

It is found that the attention is determined by the ratio of objective and subjective conditions. It is shown that the ability to be attentive is a feature of the individual, who is closely related with the ability to control own behavior. Certain features of the mental development of mentally retarded children, which consist in the change of the development tempo, its terms, qualitative and quantitative characteristics, are established in the article.

It is indicated that attention disorders are persistent pathological changes in concentration, focus and selectivity of human mental activity due to mental illness or organic lesions in the cerebral cortex, particularly its frontal areas. The reasons, that affect the low level of attention development of mentally retarded children, are determined. Main types of stability of attention are highlighted in the article. Peculiarities of attention properties of mentally retarded children, depending on the structure of the defect, are discovered.

It is defined that pathological deviation in the functioning of attention of children with mental retardation is an important indicator of their psychological characteristics and has an important role for the formation of their training abilities and skills. It is determined that the low level of development of pupil's voluntary attention prevents the formation of their focus in behavior and activity, sharply reduces their ability to work and thereby prevents the success of organization of teaching and educational work with them.

The author makes the conclusion that attention of mentally retarded primary school pupils has its own special, important, along with the age characteristics deficiencies concerning its voluntary type and properties, but when provided with a specially organized pedagogical work it can develop.

Key words: primary school pupils, mentally retarded children, cognitive activity, attention, voluntary attention, attention development, attention properties, attention disorders, organization of teaching and educational work.

Отримано 4.04.2016

УДК 376.37

Г. В. Валиуллина
GVValiullina@kpfu.ru

ПРЕОДОЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Валиулліна Г. В. Подолання порушень лексико-граматичних конструкцій у пацієнтів з вогнищевими ураженнями головного мозку. Представлено результати логопедичної роботи з подолання порушень лексико-граматичних конструкцій у хворих з афазією, що знаходяться в постінсультній стадії захворювання. Розкрито процес

подолання порушень лексико-граматичних конструкцій за спеціально розробленою моделлю відновлювального навчання на групових та індивідуальних заняттях з використанням різних методів і прийомів, підібраних відповідно до стану мовної функції пацієнтів. Показано, що відновлення фразового мовлення у пацієнтів з вогнищевими ураженнями головного мозку, відповідно до запропонованої моделі, включало два напрямки роботи: відновлення словозміни іменників, дієслів, прикметників; а також відновлювальне навчання на рівні словосполучення, речення, зв'язного мовлення. Охарактеризовано два етапи відновлення словозміни, на першому з яких проводилася логопедична робота з відновлення вміння здійснювати диференціацію називного відмінка однини і множини, а також уміння узгоджувати іменники і дієслова теперішнього часу третьої особи в числі; відпрацьовувалися безприйменникові конструкції; проводилася логопедична робота над лексичної стороною мови; особлива увага приділялася дієслівній лексиці, як передумови відновлення категорії предикативності у фразі. Другий етап включав роботу над відновленням навичок словозміни іменників, дієслів і прикметників. Охарактеризовано відновлювальне навчання на рівні словосполучення, речення, зв'язного мовлення з урахуванням семантичної складності тієї чи іншої моделі речення, а також послідовності появи типів речення в онтогенезі. Розкрито результати дослідження, спрямованого на вивчення ефективності моделі відновлення лексико-граматичних конструкцій у пацієнтів з вогнищевими ураженнями головного мозку в умовах стаціонару, який показав позитивну динаміку відновлювального навчання, проведеного за розробленою нами моделлю. Виявлено позитивну динаміку: зростання рівня мовних навичок, тенденція зростання кількості слів, поява однорідних членів у структурі поширеного речення; самостійне використання різних граматичних конструкцій; помітне поліпшення зв'язного мовлення.

Ключові слова: логопедична допомога, мовлення, мовленнєві операції, мовленнєві помилки, граматичне структурування, вогнищеві ураження, афазія, відновлювальне навчання, експресивний аграматизм, лексико-граматичні конструкції.

