

конфликтные ситуации, организовывать созидательную совместную детей массовой группы. Таким образом, следует развивать толерантность, эмпатию у детей массовой группы и формировать нравственные представления и понятия для анализа норм и правил поведения у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Список используемых источников

1. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия. – Екатеринбург: Ока, 1998. 346 с.
2. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: Академия, 2002. – 124 с.
3. Мастюкова Е. М. Комплексная психолого-педагогическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. Пособие для практических работников образования. – М.: Академия, 2001. – 235 с.
4. Фирсанова Е. Ю. Влияние родительско-детских отношений на успешность адаптации к школе // Психология и школа. – 2005. – № 2. – С. 24-25.

The author considers the problem of social adaptation and effective conditions of normalization and development of verbal communication of preschool children with severe speech disorders.

Keywords: socialization, work with the family, adaptation, preschool children with severe speech disorders.

Отримано 13.11. 2012

УДК 376.2:37.016:81-028.31

Е.В. Шереметьева

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ

У статті піднімається проблема відхилень при оволодіння мовленням дітьми раннього віку та їх наслідки. Як результат мультисциплінарного вивчення проблеми подана модель психомовленнєвого розвитку дитини, яка розкриває внутрішні механізми появи усного мовлення у дитини. Запропонована система диференційованої діагностики, яка дозволяє своєчасно виявити дизонтогенез усного мовлення. Розкрита сутність методики корекційно-попереджувального впливу, спрямованого на відтворення онтогенезу мовлення.

Ключові слова: відхилення в оволодінні мовленням, ранній вік,

мовленнєвий розвиток, когнітивні, психофізіологічні і мовні компоненти розвитку мовлення.

В статті піднімається проблема відхилень в оволодінні мовою дітьми раннього віку і їх наслідки. Як результат мультидисциплінарного вивчення проблеми представлена модель психомовного розвитку дитини, що відкриває внутрішні механізми появи усної мови у дитини. Представлена система диференціальної діагностики, яка дозволяє своєчасно виявляти дисонтогенез усної мови. Відкрито сутність методики корекційно-профілактичного впливу, спрямованого на відтворення онтогенезу мови.

Ключеві слова: відхилення в оволодінні мовою, ранній вік, мовне розвиток, когнітивні, психофізіологічні і мовні компоненти розвитку мови

Проблема порушення формування усної мови у дітей раннього віку

Мова є одним з основних новоутворень раннього віку (Л. С. Виготський, 2003; Р. Е. Левина, 2005). Як вища психічна функція мова достатньо складний процес, який формується тільки при умові повного соматичного, неврологічного і психологічного здоров'я дитини в повноцінному комунікативному взаємодії. Будь-які несприятелі фактори біологічного або соціального характеру можуть негативно впливати на становлення мовної функції дитини (Г. В. Чиркіна, 1999).

В останні десятиліття в Росії спостерігається негативна тенденція збільшення кількості дітей раннього віку з різними соматичними патологіями і патологіями центральної нервової системи. Так в 2010 році народилися хворими або захворіли в ранньому постнатальному періоді 35,5% від всіх новонароджених, народжених в термін з вагою тіла більше 1000 г. і ще 5,3 % народилися недоношеними (Роскомстат). Практично кожен другий новонароджений потрапляє в групу ризику на недорозвиток мови.

Частіше за все сім'я, в якій народжується хворий дитина, занепокоєна його соматичним здоров'ям і в меншій ступені звертає увагу на психологічне і мовне розвиток дитини. Як наслідок діти пізно оволодають усною мовою, і в частині, мовними засобами спілкування. Пізніше виникнення усної мови, в першу чергу, скорочує період власного емпіричного накоплення закономірностей рідної мови (грамматичних, семантичних), що негативно впливає на становлення базових основ письмової мови, в другу чергу, затримує формування наочно-образного мислення, в третю чергу, негативно впливає на формування особистості і свідомості дитини.

Наш практичний досвід показує, що батьки звертають увагу на відсутність мови у дитини після 2 років з половиною років. Однак традиційно логопедична допомога в Росії надається, починаючи з 4-5

лет. В результате родители неговорящих детей находятся в противоречии между имеющейся проблемой речевого развития у ребенка и отсутствием специалистов-логопедов, готовых заниматься вызыванием речи у неговорящих детей раннего возраста.

