание детей на то, что палец движется по руке долго.

Это я произнесла название, имя буквы: «б». А где же ее верный, преданный друг — звук? Вот он.



Одновременно с произнесением звука учитель резко бросает указательный палец правой руки на тыльную сторону ладони левой руки, лежащей на столе.

Ой! Получился «укольник», даже немножко больно. Давайте повторим все то, что я делала с буквой «б» и звуком [б] с другими буквами и звуками.

Каждый ребенок называет свои букву и звук, сопровождая речь движениями рук.

Надеюсь, вы поняли разницу. Название, имя буквы звучит *долго*, и палец движется по руке тоже *долго*, а звук произносится совсем *коротко, резко*, и палец не движется по руке, а *коротко и резко* ударяет по ней («укольник»). Ребята, а может быть, кто-нибудь догадался, почему название, имя буквы звучит дольше звука? Правильно, потому что названия, имена гласных букв мы всегда произносим, растягивая их: «а—а—а», «о—о—о»; а в названиях, именах согласных букв — два звука. Например, в названии буквы «р»: [р]+[э]; в названии буквы «т»: [т]+[э]. Ребята, назовите, пожалуйста, ваши буквы и скажите, из каких звуков состоят их имена. Молодцы! Вы сегодня очень хорошо поработали и узнали, что есть звуки и буквы. Звук и буква — это верные, преданные друзья. Звук произносится коротко, резко («укольник»). Название, имя буквы произносится дольше, поскольку состоит из двух звуков.

Не обязательно включать все фрагменты в один урок. Материал можно условно разбить на три части: 1 — работа с рисунками; 2 — работа с мешочками; 3 — работа с руками («укольник»). Поскольку логопед не так жестко связан с программой, как учитель, он имеет возможность посвятить этой теме необходимое количество уроков. Кроме того, особая театрализация занятий позволяет детям получить такие сильные впечатления, которые гарантируют хорошее понимание и запоминание темы.

Урок 2. Ударение

Учитель. Ребята, представьте, что мы сидим с вами перед телевизором и смотрим художественный фильм. Нам хорошо видно и слышно. Мы поставили уровень звука, например, на семь единиц и наслаждаемся фильмом. Вдруг уровень звука резко возрос. Что это за грохот? Да ведь это реклама. Для того чтобы мы обратили на нее повышенное внимание, чтобы она не прошла мимо наших ушей, без нашего ведения уровень звука сделали гораздо выше, и мы, даже если не смотрим, хорошо слышим то, о чем говорится. Затем реклама закончилась, и фильм продолжился с прежним, дорекламным уровнем звука.

Если учесть, что наши дети проводят перед телевизором огромное количество времени, то становится ясно, что эта ситуация им хорошо понятна.



А теперь послушайте. Я буду произносить слова, а вы мне скажете, какой звук я произнесу громче других, иными словами, какой звук решил себя прорекламировать, заставил всех обратить на себя повышенное внимание.

Учитель произносит несколько слов различной длины, делая акцент на ударных гласных. Дети всегда безошибочно называют эти звуки.

А теперь, ребята, пожалуйста, наблюдайте за мной внимательно, чтобы потом вы смогли повторить мои действия. Я кладу правую руку на стол ладонью вниз. Я буду одновременно совершать два действия: говорить шепотом слово «зима», но не все, а только кусочек «зим» и проводить правой рукой по столу. А произнося последний звук «а», я сожму руку в кулак и ударю ею по столу.

Дети с удовольствием и энтузиазмом повторяют действия учителя. Он говорит и простукивает много слов различной длины. Получается «громкий» урок, запоминающийся своей неординарностью, т.е. полностью выполняется первое из правил запоминания — необходимо произвести впечатление. Можно и дальше двигаться в этом же направлении: производить впечатление, привлекая еще и зрительный анализатор, если дети уже умеют читать.

Как вы думаете, ребята, от какого слова произошло слово «ударение»? Правильно — «удар». А что это такое? Заглянем в словарь. «Удар» — это сильный толчок, а еще в слова-

ре написано, что это слово похоже на слово «драка». Давайте-ка сделаем все эти действия с нашим словом «зима».

На доске при помощи магнитной азбуки учитель пишет слово «зима». Берет в руки картонный «молоток» и, произнося слово «зима», «ударяет» по ударной гласной, заставляя ее опуститься ниже всего слова.

Я надеюсь, вы заметили, что я ударила по букве «а» «молотком», а по звуку [а] — голосом. Попробуйте повторить мои действия, но уже с другими словами.

Дети по очереди подходят к доске и производят все эти действия с различными словами.

Итак, ребята, мы сегодня с вами узнали, что не все гласные буквы в словах ведут себя одинаково. Некоторые из них очень шумные, громкие. Они любят, чтобы все на них обращали внимание, любовались ими, считали их самыми красивыми, самыми умными. Эти буквы мы называем *ударными* гласными.

Этот материал можно разбить условно на три части: 1 — «реклама», 2 — «кулак», 3 — «молоток». И в зависимости от возможностей детей выбрать наиболее подходящую или дать все.

Дополнительные пособия для занятий

Процесс усвоения может быть оптимизирован, если на урок по изучению гласных первого ряда



пригласить «Петю». Это — так называемая «говорящая голова» со сменяемой формой рта. Для изготовления такого пособия необходимы картон, цветные картинки, липкая лента. Голову можно изобразить на бумаге листа А4. Сменяемые картонки, изображающие рот, имеют формы, соответствующие основным артикуляционным позам при произнесении гласных первого ряда. Они поочередно прикрепляются к «лицу» при произнесении каждого нового звука.

С «Петей» можно и поиграть.

1. «Петя» «произносит» тот или иной звук, а дети отгадывают его.

2. Дети поочередно беззвучно произносят тот или иной звук, «Петя» вместе с учителем или одним из детей отгадывают его. «Непонятливый» «Петя» должен требовать от детей как можно более четкой артикуляционной позы при произнесении ими изучаемого звука. А это, безусловно, приведет к хорошим результатам при отработке четкости и внятности речи.

* * *

На уроке по слуховой дифференциации мягких и твердых согласных следует подключить тактильный и зрительный анализаторы: в руки детям дают простой чистый камешек (твердый звук) и небольшую мягкую подушечку (мягкий звук). Подушечка шьется из кусочка ткани и набивается ватой или поролоном. Постоянное присутствие камешка и подушки перед глазами ребенка, возможность и даже необходимость (по просьбе учителя) периодически брать их в руки оказывают благотворное влияние на усвоение такого сложного для многих детей материала.

* * *

На занятиях по изучению трудных для запоминания букв используются буквы, вырезанные из большого листа ватмана. Буква ставится за дверь квартиры, потом учитель звонит (разумеется, тайно от ребенка) и идет вместе с ним открывать дверь. Облик «пришедшей гостьи» и ее имя навсегда врежется в память.

От редакции

В первом номере журнала в статье Т.А. Князевой «Основные направления коррекционно-профилактической работы с детьми первого года жизни в условиях поликлиники» частично были использованы материалы монографии доцента кафедры логопедии МГОПУ им. М.А. Шолохова, канд. пед. наук Е.Ф. Архиповой «Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период)» (М., 1989). Приносим извинения уважаемой Е.Ф. Архиповой за отсутствие необходимых ссылок на опубликованную и хорошо известную специалистам работу и надеемся, что в будущем она сочтет возможным предложить журналу для публикации свои материалы.



Об утверждении клинического руководства «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 1999 г. № 311

С целью повышения эффективности диагностики и лечения больных с психическими и поведенческими расстройствами с учетом современных подходов к тактике ведения больных и унификации оптимальных режимов лечебно-диагностического процесса

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клиническое руководство «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств» (приложение).
2. Руководителям органов управления здравоохранением Российской Федерации организовать работу подведомственных учреждений и подразделений в соответствии с клиническим руководством «Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств».
3. Руководителям территориальных лицензионно-аккредитационных органов при проведении сертификации и лицензирования медицинской деятельности руководствоваться указанными моделями диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств.
4. Департаменту организации медицинской помощи населению (Карпеев А.А.) оказывать методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения по внедрению в их работу клинического руководства.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Вялкова А.И.

Министр

Ю.Л. Шевченко

АКТУАЛЬНО!



МОДЕЛИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ: КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

Извлечения

Введение

Понятие медицинского стандарта, в частности в области психиатрической помощи, связано с обеспечением качества; качество определяют как степень соответствия стандарту. Контроль за качеством в медицине, в том числе в психиатрии, приобретает все большее значение. Внедрение стандартов, преследующих цели повышения уровня диагностики и лечения, соответствует не только интересам потребителей помощи — пациентов и их семей, но и врачей-практиков, поскольку позволяет им критически оценивать свои действия и стремиться соответствовать требованиям современной науки.