Валиуллина Г. В. Преодоление нарушений лексико-грамматических конструкций у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга. Представлены результаты логопедической работы по преодолению нарушений лексико-грамматических конструкций у больных с афазией, находящихся в постинсультной стадии заболевания. Раскрыт процесс преодоления нарушений лексико-грамматических конструкций по специально разработанной модели восстановительного обучения на групповых и индивидуальных занятиях с использованием различных методов и приемов, подобранных в соответствии с состоянием речевой функции

пациентов. Показано, что восстановление фразовой речи у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга, согласно предложенной модели, включало два направления работы: восстановление словоизменения существительных, глаголов, прилагательных; а также восстановительное обучение на уровне словосочетания, предложения, связной речи. Охарактеризовано два этапа восстановления словоизменения, на первом из которых проводилась логопедическая работа по восстановлению умения осуществлять дифференциацию именительного падежа единственного и множественного числа, а также умения согласовывать существительные и глаголы настоящего времени третьего лица в числе; отрабатывались беспредложные конструкции; проводилась логопедическая работа над лексической стороной речи; особое внимание уделялось глагольной лексике, как предпосылки восстановления категории предикативности во фразе. Второй этап включал работу над восстановлением навыков словоизменения существительных, глаголов и прилагательных. Охарактеризовано восстановительное обучение на уровне словосочетания, предложения, связной речи с учетом семантической сложности той или иной модели предложения, а также последовательности появления типов предложения в онтогенезе. Раскрыты результаты исследования, направленного на изучение эффективности модели восстановления лексико-грамматических конструкций у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга в условиях стационара, показавшего положительную динамику восстановительного обучения, проведенного по разработанной нами модели. Выявлена положительная динамика: возрастание уровня речевых навыков, тенденция роста количества слов, появление однородных членов в структуре распространенного предложения; самостоятельное использование различных грамматических конструкций; заметное улучшение связной речи.

Ключевые слова: логопедическая помощь, речь, речевые операции, речевые ошибки, грамматическое структурирование, очаговые поражения, афазия, восстановительное обучение, экспрессивный аграмматизм, лексико-грамматические конструкции.

Постановка проблемы. Речь является одной из основных высших психических функций человека, нарушение которой приводит к ухудшению качества жизни индивида. В связи с этим определение эффективных путей не только медицинской, но и социальной помощи в преодолении данного расстройства имеет принципиально большое значение [1; 5; 6].

Анализ последних исследований. Пациенты с очаговыми поражениями головного мозга при всех формах афазии страдают экспрессивным аграмматизмом, особенно при акустико-мнестической и моторной афазии (в классификации А.Р.Лурии) [2; 3]. У них вторично

нарушается лексико-грамматический строй речи; им трудно излагать свои суждения, воспроизводить содержание текстов из учебников, конструировать фразы. Причиной выступает нарушение языковых операций грамматического конструирования.

Вопросы восстановления лексико-грамматической стороны речи взрослых людей с очаговыми поражениями головного мозга рассмотрены в работах Т.В.Ахутиной, Т.Г.Визель, Н.М.Пылаевой, Л.С.Цветковой, В.М.Шкловского, М.К.Шохор-Троцкой и др. [1; 2; 3]. Основная задача восстановительного обучения при экспрессивном аграмматизме состоит в преодолении расстройств грамматического структурирования.

Цель статьи: представить один из возможных подходов к решению этой задачи на примере восстановления лексико-грамматических конструкций у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга, проходящими реабилитацию в отделении восстановительного лечения госпиталя г. Набережные Челны Республики Татарстан Российской Федерации.

Изложение основного материала. Нами было отобрано 30 пациентов (40-60 лет) после перенесенных острых нарушений мозгового кровоснабжения (ОНМК). Из них: 12 пациентов с остаточными явлениями сочетанной афазии: акустико-мнестической в сочетании с эфферентной моторной афазией и 18 пациентов с остаточными явлениями моторной афазии. Нейропсихологическое обследование (по методике Т.Г.Визель, В.М.Шкловского и др., 1992) позволило установить нейропсихологический статус и топический диагноз каждого больного, дать количественную оценку речи, определить степень речевых нарушений, изучить специфику употребления лексико-грамматических конструкций больными.

Исследование особенностей грамматического строя речи возможно лишь на материале фразовой речи, требующей образования словоформ, поэтому экспериментальная группа формировалась из числа пациентов, которым был доступен фразовый уровень вербальной коммуникации (средняя и легкая степень выраженности речевых нарушений по результатам нейропсихологического обследования и количественной оценки речи). В исследовании приняли участие 10 пациентов 40-60 лет с проявлениями экспрессивного аграмматизма после перенесенных ОНМК. Из них: 4 пациента с остаточными явлениями сочетанной афазии: акустико-мнестической в сочетании с эфферентной моторной афазией и 6 пациентов с остаточными явлениями моторной афазии.