Самоценность раннего возраста заключается в его сензитивности, т.е. восприимчивости и пластичности центральной нервной системы ко всяким внешним воздействиям (А. Валлон, 2001; А.В. Запорожец, 2000). Именно в раннем возрасте существует реальная возможность компенсации различных форм нарушенного развития.

Тщательный мультидисциплинарный анализ проблемы, длительный практический опыт работы с неговорящими детьми раннего возраста позволили нам представить психоречевое развитие ребенка раннего возраста в виде модели. Наша модель позволяет наглядно представить внутренние механизмы раннего речевого развития ребенка (рис. 1. Приложение 1).

Данная модель охватывает пять стадий психоречевого развития ребенка. Каждая стадия включает в себя:

- психофизиологическую готовность ребенка к овладению речью (стрелки слева);
- когнитивный компонент, который опосредованно показывает специалистам качество внешнесредового воздействия семьи (стрелки справа);
- предъязыковые и языковые средства общения ребенка с близкими взрослыми (эллипсы в центре).

Предъязыковые и языковые средства в свою очередь интегрируют экспрессивный, интонационный и ритмический компоненты речевого развития. Каждый последующий экспрессивный компонент (центральная часть эллипса) последовательно подготавливается интонационным (правая часть эллипса) и ритмическим (левая часть эллипса) компонентами.

Таким образом, модель психоречевого развития ребенка позволяет на каждой стадии развития определить пусковые процессы эволюции языковых средств общения.

Методы исследования состояния предъязыковых и языковых средств у неговорящих детей раннего возраста

На основе данной модели мы разработали комплексную диагностику психоречевого состояния неговорящих детей раннего возраста, позволяющую дифференцировать

- темповые варианты нормального речевого развития (ребенок самостоятельно, без специализированной помощи, заговорит позже);
- задержку речевого развития (ребенок и его семья нуждаются в консультационной помощи специалиста по раннему речевому развитию);
- состояния, которые квалифицируются нами как отклонения в овладении речью (ребенок и его семья нуждаются в направленной помощи специалиста по раннему речевому развитию в течение 1-2 лет в зависимости от тяжести исходного состояния).

Результаты сбора катанестических данных более 250 детей в течение

5 лет показали, что отклонения в овладении речью в дальнейшей эволюции приводят к различным формам речевых патологий. Самым явным результатом отклонений речевого развития являются нарушения в становлении языковых средств общения.

Согласно разработанной нами методике диагностики в течение семи лет были комплексно обследованы более 450 неговорящих детей раннего возраста. Из них 24% - это дети от 1 до 2 лет и 76 % - это дети третьего года жизни.

Сбор анамнестических данных показал, что у 100% обследованных детей отмечается перинатальная патология центральной нервной системы или перинатальная энцефалопатия. Помимо ПП ЦНС (ПЭП ЦНС), в большинстве случаев анамнез отягощен гидроцефальным, гипертензионным, церебрастеническим синдромами, синдромами пирамидной недостаточности, двигательных нарушений, минимальной мозговой дисфункцией. В среднем результаты экспериментального исследования показали, что у 52% детей в анамнезе отмечается один из выше перечисленных неврологических синдромов, у 19 % – два и у 29 % – три и более.

Результаты исследования характера соматических заболеваний показали, что неговорящие дети раннего возраста страдают дисбактериозом (100%), на втором месте по частотности ОРВИ и риниты (78%) и далее – бронхиты (43%), остальные заболевания встречаются единично.

Методика диагностики согласно разработанной нами модели включает в себя обследование пусковых процессов овладения языковыми средствами общения:

психофизиологических компонентов:

- звуковысотный слух;
- предметный, лицевой гнозис;
- двигательные предпосылки артикуляции;

языковых компонентов:

- вокализации, вокабулы;
- омонотопеи;
- интонационное оформление,
- ритмическая организация существующих средств общения;

когнитивных компонентов:

- подражательная деятельность;
- предметная деятельность;
- игровые действия
- сопровождение игровых действий голосовыми или речевыми реакциями;
- речезыковая среда близкого взрослого окружения.

Анкетирование и опрашивание родителей, наблюдение за детьми с использованием видеосъемки, клиническое, психологическое и логопедическое обследование, статистическая обработка полученных результатов показали, что 76% неговорящих детей раннего возраста имеют

отклонения в овладении речью различного генеза и различной степени выраженности. У 10% выявлены темповые варианты нормального речевого развития и у 14% задержка речевого развития.