Стандарты качества распространяют на все аспекты оказания психиатрической помощи — ее материальные ресурсы (структурное качество), адекватность диагностических процедур и терапевтического вмешательства (качество процесса) и соответствие цели лечения (качество результата). Кроме того, стандарты должны способствовать повышению показателей деятельности психиатрической службы и соответствовать ее экономической эффективности.

Данное стандартизованное руководство выполняет пока более узкую задачу, которая в то же время является центральной, — оно представляет модели диагностических процедур и лечения психических расстройств.

В литературе, касающейся стандартов, указывается, что стандартизация диагностики и лечения в психиатрии является более сложной по сравнению с другими медицинскими дисциплинами, вследствие чего она сопровождается неизбежными упрощениями.

Важно также иметь в виду, что указанные модели в большей степени имеют статус рекомендации, а не обязательного предписания. Они жестко не ограничивают свободу врача в терапевтическом процессе, являясь всегда необходимой предпосылкой для дальнейшей индивидуализации с учетом возможности рациональных отклонений в каждом конкретном случае. Они, во-первых, не должны превращать врачебное искусство в «технику» и, во-вторых, не должны закрывать доступ инновациям в лечении.

Обеспечение качества преследует цель достижения возможно более высокого результата лечения, однако следует отметить, что недостаточный результат еще не означает, что качественная помощь не была обеспечена, поскольку на эффективность терапии в каждом конкретном случае могут оказать влияние многие другие дополнительные факторы. Вообще достижение во всех случаях стопроцентного результата при соблюдении всех требований стандартизованного руководства является нереальным.

Все эти условия и оговорки важны при использовании моделей в прак-



тической деятельности; несомненно, однако, что их внедрение должно привести к повышению уровня диагностики и лечения психических заболеваний.

Настоящее руководство основано на Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10), которая введена в психиатрическую практику в нашей стране с 1 января 1999 г. К психическим расстройствам соответственно каждому коду относятся следующие пункты.

1. Условия лечения: стационарное, полустационарное, амбулаторное, включая показания, продолжительность.

2. Объем диагностических мероприятий: необходимые лабораторные анализы, инструментальные обследования.

3. Лечение: фармакотерапия, психотерапия и социотерапия, реабилитационные мероприятия.

4. Ожидаемые результаты лечения.

5. Мероприятия в случае, если результат не достигнут.

В связи с основным кодовым названием расстройства приводятся данные в наиболее полном объеме: они относятся ко всем указанным в этом разделе более дифференцированно представленным расстройствам. В отношении последних, во избежание дублирования, информация нередко дана редуцированно; она касается лишь тех пунктов, которые особенно важны при данном расстройстве; в остальном следует обращаться к данным в общем разделе.

Что касается фармакотерапии, то в большей части случаев указывается предпочтительность той или иной

группы препаратов либо, когда это целесообразно, конкретно один или несколько определенных препаратов. При этом обозначается, что в данном случае адекватным является применение препаратов в малых, средних или высоких дозах. Однако, в некоторых разделах, например, касающихся лечения психических расстройств у детей, оказалось целесообразным привести более подробный алгоритм терапии с указанием конкретных препаратов, их доз, последовательности применения, доз корректоров и пр. — с учетом особенностей возрастного реагирования. Более детализированные указания относятся и к геронтопсихиатрической практике.

Адресация к группам препаратов с близкими свойствами или близкими по химическому строению обусловила необходимость представить перечень препаратов, относящихся к нейролептикам, антидепрессантам, транквилизаторам, ноотропам, корректорам в соответствующих списках с указанием малых, средних и высоких доз, а также в соответствии с особенностями их клинического действия, что в случае необходимости позволит конкретизировать данные о каждом рекомендуемом препарате. В списках препаратов и показаниях для их применения приведены все средства, с помощью которых обеспечивается в настоящее время качество лечения.

В то же время необходим учет экономического фактора в выборе пути к достижению терапевтического эффекта; при этом следует, однако, учитывать не только стоимость препарата, но также возможное сокращение длительности пребывания пациента в



медицинском учреждении (стационар, полустационар), длительность временной нетрудоспособности и другие не прямые затраты.

С одной стороны, исключение из рекомендуемых средств в данном руководстве новых и наиболее эффективных препаратов стало бы препятствием в совершенствовании лечения, достижении более высокого терапевтического эффекта.

С другой стороны, в связи с нерегулярностью обеспечения населения теми или иными лекарственными препаратами для проведения адекватной терапии, необходима большая свобода в выборе средств, исходя из того, что в случае необходимости потребуются наиболее рациональная замена препарата из имеющегося в наличии арсенала.

Таким образом, с учетом реальной ситуации в обеспечении психотропными средствами, при выборе препарата для назначения врач должен исходить из того арсенала психотропных средств, который имеется в наличии, учитывая в то же время рекомендации, приведенные в данном руководстве.

Из списка психотропных средств исключены такие ранее широко применявшиеся препараты, как Орап, Семап, Имап, которые в настоящее время не поставляются в Россию. Это относится также к препарату Френолон.

В то же время такие отечественные антидепрессанты, как Азафен (пипофезин) и Пиразидол (пирлиндол), не исключены из списков психотропных средств, хотя они в настоящее время не производятся, в связи с тем, что желательно их возвращение в клиничес-

кую практику и что в ближайшем будущем не исключается¹.

Это относится и к обеспечивающим качество диагностики формам инструментально-диагностического обследования. В данном руководстве объем диагностических процедур представлен на уровне современных требований, хотя известно, что инструментально-лабораторное оснащение ряда психиатрических учреждений такой объем обследования полностью обеспечить не в состоянии. В подобных случаях объем и содержание диагностических исследований ограничиваются возможностями имеющегося лабораторного оборудования. В данном отношении модели обследования являются стимулом для развития материально-технического обеспечения учреждений.

В амбулаторных и полустационарных условиях объем лабораторно-диагностических исследований ограничивается в основном имеющимися медицинскими показаниями.

Необходимо указать, что приведенные в руководстве сроки лечения основаны только на заключении экспертов (фактических данных по длительности лечения различных видов расстройств, соответствующих кодам МКБ-10, еще нет), поэтому они не должны использоваться для расчетов планируемых сроков пребывания больных в стационарах, полустационарах и других показателей психиатрической помощи.

Внедрение моделей диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств представляет собой начало поэтапного процесса стандар-

¹ Согласно письму Минздрава РФ от 27.11.02 № 10-04/6-335 производство Пиразидаола возобновлено.



тизации, постепенно совершенствующегося и охватывающего все стороны психиатрической помощи, включая систему мониторинга и управления качеством. Использование моделей возможно лишь при строгом соблюдении законодательства, действующего в области здравоохранения и психиатрической помощи.

<...> F80–F89 Расстройства психологического (психического) развития

F80 Специфические расстройства развития речи и языка

Нарушения понимания и активного использования могут касаться следующих основных подсистем речевой коммуникации: форма речи (соответствие речевых форм мыслительной основе); ее содержание (адекватность облечения мысли в речевую форму) и функциональное использование языка (адекватность использования речевых форм для решения задач повседневной жизни).

F80.0 Специфическое расстройство речевой артикуляции

Характеристика состояния

Данная группа расстройств речи представлена нарушениями, в которых ведущим симптомом является нарушение звукопроизношения. Интеллектуальное и психическое развитие ребенка соответствует при этом возрасту. Могут иметь место нарушения внимания, поведения, двигательные нарушения, которые носят сопутствующий характер.

В данную группу включена дислалия (простая, сложная) или иначе — «косноязычие». Дислалия — нарушение звукопроизношения при нор-

мальном слухе и нормальной иннервации речевого аппарата.

Различают функциональную и механическую дислалию. К функциональной дислалии относятся дефекты воспроизведения звуков речи при отсутствии органических нарушений в строении артикуляционного аппарата. Нарушена способность произвольно принимать и удерживать определенные позиции артикуляторных органов, необходимых для произношения звуков. Нарушение звукопроизношения может быть связано с неумением различать, дифференцировать фонемы. Достаточно часто изолированное употребление звука может быть не расстроено, но изменено в спонтанной речи. Степень тяжести определяется степенью выраженности дефекта и количества нарушенных звуков.

Этиология дислалии включает биологические и социальные факторы: минимальная мозговая дисфункция, соматическая ослабленность ребенка, запоздалое развитие речи, неблагоприятное социальное окружение, подражание неправильным образцам речи и т.п.

Механическая дислалия — нарушение звукопроизношения, обусловленное анатомическими дефектами периферического аппарата речи (неправильные прикусы — прогения, прогнатия, «толстый» язык, короткая уздечка и т.д.).