Представим анализ результатов исследования грамматической стороны речи данных пациентов. Исследование осуществлялось по методике нейропсихологического исследования психических функций (Т. Г. Визель, В. М. Шкловский и др., 1992) [2, 3]. Согласно данной методике, у обследуемых пациентов исследовался уровень сохранности умения употреблять: падежные окончания; грамматические категории

числа существительных; грамматические категории лица и времени глагола; грамматические категории рода; предлоги. Всего было предложено пять тестов. Оценивание результатов осуществлялось по десятибалльной шкале.

В ходе обследования речевой функции отобранных пациентов были выявлены затруднения как в выборе и комбинировании лексико-грамматических средств для выражения мыслей. Наблюдается распад языковых операций грамматического структурирования. Пациенты совершают грубые ошибки в употреблении лексико-грамматических. В частности, на фоне сравнительно развернутой речи наблюдается неточное значение и употребление многих обиходных слов. В активном словаре пациентов преобладают существительные и глаголы. Мало слов, характеризующих качества, признаки, состояния предметов и действий. Большое количество ошибок пациенты допускают в использовании простых предлогов (в, на, под, с). Также отмечаются нарушения грамматических форм языка – ошибки в падежных окончаниях, смешении временных и видовых форм глаголов, в согласовании и управлении, трудности словообразования. В активной речи преобладают простые предложения. Отмечаются большие затруднения, а часто и полное неумение распространять и строить сложные предложения. Все пациенты с трудом воспроизводят слова сложной слоговой структуры. У некоторых пациентов в повествовании нарушены временные и логические связи: переставляют местами части рассказа, пропускают важные элементы сюжета.

В соответствии с логопедическими заключениями были разработаны индивидуальные программы восстановительного обучения для каждого пациента на основе принципа системности, требующего проведения восстановительной работы над всеми сторонами нарушенной функции, а не только над теми, которые пострадали первично.

Программы включали следующие направления работы: восстановление дыхания; афферентация в речевые зоны коры (электрофонопедическая стимуляция на аппарате «вокастим»); преодоление расстройств произносительной стороны речи; восстановление фразовой речи.

Преодоление нарушений лексико-грамматических конструкций осуществлялось по специально разработанной модели восстановительного обучения (рис. 1) на групповых и индивидуальных занятиях с использованием различных методов и приемов, подобранных в соответствии с состоянием речевой функции пациентов.

Восстановление фразовой речи у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга, согласно представленной на рис. 2 модели, включало два направления работы: восстановление словоизменения существительных, глаголов, прилагательных; а также восстановительное обучение на уровне словосочетания, предложения, связной речи.