Таким образом, значительное большинство неговорящих детей раннего возраста остро нуждаются в помощи специалиста по раннему речевому развитию (превентивного логопеда).

Методика вызывания языковых средств общения у неговорящих детей раннего возраста.

При разработке содержания, методов и приемов формирования языковых средств общения неговорящих детей раннего возраста мы стремились синхронизировать психофизиологические, когнитивные, языковые компоненты речевого развития ребенка и требования взрослого окружения. С этой целью мы разработали поэтапное комплексное коррекционно-предупредительное воздействие, условно разделив его на блоки: клинико-логопедический – направленное воздействие невролога и логопеда на психофизиологические компоненты речевого развития; музыкально-логопедический – направленное интегрированное воздействие логопеда и музыкального руководителя на языковые компоненты; социально-педагогический – направленное воздействие семьи и воспитателей на когнитивные компоненты при консультативной помощи логопеда.

Система разработана на основе коммуникативно-деятельностного и системного подходов к изучению и коррекции отклонений речи, принципов опережающего обучения в развитии, связи речи с другими сторонами психического развития, комплексного воздействия и природосообразности.

Первый этап (подготовительный). Цель этого этапа – развитие импрессивной речи в коммуникативном взаимодействии "взрослый-ребенок".

Задачей *музыкально-логопедического блока* на данном этапе является уточнение существующих, вызывание и закрепление новых языковых средств общения.

Для решения поставленной задачи мы в процессе занятий подкрепляли коммуникативный жест соответствующим словом и музыкальным сопровождением; вызывали подражание слову взрослого; маркировали начало и окончание процесса движения словом, сопровождали движение ритмизованным текстом.

Задачей *социально-педагогического блока* на данном этапе было формирование значимости для ребенка вербальной инструкции взрослого. Для этого мы рекомендовали ближайшему взрослому окружению особым образом организовывать речь, обращенную к ребенку, и включать ее в ситуацию общения.

В рамках *клинико-логопедического блока* на данном этапе решались задачи по направлениям: определение актуального соматического и неврологического статуса ребенка; формирование моторных предпосылок артикуляции и слухового неречевого гнозиса.

Для определения соматического и неврологического статуса ребенка

мы собрали анамнестические данные и организовали неврологическое обследование детей.

Подготовка моторных предпосылок артикуляции базировалась на использовании набора приемов и способов: имитации акта жевания, подготавливающего координацию движений нижнечелюстных, губных мышц, мышц языка и глотки; контроле пищевого поведения; элементах логопедического массажа.

Развитие слухового неречевого гнозиса опиралось на узнавание бытовых и природных шумов, различение мелодий и музыкальных звуков, на дифференциацию звучания игрушек и голосов животных.

К завершению первого этапа комплексного воздействия мы отмечали установление адекватных возможностям ребенка коммуникативных отношений в диаде "близкий взрослый" - "ребенок с отклонениями в речевом развитии", что способствовало появлению подражания слову взрослого, фонационной и речевой активности в игровых действиях, активизации неязыковых и языковых средств коммуникации.

На *втором этапе* (основном) мы формировали языковые средства коммуникации.

В *музыкально-логопедическом блоке* решались задачи ритмической организации речевой продукции (восприятие и воспроизведение ритма слова); развития интонации через формирование голоса, голосовых модуляций и речевого дыхания.

Восприятие и воспроизведение ритмической организации слова мы формировали последовательно от двусложных слов с акцентуацией первого ударного слога к двусложным словам с выделением второго ударного слога с использованием разнообразных двигательных схем и моделей.

В целях продуктивности усвоения ритма слова и фразы нами был разработан и применен прием аккордово-мелодического сопровождения ритма слова, который позволил задавать слоговую структуру слова с помощью музыкального сопровождения. При использовании данного приема дети достаточно быстро научились самостоятельно выделять ударный слог и выдерживать слоговую структуру трехсложных семантически знакомых слов.

Восприятие интонации и интонационное оформление собственной речи мы развивали посредством утрированного интонирования обращенной к ребенку речи взрослого, пения детьми вокализов с произвольным повышением или понижением тона, пения гласных звуков, открытых слогов плавно и отрывисто (О.С. Орлова).