По степени тяжести, а следовательно, и числу нарушенных звуков речи различают простую и сложную дислалию.

Условия лечения

Медико-педагогическая коррекция проводится в амбулаторно-поликлинических условиях или в условиях специализированного детского учреждения.



Перечень необходимых обследований

Обязательные исследования:

- логопед;
- невролог;
- педиатр;
- психиатр;
- психолог.

Дополнительные исследования:

- психотерапевт;
- ортодонт;
- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ.

Принципы терапии

Курс коррекционных занятий предполагает:

- логопедические занятия, курс 15—45 занятий. Желательно начинать с индивидуальных занятий с последующими занятиями в группе по автоматизации звуков;
- логоритмика (по показаниям);
- массаж, ЛФК (по показаниям);
- психиатрическое и неврологическое лечение (по показаниям).

Длительность лечения

До достижения результата.

Ожидаемые результаты лечения

Коррекция звукопроизношения, автоматизация звуков и их употребление в спонтанной речи, расширение словарного запаса.

F80.1 Расстройство экспрессивной речи

Характеристика состояния

Данная группа речевых расстройств представлена нарушениями, для которых характерно системное недоразвитие экспрессивной речи при относитель-

ной сохранности сенсорного восприятия. При данной патологии недоразвитие речи обусловлено органическим поражением речевых зон головного мозга. Клиническая картина речевого дефекта обусловлена нарушенным формированием фонематической и грамматической сторон речи.

Фонематические нарушения проявляются в дефектах звукопроизношения различной степени выраженности. Лексические нарушения характеризуются бедностью словарного запаса, низким уровнем словесного обобщения, сложностями формирования речевого высказывания. Грамматические нарушения существуют в виде аграмматизмов (ошибок в употреблении словесных окончаний, нарушений словообразования и т.д.), затруднений в употреблении предлогов, глаголов, союзов.

По степени тяжести такие речевые расстройства могут быть разными: от легких форм до тяжелых, при которых практически имеет место анатрия.

У детей с данным видом речевой патологии чаще всего наблюдаются нарушения высших психических функций (памяти, мышления, внимания), имеет место общая моторная неловкость, дискоординация движений, двигательная замедленность или гиперактивность. Часто страдает мелкая моторика пальцев. Недоразвитие речи тормозит развитие познавательной деятельности ребенка, что проявляется в задержке психического развития в целом.

В данную группу включаются, следуя логопедической классификации:

- 1) задержки (нарушения) речевого развития, проявляющиеся в общем недоразвитии речи (ОНР) I — III уровня;



2) моторная алалия;

3) моторная афазия.

Критерием для дифференциального диагноза между ОНР и алалией служит степень выраженности речевого дефекта.

Очаг поражения в головном мозге в этом случае локализован преимущественно в постцентральной и премоторной зонах левого доминантного полушария (у правшей).

Алалия — системное недоразвитие речи, при котором нарушены все компоненты речи. Ребенок является практически молчащим, при этом специфических расстройств понимания речи и интеллекта не обнаруживается.

Общее недоразвитие речи I уровня соответствует клинической картине алалии. Для ОНР III уровня — речевые нарушения представлены нарушениями в звукопроизношении, незначительными аграмматизмами, бедностью словарного запаса. В психическом облике этих детей имеет место эмоционально-волевая незрелость. Часто ОНР проявляется в школе и выражается в сложностях обучения грамоте. Для ОНР II уровня характерны более тяжелые нарушения, состоящие в выраженных нарушениях звукопроизношения, грубых нарушениях грамматической и лексической сторон речи. Речевые расстройства сочетаются здесь с неврологическими и психопатологическими симптомами и синдромами. Часто имеют место гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдромы двигательных расстройств. В психических процессах отмечается снижение познавательной деятельности, внимания, памяти, праксиса, гносиса. Дети этой группы испытывают затруднения при обучении.

У детей с ОНР I уровня (алалии) имеют место наиболее стойкие специфические речевые нарушения. Для детей этой группы характерна крайне низкая речевая активность, вследствие чего их речь часто представлена отдельными словами. Отмечаются нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы, нередко поведения. При ЭЭГ обследовании имеются изменения.

Условия лечения

Комплексное медико-педагогическое лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях и детских специализированных учреждениях.

Перечень необходимых обследований

Обязательные исследования:

— ЭЭГ;

— Эхо-ЭГ.

Дополнительные диагностические исследования:

— аудиограмма.

Консультации специалистов (обязательные):

— логопед;

— психиатр;

— психолог;

— невролог;

— психотерапевт.

Дополнительные консультации специалистов:

— нейропсихолог;

— генетик;

— ЛОР.

Принципы терапии

1. Курсы логопедических занятий.

Форма занятий индивидуальная и групповая или сочетание 2-х форм.



ОНР I уровня (алалия) — 45—90 занятий;

ОНР II уровня — 45—90 занятий;

ОНР III уровня — 45—90 занятий.

Таким образом, дети с алалией получают от 135 до 270 занятий. По показаниям курс может быть продлен.

2. Логоритмика — 20—45 занятий на курс.

3. Занятия с психологом — 20—45 на курс.

4. Медикаментозное лечение — по назначению психиатра:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

5. Психотерапевтическое воздействие:

- семейная психотерапия (3—5 занятий и более по показаниям);
- игровая психотерапия.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.

Правильный выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Продолжительность коррекционных мероприятий — от 1 года до 3-х и более лет.

Ожидаемые результаты лечения

Максимально возможное восстановление речевой функции (звукопроизношение, лексика, грамматика) и компенсация психических нарушений.

F80.2 Расстройство рецептивной речи

Характеристика состояния

Данный вид патологии речи состоит в нарушении слухового восприятия и понимания речи при сохранном физическом слухе. В легких случаях оно проявляется в неспособности различать слова близкие по звучанию. В более тяжелых, когда нарушена дифференциация речевых звуков, имеется неспособность понимать обращенную речь.

Страдают все компоненты речи, что приводит к задержке психического и интеллектуального развития.

В данную группу включаются:

- 1) сенсорные агнозии (словесная глухота);
- 2) сенсорная алалия;
- 3) сенсорная афазия.

Сенсорная алалия — это нарушение понимания речи вследствие недостаточности функционирования слухового анализатора, основной пораженной зоной мозга является височная доля доминантного полушария. В клинической картине сенсорной алалии имеется недостаточный анализ и синтез звуковых речевых раздражителей. Это проявляется в непонимании обращенной речи, у детей не формируется фонематическое восприятие, не дифференцируются фонемы, не воспринимается слово как целое. Ребенок может слышать, но не понимать обращенную речь. При сенсорной алалии не формируется связь между словом и предметом, словом и действием.

Результатом этого может явиться задержка психического и интеллекту-



ального развития. Диагностика сенсорной алалии вызывает определенные сложности, поскольку требует дифференциальной диагностики с состояниями нарушений слуха. В чистом виде сенсорная алалия встречается довольно редко.

Условия лечения

Комплексные медико-педагогические мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях и детских специализированных учреждениях.

Перечень необходимых обследований

Обязательные исследования:

- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ;
- аудиограмма.

Дополнительные исследования:

- РЭГ;
- КТ головного мозга;
- рентгенография черепа.

Консультации:

- логопеда;
- психиатра;
- психолога;
- невролога;
- психотерапевта;
- нейропсихолога;
- сурдолога (ЛОР);
- генетика.

Принципы терапии

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.

Логопедическое воздействие направлено на воспитание:

- развития фонематического восприятия;
- понимания воспринимаемых на слух речевых стимулов;
- сознательного использования средств языка и способов речепроизводства.

Логопедические занятия носят строго индивидуальный характер, зависят от степени тяжести и выраженности речевых и интеллектуальных нарушений. Чаще они строятся в индивидуальной форме, начиная с пробного диагностического курса, рассчитанного на 10—20 занятий. Последующие курсы занятий могут проводиться по схеме курсов для детей с ОНР (моторной алалией: см. F80.1).

Таким образом, дети с сенсорной алалией получают от 135 до 270 занятий. По показаниям курс может быть продлен. Форма занятий индивидуальная и групповая или сочетание 2-х форм.

Логоритмика — 20—45 занятий на курс.

Занятия с психологом — 20—45 занятий на курс.

Выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Срок коррекционных мероприятий — от 1 до 3-х и более лет.

Ожидаемые результаты лечения

Максимально возможное восстановление речевой функции (развитие



слухового восприятия, формирование звукового, морфологического, лексического анализа и смысловой стороны речи), коррекция психических нарушений.

F80.8 Другие расстройства развития речи и языка

F80.81 Задержки речевого развития, обусловленные социальной депривацией

Характеристика состояния

Клиническая картина проявляется бедностью словарного запаса, ограниченного рамками обиходно-бытовой лексики, использованием в речи преимущественно простых, неразвернутых фраз. Наблюдаются фрагментарность, разорванность семантической структуры и линейной последовательности высказываний, потеря нити изложения.