Восстановление фразовой речи

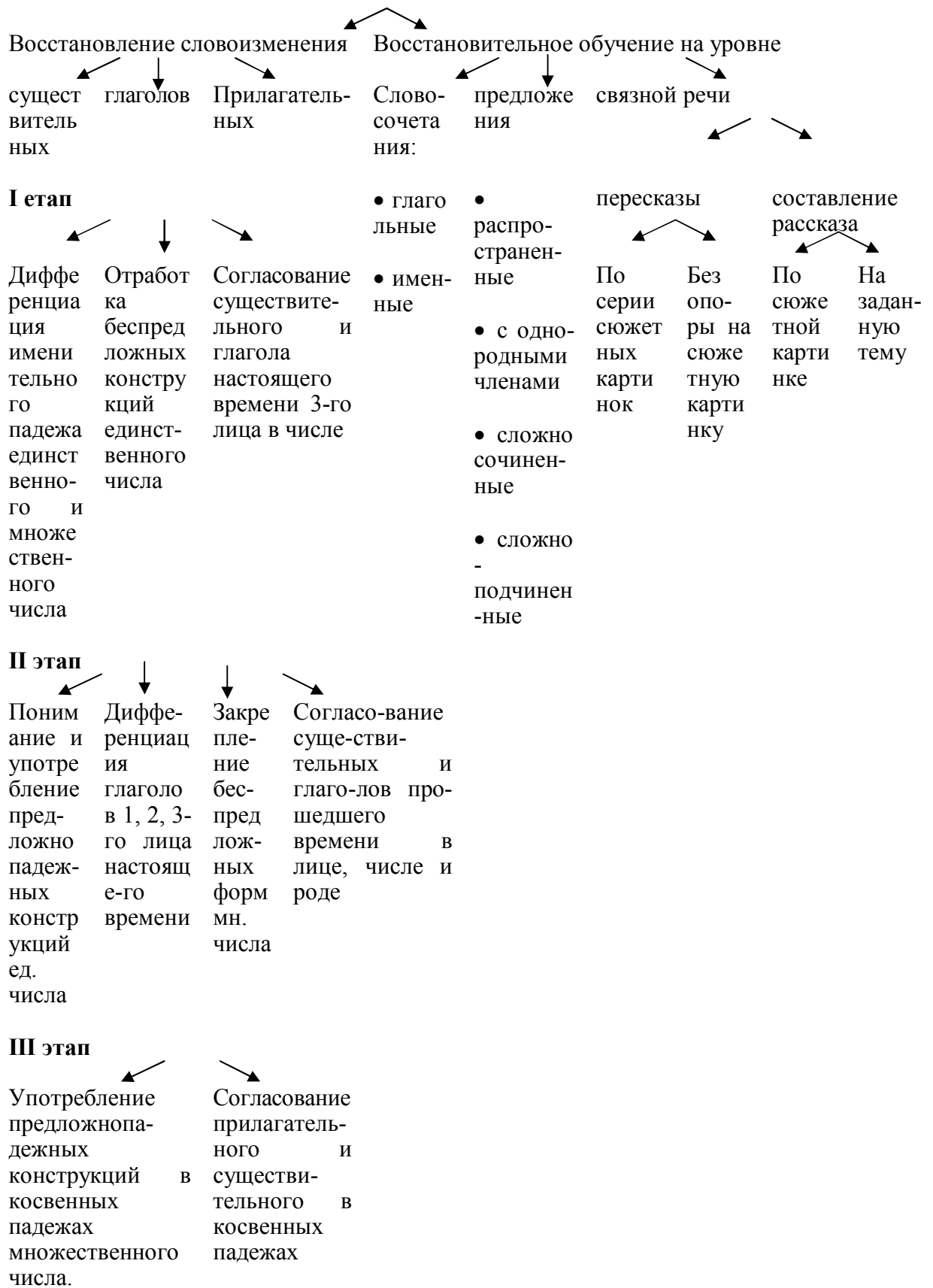


Рис. 1. Модель восстановления фразовой речи у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга.

Восстановление словоизменения осуществлялось в два этапа. На первом этапе проводилась логопедическая работа по восстановлению умения осуществлять дифференциацию именительного падежа единственного и множественного числа, а также умения согласовывать существительные и глаголы настоящего времени третьего лица в числе; отрабатывались беспредложные конструкции; проводилась логопедическая работа над лексической стороной речи. Особое внимание уделялось глагольной лексике, как предпосылки восстановления категории предикативности во фразе. Второй этап включал работу над восстановлением навыков словоизменения существительных, глаголов и прилагательных.

Следующий этап работы — восстановительное обучение на уровне словосочетания, предложения, связной речи. В работе по восстановлению грамматического строя речи мы опирались на онтогенетический принцип, а именно на формирование грамматического строя в онтогенезе, именно по этой причине восстановление умения производить операции словоизменения закреплялось у пациентов сначала в словосочетаниях, затем в предложениях, далее в связанной речи. Согласно методике Р.И.Лалаевой, при восстановительной работе на уровне словосочетания учитывались глагольные и именные типы словосочетаний.

В работе с пациентами с экспрессивным аграмматизмом особое внимание было уделено глагольным словосочетаниям. Это обусловлено тем, что, с одной стороны, глагол чаще всего выступает в роли предиката, организующего звена предложения, с другой стороны, у данной категории пациентов в структуре предложения выпадает преимущественно предикат. В процессе восстановительного обучения по закреплению форм словоизменения в предложениях учитывалась семантическая сложность той или иной модели предложения, а также последовательность появления типов предложения в онтогенезе. В процессе закрепления форм словоизменения в связанной речи последовательность восстановительной работы определяется сложностью семантической структуры текста, видом текстов.