Одной из задач *социально-педагогического блока* было развитие восприятия детьми интонации и ритма речи. С этой целью мы рекомендовали родителям и воспитателям сопровождать передвижение детей ритмизованными стихотворными строками, включать в совместную деятельность пение потешек, прибауток, созданных нами по каждой лексической теме в соответствии с возрастными особенностями. Родителям мы рекомендовали задавать сюжет любым игровым действиям или манипуляциям детей, демонстрировать образец разыгрывания разных ролей.

В *клинико-логопедическом блоке* на данном этапе мы развивали фонетические и фонематические компоненты речевой системы. Для этого мы использовали ряд приемов и способов: дифференциация звуков, уточнение артикуляции звуков, доступных артикуляционным возможностям ребенка; создание двигательной базы для постановки более сложных звуков.

Выводы

Система комплексного формирования языковых средств общения у неговорящих детей раннего возраста оказывает благоприятное воздействие на все пусковые процессы овладения устной речью и позволяет до конца учебного года вызвать и нормализовать ход речевого развития у 95% детей с отклонениями в овладении речью. Сложности формирования языковых средств общения возникают при комплексной структуре дефекта ребенка, в случаях, когда отклонения в овладении речью являются лишь частью более выраженной патологии развития.

В случаях тяжелой патологии развития (дети с РДА, с тяжелыми формами неврологической патологии, дети-инвалиды по соматическим патологиям, дети с синдромом госпитализма) данная система работы позволяет значительно компенсировать имеющиеся нарушения в развитии речи и подготовить ребенка к образовательной интеграции в условиях специализированных образовательных учреждений.

Разработанная нами система оказания превентивной логопедической помощи семьям, воспитывающим неговорящих детей до трех лет, уже в течении 5 лет успешно функционирует на базе дошкольного образовательного учреждения №476 г. Челябинска. Опыт работы показывает, что дети, получающие своевременную помощь в дальнейшем не испытывают каких-либо сложностей с овладение устной и письменной речью и в целом с дисциплинами лингвистического и математического циклов в условиях начального школьного обучения.

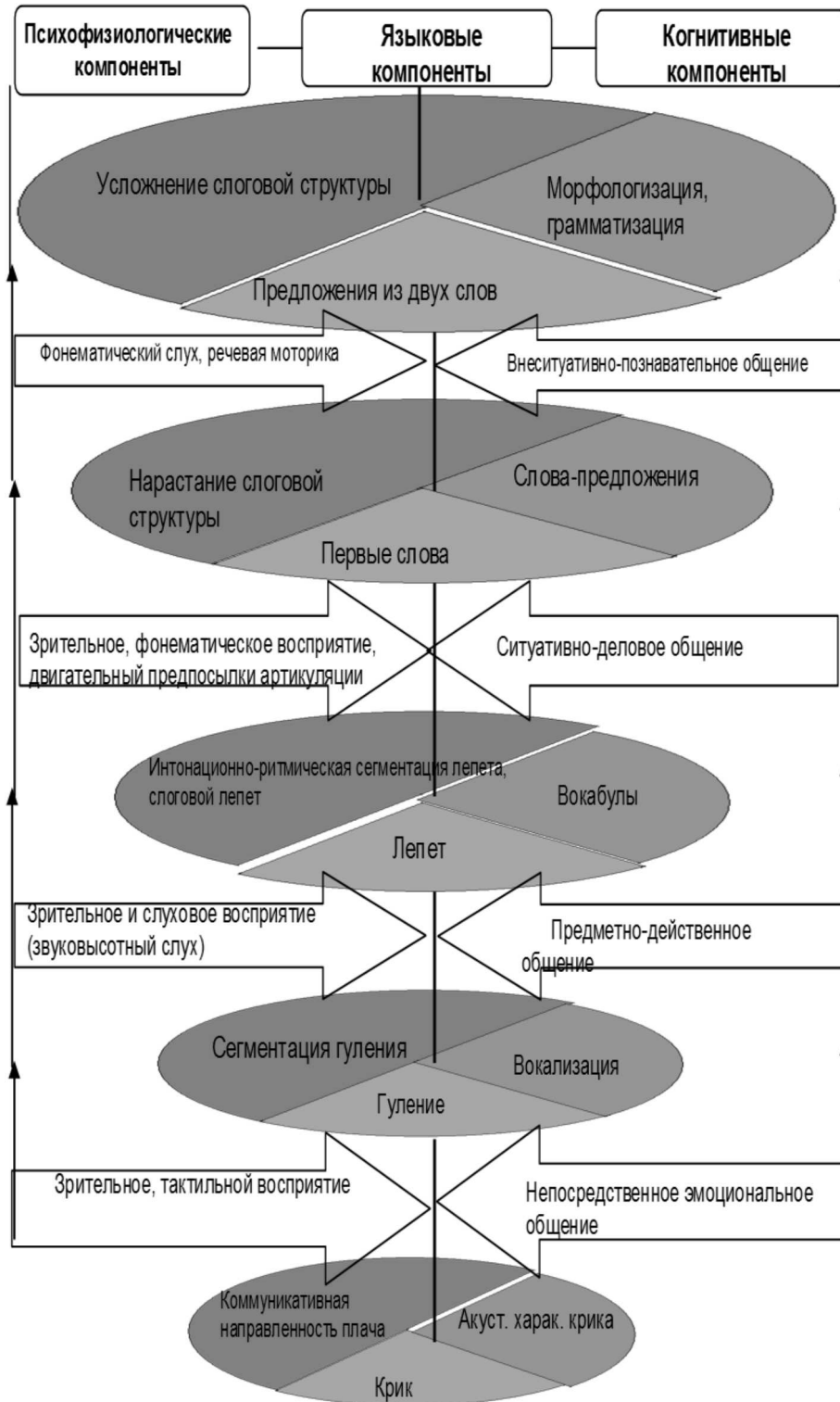
Важной проблемой остается создание системы превентивной помощи детям до трех лет с различными формами патологического развития в рамках региона или страны. Мы считаем, что такая система позволит значительно сократить расходы на оказание коррекционной помощи в старшем дошкольном и школьном возрасте.