Нередко имеют место нарушения звукопроизношения и аграмматизмы в речи. Эти нарушения речи, как правило, сочетаются с недостаточной сформированностью высших психических функций. Интеллектуальный потенциал детей соответствует возрасту. Степень тяжести может быть от легкой до значительной.

Условия лечения

Комплексные медико-педагогические мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях и детских специализированных учреждениях. Предполагается совместная работа специалистов разного профиля: логопеда, психолога, психотерапевта, психиатра и др. Решающее зна-

чение в развитии и формировании речевой и других высших психических функций у данного контингента детей имеет создание благоприятного социально-психологического климата в окружении ребенка. Не менее важное значение имеют организация общеоздоровливающих мероприятий и проведение коррекционного обучения на фоне активизации интеллектуальной и творческой деятельности.

Перечень необходимых обследований

Консультация специалистов (обязательные):

- логопед;
- психиатр;
- невролог;
- психотерапевт;
- психолог.

Консультации специалистов (дополнительные):

- педиатр;
- нейропсихолог.

Диагностическое обследование (дополнительно):

- ЭЭГ,
- Эхо-ЭГ.

Принципы терапии

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.



Комплексные медико-педагогические мероприятия

1. Проведение курса логопедических занятий целесообразно преимущественно в групповой форме. Занятия направлены на развитие речи ребенка (в том числе коррекцию произношения, грамматическое оформление речевых конструкций и обучение связному высказыванию), расширение словарного запаса, формирование представлений и образно-логического мышления.

Логопедические занятия проводятся по той же схеме, что и курсы для детей с ОНР (моторной алалией).

ОНР II уровня — 45—90 занятий;

ОНР III уровня — 45—90 занятий.

Детям с задержками развития речи, обусловленными социальной депривацией и педагогической запущенностью, рекомендовано от 45 до 180 занятий, преимущественно в групповой форме.

2. Логоритмика 20—45 занятий на курс.

3. Занятия с психологом 20—45 занятий на курс.

4. Осмотр психиатра (3—5 раз за курс, по показаниям — чаще) с медикаментозным лечением.

5. Психотерапевтическое воздействие в форме индивидуальной и групповой психотерапии.

Выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Продолжительность курса коррекционных мероприятий зависит от уровня обучаемости ребенка, возможности активизации речевой деятельности от степени улучшения общего соматического статуса и изменения

социально-бытовых условий и определяется максимальным достижением результатов.

Ожидаемые результаты лечения

Развитие речевой, других высших психических функций и интеллектуальных возможностей до возрастного уровня, расширение словарного запаса и способностей к связному и последовательному высказыванию, укрепление соматического и психологического статуса.

F81 Специфические расстройства развития учебных навыков

F81.0 Специфическое расстройство чтения

Характеристика состояния

Дислексия — специфическое расстройство чтения, проявляющееся в многочисленных ошибках (замены, пропуски букв, несоблюдение их последовательности) стойкого характера. Они могут быть обусловлены: несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе овладения чтением, врожденной слабостью соответствующих зон мозга. Для специфических дислексий характерен низкий темп чтения.

Выделяют следующие типы дислексий.

Оптические дислексии. Проявляются в трудностях усвоения отдельных букв, близких по начертанию, или в нарушениях зрительной схемы слов, в неспособности симультанного (одномоментного) охвата слова.

Моторные дислексии. Имеют место затруднения в речедвигательном воспроизведении читаемых единиц



речи (слов, слов, фраз), в их визуальном контроле и удержании в памяти артикуляторных поз.

Данные нарушения обусловлены несформированностью межанализаторных связей: слуховых, зрительных, кинестетических.

Фонематические (литеральные и вербальные) дислексии. Фонематические литеральные дислексии имеют место при сохранной остроте слуха. Они обусловлены трудностями фонематического анализа, что приводит к недостаточности когнитивной (познавательной) деятельности.

Больные смешивают графемы (буквы), соответствующие сходным по акустическим признакам звукам речи.

Такие нарушения проявляются при устном чтении преимущественно в пропусках, искажениях (гласных и согласных), заменах по озвучиванию мягких-твердых, звонких-глухих, свистящих-шипящих (в том числе внутри одного ряда) согласных. Имеются трудности членения слова на звуки. Чаще всего прослеживается взаимосвязь между нарушениями функций фонематического восприятия и моторного воспроизведения (в том числе и с аналогичными трудностями звукопроизношения).

Фонематические вербальные дислексии, как правило, сочетаются с фонематическими литеральными дислексиями. Они обусловлены не только нарушениями фонематического восприятия и моторного воспроизведения, но и недоразвитием высших психических функций в раннем детском возрасте (речевой памяти и внимания к языковым явлениям).

Вербальная дислексия проявляется в пропусках, заменах, искажени-

ях слов (пропуски и перестановки частей слов), запинках на редко употребляемых или сложных по звуковой структуре словах. На уровне фразы вербальная дислексия проявляется в перестановке слов, неточности повторного воспроизведения фразы, трудностях осмысления прочитанного и неспособности обобщить содержание прочитанного (фразы и текста). Спонтанное чтение наиболее затруднено.

Следует исключить: вторичные нарушения чтения, обусловленные умственной отсталостью, снижением остроты слуха и зрения, социальной депривацией и педагогической запущенностью.

Степень тяжести дислексий может быть выражена от легкой и средней до высокой в зависимости от первичных факторов развития речевой функциональной системы, возрастной сформированности высших психических функций.

Клиническая диагностика специфических дислексий представляет определенные трудности, так как у детей дополнительно наблюдается гипер- или гипоактивность в поведенческих реакциях, быстрая утомляемость, истощаемость и недостаточная переключаемость внимания, в некоторых случаях замкнутость и депрессивное состояние, особенно во время уроков.

Необходимо также дифференцировать специфические расстройства чтения от трудностей в чтении, вызванных социальными, языковыми (межнациональными) и другими причинами, оказывающими косвенное влияние на уровень освоения процесса чтения.



Условия лечения

Комплексные коррекционные медико-педагогические мероприятия. Проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях, детских специализированных учреждениях и школьном логопедическом пункте. Предполагается совместная работа специалистов разного профиля: логопеда, психолога, невролога и др.

Перечень необходимых обследований

Обязательные консультации:

- логопеда;
- психиатра;
- психолога;
- невролога;
- нейропсихолога.

Дополнительные:

- сурдолога;
- психотерапевта;
- генетика.

Диагностические исследования:

- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ;
- РЭГ.

В процесс проведения диагностических мероприятий необходимо включить комплексное логопедическое обследование с применением нейропсихологического тестирования в начале и в конце курса лечения и обследование нейропсихолога (не менее 2-х раз). Сюда входят исследования импрессивной речи, экспрессивной речи, гнозиса, праксиса, функций чтения, письма, счета, памяти, конструктивно-пространственной деятельности, уровня интеллекта (по детской методике Векслера) и др.

Принципы терапии

Решающее значение в формировании чтения у данного контингента

детей имеет проведение специального комплекса логопедических занятий и медикаментозной терапии, направленных на устранение первичного дефекта — фонематического и общего недоразвития речи, возрастной несформированности высших психических функций преимущественно органического генеза. Важное значение имеет проведение адекватного курса лечения, направленного на активизацию деятельности мозговых структур.

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.

Проведение курса логопедических занятий рекомендовано в индивидуальной и групповой формах. При наличии нарушений звукопроизношения целесообразно исправить и автоматизировать дефектные звуки, ввести их в речь до начала занятий по дифференциации этих звуков в процессе чтения. В зависимости от степени выраженности дислексии и форм ее проявления занятия направлены на формирование фонематического и вербального внимания, дифференциации в устной речи оппозиционных фонем, звукобуквенный анализ и синтез слов, способностей конструирования фраз, на развитие связной устной и письменной речи ребенка, темпа чтения, расширение словарного запаса



са, формирование представлений и образно-логического мышления.

Логопедические занятия проводятся по схеме курсов для детей с ОНР.

ОНР II уровня — 45—90 занятий;

ОНР III уровня — 45—90 занятий.

В зависимости от конкретного типа дислексии рекомендовано от 45 (при легкой степени) до 180 занятий и более (при высокой степени тяжести) в индивидуальной и групповой форме.

Занятия с психологом 20—45 на курс.

Выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Продолжительность курса коррекционных мероприятий зависит от степени тяжести дислексии и основного неврологического заболевания, от степени улучшения функций чтения и письма в процессе лечения. Вплоть до достижения возможного результата.