Нами были использованы 3 основных вида текста: текст-повествование, текст-описание, текст-рассуждение.

В восстановительной работе с пациентами, страдающими экспрессивным аграмматизмом, используется преимущественно текст-повествование и текст-описание. Более простым для этой категории пациентов является текст-повествование, в котором представлена динамика событий.

В работе над каждым видом текста на начальном этапе широко использовалась наглядность. Восстановительная работа по закреплению словоизменения в связанной речи строилась также с учетом самостоятельности планирования связных высказываний, что определяет следующую последовательность: а) пересказы простых и коротких текстов по серии сюжетных картинок с предварительной отработкой содержания каждой сюжетной картинке серии; б) пересказы по серии

сюжетных картинок без предварительной отработки содержания каждой сюжетной картинке; в) пересказы по сюжетной картинке с предварительной отработкой ее содержания по вопросам; г) пересказы по сюжетной картинке без предварительной беседы по ее содержанию; д) пересказы без опоры на сюжетную картинку; е) составление рассказа по серии сюжетных картинок после предварительной беседы по содержанию каждой сюжетной картинке; ж) составление рассказа по серии сюжетных картинок без предварительной отработки содержания; з) составление рассказа по сюжетной картинке с предварительной беседой по ее содержанию; и) составление рассказа по сюжетной картинке без предварительной беседы по ее содержанию; к) составление рассказа на заданную тему.

Дифференциация каждой грамматической формы осуществлялась в следующей последовательности:

1. Сравнение предметов, признаков, действий по картинкам, в реальной ситуации и выделение различий.
2. Выделение общего грамматического значения ряда словоформ в импрессивной речи.
3. Соотнесение выделенного значения с флексией.
4. Фонематический анализ выделенной флексии.
5. Письменное обозначение флексии.
6. Закрепление связи грамматического значения и флексии в словосочетаниях.
7. Закрепление формы словоизменения в предложениях и связной речи.

Для лучшего усвоения пациентами изучаемого материала применялась наглядность разного вида: предметные, сюжетные, серийные, парные картинки, схемы составления рассказов. На занятиях проводились разного вида игры, упражнения, задания.

После проведения восстановительного обучения, которое проходило с пациентами в отделении восстановительного лечения г. Набережные Челны Республики Татарстан Российской Федерации, с целью оценки эффективности проведенного обучения мы провели контрольное исследование лексико-грамматического строя речи по тем же методикам, что и на констатирующем этапе. В результате обработки данных, полученных в ходе повторного проведения диагностических методик, было выявлено следующее (рис. 2, рис. 3).

Пациенты успешно усвоили программу восстановительного обучения согласно разработанной нами модели. Выявлена положительная динамика: возрастание уровня речевых навыков, тенденция роста количества слов, появление однородных членов в структуре распространенного предложения; самостоятельное использование различных грамматических конструкций; заметное улучшение связной речи. Поэтому всем пациентам были даны рекомендации о необходимости продолжения восстановительного обучения с логопедом.