Список використаних джерел

1. Валлон А. Психическое развитие ребенка / А Валлон. – СПб.: Питер, 2001. – С. 125-135.
2. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – М.: Изд-во Смысл, Изд-во Эксмо. 2003. – С. 154, 220.
3. Запорожец А.В. Психология действия / А.В. Запорожец. – М.: МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 2000. – 736 с.
4. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / Ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. – М.: АРКТИ, 2005. – 224 с.
5. Чиркина Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей / Г.В. Чиркина // Проблемы младенчества. – М.: ИКП РАО, 1999. – С. 148-150.

6. Шереметьева Е.В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста / Е.В. Шереметьева. – М.: НКЦ, 2012.

Психоречевое развитие ребенка раннего возраста



In article the basic results of research of psychospeech development of non-speaking children of early age. The main objective of article this is contradiction permission between an aggravation of a problem of deviations of speech development at early age and absence of system of the help to such children and their families. Authors open universal internal mechanisms of mastering by oral speech by the child, offer system of differential diagnostics of a condition of speech at early age and acquaint with a method of formation of linguistic means of communication in non-verbal small children. Approbation of the given system of work has shown that the method presented by authors allows to warn infringements in development of speech in 95 % of children of early age with deviations in mastering by speech.

Keywords: speech development, early age, non-verbal children of early age, deviations in mastering by speech, means of communication, speech therapy.

Отримано 6.11.2012

УДК 376-056.34:159.952

В.В. Шорохова

АЛЬТЕРНАТИВНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ УВАГИ В РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

У статті розглянуто можливості використання балансувальної дошки Ф.Белгау як альтернативного методу корекції функцій уваги в розумово відсталих молодших школярів у навчальному процесі.

Ключові слова: розумово відсталі діти, увага, навчання.

В статье рассмотрены возможности использования балансировочной доски Ф. Белгау качестве альтернативного метода коррекции функций внимания у умственно отсталых младших школьников в учебном процессе.

Ключевые слова: умственно отсталые дети, внимание, обучение

Стратегічна мета державної освітньої політики – підвищення доступності якісної освіти, яка відповідає вимогам інноваційного розвитку, сучасним потребам і кожного громадянина, пов'язана зі створенням такого освітнього середовища, яке б забезпечувало успішну соціалізацію осіб з порушеннями психофізичного розвитку. Стосується це й розумово відсталих учнів 1-4 класів, успішне навчання яких можливе за належного засвоєння ними знань та умінь.

Як справедливо стверджує В.М. Синьов, "розумова відсталість визначається не етіологічними чинниками, а їхнім раннім впливом на мозок