Ожидаемые результаты лечения

Активизация высших психических функций, развитие речевой памяти, внимания к языковым явлениям, устранение фонематических (при наличии артикуляторно-оральных) трудностей, улучшение навыков чтения (в том числе спонтанного) и письма, укрепление соматического и неврологического статуса.

F81.1 Специфическое расстройство спеллингования

Характеристика состояния

Дисграфия — специфическое расстройство письменной речи, проявляющееся в многочисленных типичных ошибках стойкого характера и обуслов-

ленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе овладения навыками письма. Следует отметить, что чаще всего специфические дисграфии сочетаются с низким темпом письма. Выделяются следующие дисграфии.

1. *Оптические дисграфии.* Проявляются в трудностях письма букв и их отдельных элементов, близких или зеркальных по начертанию (оптическая литеральная дисграфия, оптическая «зеркальная» дисграфия), а также в нарушениях зрительной схемы слов, идентичных по контуру или пространственному последовательному изображению, — неспособность объединить данные буквы в слог, а слог — в слово (оптическая вербальная дисграфия, оптическая вербально-«зеркальная» дисграфия).

Следует исключить: нарушения письма вторичные, обусловленные сменой иностранного и родного языка, снижением остроты зрения.

Данные нарушения обусловлены в том числе несформированностью межанализаторных связей: зрительных и кинестетических.

2. *Фонематические литеральные дисграфии.* При сохранной остроте зрения они обусловлены нарушениями в дифференциации оппозиционных фонем. Это проявляется в письменной речи преимущественно в пропусках, искажениях, заменах букв (гласных и согласных: мягких-твердых, звонких-глухих, свистящих-шипящих). Имеют место трудности членения слова на буквы, основанные на сложностях определения места звука в слове. Чаще всего прослеживается взаимосвязь между нарушениями функций фонематиче-



ского восприятия и графического воспроизведения звука-буквы.

В клинической картине иногда прослеживается корреляция с трудностями звукопроизношения.

3. *Фонематические вербальные дисграфии.* Как правило, они сочетаются с фонематическими литеральными дисграфиями. Обусловлены не только нарушениями фонематического восприятия и графического воспроизведения буквы, но и недоразвитием глобальных высших психических функций в раннем детском возрасте (речевой памяти и внимания к языковым явлениям).

Фонематические вербальные дисграфии проявляются в пропусках, заменах, искажениях фрагментов слов (абрис слова — пропуски букв и их смещения), нарушениях словообразования и словоизменения — неправильное написание окончаний слов, персеверации, преодоление которых требует опоры на проговаривание.

Вербальная дисграфия на уровне фразы проявляется в слитном написании предлогов с существительными, пропуске и перестановке слов во фразе, неточности списывания и повторного воспроизведения фразы, сочетается с трудностями осмысления написанного и неспособностью обобщить содержание написанного (фразы и текста).

Письмо под диктовку, особенно предложений, затруднено, так как имеется тесная взаимосвязь с нарушением программирования фразы (логико-грамматической конструкции). Как правило, дети с такими нарушениями долго думают, как написать первое слово, и пропускают всю продиктованную фразу.

Исходной причиной такой дисграфии является наличие аграмматизмов в устной речи у детей при общем недоразвитии речи.

4. *Орфографическая дисграфия.* Орфографическая дисграфия в последние годы выделяется специалистами в самостоятельную подгруппу и причины ее появления объясняются также неспособностью детей усвоить большой объем учебного материала.

Она проявляется в неспособности запомнить, логически употребить и проконтролировать на письме хорошо усвоенные и неоднократно повторяемые устно правила орфографии. Орфографические ошибки такого рода носят однотипный устойчивый характер. При этом можно выделить тесную взаимосвязь графической агнозии со слуховой.

О таких детях говорят: «Как слышат, так и пишут» (часто повторяются ошибки правописания гласных, их замены, звонких согласных в середине и в конце слова по аналогии с устной речью и др.). Ошибки в написании морфем (правописание предлогов, приставок, суффиксов, окончаний) характерны для детей с нарушениями логико-пространственных представлений, мнестических процессов, внимания к языковым явлениям.

При орфографической дисграфии следует исключить: вторичные нарушения письма, обусловленные интерференцией иностранного и родного языка, умственной отсталостью, снижением остроты слуха и зрения, социальной депривацией и педагогической запущенностью.

Степень тяжести дисграфии может быть выражена от легкой и средней



до высокой в зависимости от особенностей развития речевой функциональной системы, возрастной сформированности высших психических функций.

Клиническая диагностика специфических дисграфий представляет определенные трудности. У таких детей часто дополнительно наблюдается гипер- или гипоактивность в поведенческих реакциях, быстрая утомляемость, истощаемость и недостаточная переключаемость внимания, в некоторых случаях аутистические реакции, сниженное настроение особенно во время уроков. Это может повлечь за собой развитие «школьного» невроза. Продуктивность письма в этих случаях ниже возрастного уровня.

Необходимо отдифференцировать эти специфические расстройства письма от трудностей его усвоения, вызванных социальными, языковыми (межнациональными) и другими причинами, оказывающими косвенное влияние на учебный процесс.

Условия лечения

Комплексные медико-педагогические мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях, детских специализированных учреждениях и школьном логопедическом пункте. Предполагается совместная работа специалистов разного профиля: логопеда, психолога, невролога и др.

Перечень необходимых обследований

Обязательные консультации:

- логопеда;
- психиатра;
- психолога;

- невролога;
 - нейропсихолога.
- Дополнительные:
- сурдолога;
 - психотерапевта;
 - генетика.

Диагностические исследования:

- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ;
- РЭГ.

В комплекс диагностических мероприятий необходимо включить логопедическое обследование с применением нейропсихологического тестирования в начале и в конце курса лечения.

Сюда входят исследования импрессивной речи, экспрессивной речи, гнозиса, праксиса, функций чтения, письма, счета, памяти, конструктивно-пространственной деятельности, интеллекта (по детскому варианту методики Векслера) и др.

Принципы терапии

Решающее значение в формировании чтения у данного контингента детей имеет проведение специального комплекса логопедических занятий и медикаментозной терапии, направленных на устранение первичного дефекта — фонематического и общего недоразвития речи, возрастной несформированности высших психических функций преимущественно органического генеза. Важное значение имеет проведение адекватного курса лечения, направленного на активизацию деятельности мозговых структур.

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;



- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.

Комплексные медико-педагогические мероприятия

1. Проведение курса логопедических занятий в индивидуальной и групповой форме. При наличии нарушений звукопроизношения целесообразно исправить и автоматизировать дефектные звуки, ввести их в речь до начала занятий. В зависимости от степени выраженности дисграфии и форм ее проявления занятия направлены на формирование фонематического восприятия и внимания к словам при воспроизведении на письме оппозиционных фонем, на формирование звукобуквенного анализа и синтеза слов, развитие способностей конструирования фраз и связных высказываний, темпа письма, расширение словарного запаса, формирование процессов самоконтроля.

Логопедические занятия проводятся по схеме курсов для детей с ОНР.

ОНР II уровня — 45—90 занятий;

ОНР III уровня — 45—90 занятий.

В зависимости от конкретного типа дислексии рекомендовано от 45 (при легкой степени) до 180 занятий и более (при высокой степени тяжести) в индивидуальной и групповой форме.

2. Занятия с психологом — 20—45 на курс.

Выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Продолжительность курса коррекционных мероприятий зависит от степени тяжести дисграфии и основного неврологического заболевания, от степени улучшения функций чтения и письма в процессе лечения и обучения.

Ожидаемые результаты лечения

Активизация высших психических функций, в том числе речевой памяти, внимания к языковым явлениям, устранение фонематических, грамматических, семантических и практических (праксиса кисти руки) нарушений, улучшение навыков письма под диктовку и самостоятельного письма, повышение возможностей самоконтроля, укрепление соматического, психологического и неврологического статуса.

F81.2 Специфическое расстройство арифметических навыков

Характеристика состояния

Дискалькулия — специфическое нарушение обучения счету, проявляющееся в разных возрастах дошкольной и школьной популяции. Симптомы специфической дискалькулии выражаются в трудностях:

- понимания разрядного строения числа и понятия числа;
- понимания внутреннего состава числа и связи чисел между собой;
- понимания левого и правого компонентов числа, значения нуля;
- перечисления и выстраивания автоматизированных цифровых, особенно порядковых, рядов;
- выполнения элементарных вычислительных действий (сложение, особенно с переходом через десяток, вычитание, деление, умножение);



- распознавания числовых знаков;
- соотнесения чисел в арифметическом действии;
- заучивания таблицы умножения;
- решения задач, требующих понимания смысла и нескольких логических операций с удержанием в памяти определенных действий;
- зрительно-пространственного восприятия связи числа с вербализацией процесса счета;
- раскрытия математического содержания схем и картинок, подводящих к правильному ответу;
- выполнения усложненных логико-абстрактных действий, включаемых в алгебру, геометрию, тригонометрию, физику и пр.

Дискалькулия обусловлена рядом механизмов, сочетающих в себе несформированность высших психических функций, участвующих в процессе овладения навыками счета (внимания, памяти, абстрактно-логического мышления), зрительно-пространственного и зрительно-воспринимающего гнозиса, эмоционально-волевых реакций. Часто отмечается неустойчивое поведение детей на фоне социального неблагополучия и педагогической запущенности.

Следует исключить: нарушения счета, обусловленные умственной отсталостью, неадекватным обучением, эмоциональными нарушениями, расстройствами зрения и слуха, социальной депривацией.

Степень тяжести дискалькулий может быть выражена от легкой и средней до высокой в зависимости от возрастной сформированности высших психических функций.

Клиническая диагностика специфических дискалькулий осложнена многозначностью этиологии заболевания. Продуктивность усвоения арифметики у ребенка значительно ниже возрастного уровня, ожидаемого в соответствии с уровнем развития интеллекта и показателями успеваемости. Оценка проводится на основании стандартизированных тестов на счет. Навыки чтения и спеллингования должны быть в пределах нормы, соответствующей умственному возрасту. У некоторых детей отмечаются сопутствующие социально-эмоционально-поведенческие проблемы.

Условия лечения

Комплексные медико-педагогические мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях, детских специализированных учреждениях, коррекционных классах и в некоторых случаях — на школьном логопедическом пункте. Предполагается совместная работа специалистов разного профиля: логопеда, психолога, невролога и др.

Перечень необходимых обследований

Обязательные консультации:

- логопеда;
- психиатра;
- психолога;
- невролога;
- нейропсихолога.

Дополнительные:

- сурдолога;
- психотерапевта;
- генетика.

Диагностические исследования:

- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ;
- РЭГ.



В комплекс проведения диагностических мероприятий необходимо включить логопедическое обследование с применением нейропсихологического тестирования в начале и в конце курса лечения. Сюда входят исследования импрессивной речи, экспрессивной речи, гнозиса, праксиса, функций чтения, письма, счета, решения задач, памяти, конструктивно-пространственной деятельности, уровня интеллекта (по детской методике Векслера) и др.

Принципы терапии

Решающее значение в коррекции дискалькулий у данного контингента детей имеет проведение специального комплекса педагогических, в том числе логопедических занятий, и медикаментозной терапии, направленных на устранение определенных нарушений высших функций и зрительно-пространственного гнозиса.

Важное значение имеет проведение адекватного курса лечения, направленного на активизацию деятельности мозговых структур.

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейролептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.

Комплексные медико-педагогические мероприятия

Проведение курса логопедических занятий рекомендовано в индивиду-

альной форме с переходом на групповую. В зависимости от степени выраженности дискалькулии и форм ее проявления занятия направлены на формирование понятия состава числа, счетных навыков, логико-абстрактной и зрительно-пространственной мыслительной деятельности, развитие способностей программирования арифметических (математических) конструкций, формирование процессов самоконтроля.

Логопедические занятия проводятся по схеме курсов:

- при легкой степени дискалькулии — 30—90 занятий;
- при средней степени дискалькулии — 30—90 занятий;
- при высокой степени тяжести дискалькулии — 30—90 занятий.

В зависимости от степени тяжести дискалькулии рекомендовано от 30 (при легкой степени) до 270 занятий и более (при высокой степени тяжести) в индивидуальной и групповой форме.

Выбор профиля учебного учреждения.

Длительность лечения

Продолжительность курса коррекционных мероприятий зависит от степени тяжести дискалькулии и основного неврологического заболевания, от степени улучшения функций счета в процессе лечения и обучения до достижения возможного результата.

Ожидаемые результаты лечения

Активизация высших психических функций, в том числе зрительной и слуховой памяти, переключаемости внимания, развитие, до возможного уровня, абстрактно-логического мышления



и символических представлений, зрительно-пространственного гнозиса, улучшение навыков счетных операций, повышение возможностей самоконтроля, укрепление общего состояния и снятие проявлений школьного невроза.

F81.3 Смешанное расстройство учебных навыков

Характеристика состояния

Сочетанные специфические расстройства школьных навыков включают нарушения навыков чтения, письма, счета (арифметические навыки).

Школьная неуспеваемость носит более тяжелый характер из-за патологического влияния одного дефекта на другой.

Клиническая картина является мозаичной, где имеют место несформированность речевой и других высших психических функций, логико-абстрактных и зрительно-пространственных представлений.

Исключены:

- специфическое расстройство чтения (F81.0);
- специфическое расстройство спеллингования (F81.1);
- специфическое расстройство навыков счета (F81.2).

Следует также исключить вторичные нарушения чтения, письма, счета, обусловленные интерференцией иностранного и родного языка, умственной отсталостью, снижением остроты слуха и зрения, социальной депривацией и педагогической запущенностью.

Условия лечения

Комплексные медико-педагогические мероприятия проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях, дет-

ских специализированных учреждениях и на школьных логопедических пунктах. Предполагается совместная работа специалистов разного профиля: логопеда, психолога, невролога и др.

Перечень необходимых обследований

Обязательные консультации:

- логопеда;
- психиатра;
- психолога;
- невролога;
- нейропсихолога;
- психотерапевта;
- ЛОР.

Дополнительные:

- сурдолога;
- педиатра;
- генетика.

Диагностические исследования:

- аудиограмма;
- КТ головного мозга;
- ЭЭГ;
- Эхо-ЭГ;
- РЭГ.

Принципы терапии

Направлена на устранение первичного дефекта письма, чтения, счета и нарушений других высших психических функций.

Медикаментозная терапия включает:

- ноотропные препараты;
- седативные препараты;
- нейрорептики;
- антидепрессанты;
- витамины.

Дополнительные лечебные мероприятия:

- физиотерапия;
- ЛФК;
- массаж.



Комплексные медико-педагогические мероприятия организуются с учетом степени выраженности нарушений чтения, письма или счета. Специалисты (психолог, логопед, психиатр) решают вопрос о тактике выбора начального коррекционного курса, его последовательности, продолжительности и формы проведения (см. разделы F81.0, F81.1, F81.2).

Длительность лечения

Вплоть до возможной коррекции.

Ожидаемые результаты лечения

Улучшение школьной успеваемости, устранение проявлений школьной дезадаптации, укрепление соматического, психологического состояния ребенка, выбор профиля учебного учреждения.

Внимание, конкурс!

Издательство «ТЦ СФЕРА»

с 1 сентября 2004 г. по 31 мая 2005 г.

**проводит конкурс на лучшую статью
в журнале «Логопед»!**

Номинации конкурса

- ◆ Горжусь своей профессией!
- ◆ Наука — практике
- ◆ Логопедические технологии
- ◆ Хочу поделиться опытом
- ◆ Советы логопеда
- ◆ Мастерская пособий, игр и игрушек

К участию в конкурсе приглашаются все желающие!

Победители конкурса будут награждены книгами

«ТЦ СФЕРА» и подпиской на журнал!

Лучшие материалы будут опубликованы!

Материалы принимаются по адресу:

129626, Москва, а/я 40, журнал «Логопед»

(с пометкой «конкурс»)



О 7-й научно-практической конференции «Центральные механизмы речи»

ГРОМОВА О.Е.,

канд. пед. наук, научный сотрудник ИКП РАО, Москва

27—29 апреля 2004 г. в Санкт-Петербурге проходила 7-я научно-практическая конференция «Центральные механизмы речи», посвященная 100-летию со дня рождения профессора Н.Н. Трауготт. Юбилейная сессия проводилась в Институте эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН, в котором долгие годы работала Наталья Николаевна, возглавляя одно из ведущих научных направлений.

Оргкомитет конференции (председатель — д-р. мед. наук, профессор, заслуженный деятель наук РФ А.Н. Шеповальников, заместитель — канд. психол. наук М.Г. Храковская) собрал в стенах института множество специалистов, работающих в смежных областях: логопедов, психиатров, неврологов, физиологов. Ежедневно на заседания приходили не менее 300 человек, которые с неподдельным интересом обсуждали выступления, задавали вопросы докладчикам, участвовали в общей дискуссии.

Вызывает заслуженное уважение состав участников и докладчиков конференции: академики В.Л. Свидерский (РАН), Д.А. Фарбер (РАО), М.М. Безруких (ИВФ РАО); профессора Т.В. Ахутина, Ж.М. Глозман, В.В. Лебединский, (МГУ им. М.В. Ломоносова), Т.В. Черниговская, И.В. Королева, В.Б. Касевич, С.Н. Цейтлин (ЛГУ и ЛГПУ им. А.И. Герцена), Т.Г. Визель (ЦПРиН, Москва),

Л.М. Шипицына (ИСПиП МУСИР им. Р. Валленберга), И.А. Вартанин, д-р пед. наук А.Ю. Егоров (ИСПиП ИЭФБ им. И.М. Сеченова), канд. пед. наук А.Н. Корнев (УЦП «Престо», Санкт-Петербург), канд. пед. наук Л.З. Арутюнян (Андропова) (МГОПУ) и др.

Редакция журнала «Логопед» в лице его главного редактора канд. пед. наук В.В. Дремовой поздравила всех участников конференции с юбилейной сессией и подарила им по свежему номеру. Было приятно узнать, что многие уже познакомились с журналом и высоко оценили его.

Наиболее интересные материалы конференции опубликованы в сборнике «Актуальные проблемы логопедической практики». Туда вошли статьи ведущих логопедов, нейропсихологов, врачей, успешно работающих с различными видами речевой патологии: алалией, афазией, заиканием, дисграфией, отклонениями в поведении. Эти материалы очень разнообразны и по тематике, и по стилю изложения, но их объединяет общий мультидисциплинарный подход к решению актуальных проблем логопедической практики. Работы, обобщенные в сборнике, продолжают научные традиции, заложенные в трудах Н.Н. Трауготт.

Редакция журнала «Логопед» приглашает всех участников юбилей-



ной конференции к сотрудничеству и надеется, что они сами познакомят читателей со своими материалами. Рассчитывая на то, что на наше приглашение откликнутся организаторы конференции и ее научные лидеры: А.В. Шеповальников, М.Г. Храковская, Т.В. Ахутина, Ж.М. Глозман, Т.Г. Визель, мы кратко изложим содержание некоторых работ, которые, несомненно, будут интересны нашим читателям.

Прежде всего хочется отметить статью **Р.Д. Аванесян** (написана в соавторстве) «**Планирование первого года коррекционного обучения речи детей с моторной алалией**». Р.Д. Аванесян возглавляет известное в Санкт-Петербурге МДОУ № 85, в котором проходят коррекционное обучение и подготовку к школе дети с тяжелыми нарушениями речи. Она справедливо отмечает, что проблема развития и коррекции речи у детей-дошкольников с моторной (экспрессивной) алалией до сих пор не решена. Ведущие отечественные исследователи экспрессивной алалии — В.К. Орфинская (1963), Б.М. Гриншпун (1975), В.А. Ковшиков (1984, 1994), Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова (2001), Е.Ф. Соболев (2003) — рассматривали ее как нарушение порождения речи, формирующееся в онтогенезе и проявляющееся в невозможности самостоятельного оперирования разными единицами языка — фонематическими, лексическими, грамматическими. При коррекции алалии необходимо развивать язык как средство деятельности, включая языковые средства в повседневную деятельность ребенка и используя построение диалога в качестве основного приема коррекционной работы.

Формирование самостоятельных высказываний у детей с алалией опирается на нормальный онтогенез речи. Вначале работают над построением однословной фразы. Авторы статьи предлагают подробный поквартальный план развития лексики, грамматического и фонематического строя речи, звукопроизношения. Например, на первом году обучения дифференцируются только гласные звуки. Последовательность ознакомления детей со звуками определяется степенью их акустической и проприоцептивной близости: каждая изучаемая пара звуков должна быть контрастной по акустическим и производным признакам. Так, звуки [а], [у], [и], [о], которые рассматривают в первом квартале, расположены с учетом их контрастности по лабиализованности и звучанию. Для фиксации звука как самостоятельной единицы логопеды МДОУ № 85 вводят графический образ (пиктограмму, букву). В последующие годы на основе использования концентрической системы распределения материала расширяется и конкретизируется содержание каждого из разделов программы.

А.Н. Корнев, автор статьи «**Методологические принципы абилитации детей с тотальным недоразвитием речи и их особенности в работе с детьми раннего возраста**», хорошо известен своими публикациями нашей аудитории. В данном случае он анализирует основные модели коррекционной работы, применяемой в зарубежной логопедии, которые в большинстве случаев строятся на существующих моделях усвоения языка ребенком.

Имитационный подход. Методика логопедической работы построе-



на на повторении ребенком высказываний взрослого разного уровня сложности (Gray, Ryan, 1973; Hester, Hendricson, 1977). В отечественной логопедической литературе подобные приемы применяются преимущественно в случаях тяжелого недоразвития речи, например, при моторной алалии (Р.А. Белова-Давид, 1969; 1972).

Моделирующий подход. Этот метод несколько напоминает имитационный и базируется на когнитивной модели усвоения языка. Ребенку предлагают образец грамматической конструкции (модель), которую он должен использовать при самостоятельном построении фраз, например по картинкам. Иногда логопед намеренно продуцирует аграмматичные фразы и сам их исправляет (Leonard, 1998).

Фокусированная стимуляция. Этот подход близок к моделирующему. На протяжении серии занятий ребенок неоднократно слышит определенную грамматическую конструкцию в однозначном по смыслу контексте. Затем в игровой ситуации у ребенка стимулируют ее самостоятельное употребление (Leonard, 1998).

Обучение через ситуацию, обстановку. В естественной игровой обстановке у ребенка вызывают потребность высказаться, подбирая мотивирующую ситуацию. Здесь акцент делается на стимуляцию коммуникативных актов (Kaiser, Yoder, Keetz, 1992).

Коммуникативно-речевая перестройка. В диалоге с ребенком логопед, отвечая на его вопрос, включает в свой ответ грамматическую форму, которой необходимо научить ребенка (Nelson et al., 1996).

Развертывание. Этот подход интуитивно применяют матери, разговаривая со своими маленькими детьми. Слыша редуцированное синтаксически высказывание, они повторяют его, но в грамматически развернутом виде.

Каждый метод хорош для определенной категории детей с речевой патологией. Например, в начале коррекционной работы (т.е. в более тяжелом состоянии) эффективна имитационная техника. У более продвинутых в речевом развитии детей эффективен метод фокусированной стимуляции.

А.Н. Корнев справедливо отмечает, что в отечественной логопедии помощь оказывается не через систему моделей, построенных на разных концепциях, а через комплекс теоретических принципов. Автор выделяет принципы: комплексности, природосообразности (следование естественным закономерностям овладения языком и речью), деятельности, системности, избирательности, выбора психологически оптимальной коррекционной стратегии и кратко раскрывает их содержание.

Последний принцип чрезвычайно важен для правильной организации ранней помощи детям с отклонениями в речевом развитии. А.Н. Корнев пишет, что маленький ребенок, опираясь на эталоны языка и речи взрослых, формирует свой упрощенный вариант языковой системы — идиолект. Его особенность состоит в меньшем объеме языковых единиц в каждой группе языковых средств, ограниченном числе языковых правил, на которых построена система, наличии упрощенных языковых единиц, временно за-



мещающих нормативные. Эти обстоятельства чрезвычайно усложняют дифференциальную диагностику. Психологические особенности ребенка раннего возраста также существенно влияют на методы коррекционной работы. Как известно, дети до 3 лет не способны к произвольной самоорганизации поведения, усваивают материал посредством непроизвольного запоминания, понимают речь фрагментарно, с опорой на невербальный контекст. Главным побуждением к усвоению новых единиц и правил становится коммуникативная потребность. Поэтому лишь при высоком уровне коммуникативной мотивированности ребенок включается в коррекционные игры-занятия. Значительная часть языкового материала усваивается в так называемых «режимных моментах» и свободной коммуникации. Автор подчеркивает особое значение логопедической работы с детьми группы риска или имеющими отклонения в речевом развитии, а также указывает ее основные направления.

1. Формирование оптимальной коммуникативной среды.

2. Обучение родителей игровому взаимодействию с ребенком:

- проявлению активной заинтересованности к игровым действиям ребенка;

- умению присоединяться к игре, не лишая ребенка инициативы и права выбора;

- умению вести речевой диалог с ребенком в процессе игры;

- стимуляции у ребенка имитации на вербальном и невербальном уровне;

- использованию своих реплик и речевых комментариев в процессе

игры или совместного взаимодействия для направленной стимуляции развития речи в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

3. Вызывание, стимуляция высказываний/вокализаций ребенка в работе со специалистом в контексте игрового взаимодействия.

4. Проведение групповых игровых занятий, в которых участвуют дети и их родители.

Особый интерес для логопедов-практиков, проводящих профилактический осмотр детей подготовительной группы на этапе школьного старта, представляет статья **И.Г. Овчинниковой «Повествование шестилетнего ребенка: вариативность нормы»**. Автор, филолог по образованию, знакомит читателей со своим исследованием, уточняющим особенности развертывания устного монолога дошкольниками. Обратившись к анализу повествования как базовому речевому жанру, И.Г. Овчинникова выявила вариативность развертывания повествований по серии картинок детьми с нормальным речевым и когнитивным развитием.

Углубленное нейропсихологическое обследование показало, что у двух третей из 56 обследованных детей отмечается слабость функций программирования и контроля. При этом для 60% детей (17 мальчиков и 17 девочек) было характерно сочетание недостаточности обработки зрительно-пространственной информации с неразвитой регуляторной функцией. Для практических специалистов — логопедов, учителей русского языка в школах для детей с ТНР, специальных психологов — важно, что данные осо-



бенности неразвитой функции можно считать типичными для нормального развития шестилетнего ребенка (Н.Г. Манелис, 1999). Рассказы этих детей находятся на периферии нейropsychологической возрастной нормы. Несмотря на неоднородность, в целом для них характерны: лексические замены, разорванность высказываний, аграмматизм, неполнота повествования (искажение изображений на картинке). Для определения стандартных речевых параметров автор использовал следующие показатели:

- просодия — по количеству пауз хезитации (пауз в пределах синтагмы, необходимых для уточнения смысловой программы);

- синтаксическая сложность — через отношение количества сложноподчиненных предложений к количеству простых;

- лексическое разнообразие — через отношение количества разных лексем к общему количеству словоформ;

- семантическая полнота — по сохранению основного тезиса и описанию ключевых эпизодов.

В записанных И.Г. Овчинниковой повествованиях сложноподчиненные предложения встречаются существенно реже, чем в повествованиях «нейropsychологически более благополучных» детей. У детей со слабостью регуляторной функции сложноподчиненные предложения встречаются гораздо реже (Т.В. Ахутина, 1998). Сложноподчиненные предложения редки и в рассказах детей с некоторыми дефектами речевого развития, причем это можно назвать специфической особенностью

речи не только русских детей с тяжелыми нарушениями речи, но и англоязычных с SLI (specific language impairment). Автор приходит к важному выводу, что одни и те же речевые особенности детских повествований характерны для нормативного и нарушенного речевого развития. Дети со сформированными зрительно-пространственными функциями и неослабленной регуляторной функцией (так называемая «высокая нейropsychологическая норма») в шестилетнем возрасте способны создать повествование со сложной структурой эпизодов.

Л.З. Арутюнян (Андропова) и **М.А. Арутюнян**, авторы статьи «Система функциональных тренировок в методике устойчивой нормализации речи заикающихся», отмечают, что ФТ используются практически в любой методике коррекции заикания для формирования навыков уверенного поведения, снижения логофобии, повышения самооценки пациентов. В методике, разработанной и на протяжении многих лет успешно применяемой Л.З. Арутюнян, весь курс лечения, длящийся 7 месяцев, представляет собой систему интенсивных ФТ. Опытный логопед, она давно пришла к выводу, что в основном лечение заикания должно проходить не в логопедическом кабинете, а в живом общении. Во время ФТ пациенты Л.З. Арутюнян в условиях естественного общения последовательно отрабатывают и доводят до автоматизма все приемы, которым обучаются на логопедических занятиях. В дневниковых записях пациентов отражены основные этапы речевой работы: от обра-



щений к посторонним людям на улице с вопросами (до 30 вопросов в день!) до речевых экзаменов, которые проводятся публично, в больших вузовских аудиториях, где есть логопедические отделения.

Г.А. Волкова и М.О. Филиппова, авторы статьи «**Психологическая готовность заикающихся детей 6—7 лет к школе**», четко сформулировали, какие основные психодинамические свойства (общительность, эмоциональность, психомоторика, сенсорные функции, произвольное внимание, зрительное восприятие, невербальный интеллект) и психосодержательные свойства личности (познавательная деятельность, критичность вербального мышления, психологическая готовность к школьному обучению) недостаточно сформированы у заикающихся детей 6—7 лет. Они отмечают, что детей с заиканием отличает неконтактность, пассивность, негативизм в общении, эмоциональная лабильность. Нарушения эмоциональной сферы заикающихся связаны, по мнению авторов, с тем, что в 7 лет проявляется острое эмоциональное реагирование на свой дефект. Переживания заикающихся детей связаны с нереализованной потребностью свободного речевого общения. Авторы предлагают целую систему речевых игр, ориентированных на формирование эмоций, учебных мотивов, развитие ВПФ и воспитание положительных свойств личности.

В последнее десятилетие за консультацией к логопеду все чаще обращаются аутичные дети, отмечает **Л.Г. Нуриева** в статье «**Организация занятий с неговорящими детьми,**

имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы в возрасте 2,5—3,5 лет». Специфика работы с ними требует особых педагогических и прежде всего психологических коррекционных приемов.

При развитии речи у детей с РДА чрезвычайное значение приобретает создание мотивации общения, которая формируется с учетом личностных особенностей индивидуума. К сожалению, практикующие логопеды не всегда четко представляют пути решения проблем, с которыми они могут столкнуться при работе с детьми, имеющими наиболее тяжелые нарушения. Сложности вызывает и организация ранней помощи таким детям в учреждениях здравоохранения и социального развития. По авторской методике Л.Г. Нуриевой уже на протяжении 10 лет проводится успешная работа с детьми-аутистами (I и II группа по классификации О.С. Никольской). Выборочно она применялась и для детей, страдающих сенсорной и моторной алалией. Представленные в статье Л.Г. Нуриевой развернутые конспекты 17 логопедических занятий могут быть полезны при работе с теми неговорящими детьми, у которых не удалось вызвать экспрессивную речь с помощью методов эмоционального растормаживания (Е.Ф. Соботович, 1981), использования звукоподражаний (О.А. Румянцева, Н.Е. Старосельская, 1997) и на сеансах холдинг-терапии (М.М. Либлинг, 2000). Это могут быть дети не только с ранним аутизмом, но и те, аутичные проявления у которых связаны с тяжелыми нарушениями речи, грубой задержкой психического развития.



К сведению авторов журнала «Логопед»

▪ Материал для статей представляется в напечатанном виде (один экземпляр) с приложением дискеты.

▪ Объем рукописи, кроме случаев, согласованных с редакцией, не должен превышать 10—15 страниц компьютерного набора. Редакция оставляет за собой право редактировать и сокращать материал без согласования с авторами.

▪ Все ссылки на литературные источники должны быть тщательно выверены. Прямое цитирование допускается только при точной ссылке на книгу (статью) с указанием ее автора (авторов), названия, места и года публикации, номера страницы.

▪ К материалам необходимо приложить написанное от руки заявление на имя главного редактора В.В. Дремовой с просьбой о публикации и анкету автора. Без указанных документов статьи не рассматриваются.

▪ Автор несет ответственность за достоверность представленных материалов.

▪ Рукописи не рецензируются и не возвращаются.

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
Способ получения гонорара (подчеркнуть) <ul style="list-style-type: none">● Лично в редакции: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3 (м. Ботанический сад); предварительно позвонить по тел. 656-73-00 или 107-59-15.● Почтовым переводом на домашний адрес.● На банковский счет (укажите полные реквизиты банка и свой лицевой счет).



АНОНС

В следующем номере!

- ☐ Использование терминов в речи логопеда
- ☐ Психолого-педагогическое обследование заикающихся детей
- ☐ Обогащение словаря дошкольников с общим недоразвитием речи
- ☐ Инструктивное письмо Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогической комиссии»

**«Логопед»**

2004, № 4

*Научно-методический журнал***Выходит 1 раз в 2 месяца****Главный редактор** В.В. Дремова**Зам. главного редактора**
О.А. Степанова**Выпускающий редактор**
Е.Е. Таболина**Редколлегия:**Ю.Ф. Гаркуша, О.Е. Громова,
А.В. Кроткова, Т.П. Работникова,
Г.Н. Соломатина, А.Д. Червинская

Точка зрения редакции может не совпадать
с мнениями авторов. Ответственность
за достоверность публикуемых материалов
несут авторы.

Оформление, макет
Ю.А. Кособоков**Художники обложки**
А.В. Семенов, Е.В. Кустарова**Корректор**
Л.В. Петрова**Учредитель и издатель**

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.: (095) 107-59-15, 656-75-05.**Рекламный отдел:**

Тел. (095) 656-70-33

Номер подписан в печать 07.06.04. Формат 60×90¹/₁₆.
Усл. печ. л. 8. Тираж 6000 экз. Заказ №

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии
ОАО «Молодая гвардия», 127994, Москва, ул. Суцеская, 21.

При перепечатке материалов и использовании их
в любой форме, в том числе в электронных СМИ,
ссылка на журнал «Логопед» обязательна.

© Журнал «Логопед», 2004

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2004