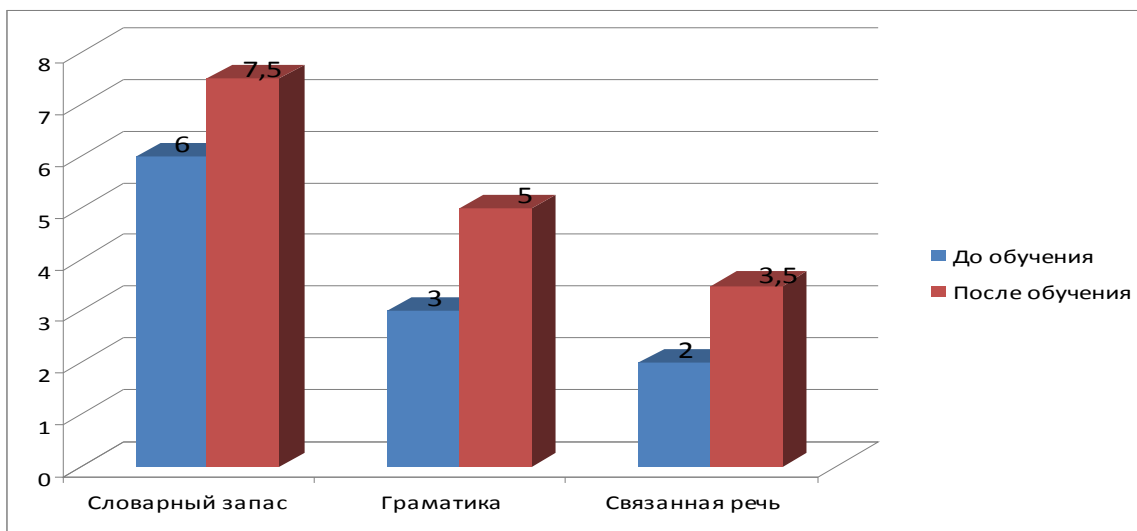


Рис. 2. Состояние грамматической стороны речи у пациентов с экспрессивным аграмматизмом до и после восстановительного обучения

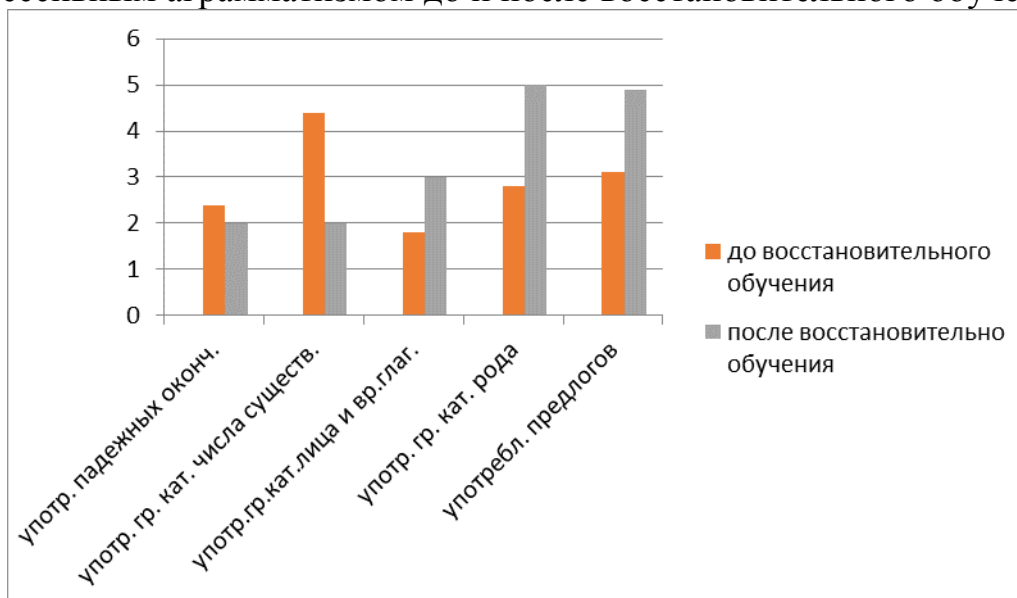


Рис. 3. Динамика восстановления грамматической стороны речи пациентов с экспрессивным аграмматизмом

Выводы и перспективы. Таким образом, методически правильно организовав коррекционную работу и систематизировав материал по восстановлению лексико-грамматических конструкций, активно применив наглядно-дидактический материал, мы добились положительной динамики.

Список использованных источников

1. Бейн Э. С. Афазия и пути её преодоления / Э. С. Бейн. — Л.: Медицина, 1964. — 365 с.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии /Т. Г.Визель. — М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. — 384 с.
3. Газизулина Д. Ш. Сравнительный анализ состояния вербального и невербального компонентов морфологического кода языка у больных

- с афазиями / Д. Ш. Газизулина // Логопедия. – 2009. №4 (26). – С. 21-26.
4. Шохор-Троцкая М. К. Стратегия и тактика восстановления речи / М. К. Шохор-Троцкая. — М.: изд-во ЭКСМО-пресс. В. Секачѳв, 2001. — 426 с.
 5. Лалаева Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р. И. Лалаева, Н. В.Серебрякова. — СПб.: СОЮЗ, 1999. — 160 с.
 6. Ahmetzyanova, A. I. (2015). Fear and Anxiety in the Children Suffering from Infantile Cerebral Palsy and Raised in Families with Various Parental Subsystems. Asian Social Science; Vol. 11, No. Pp356-361. doi:10.5539/ass.v11n7p356.
 7. Ahmetzyanova, A. I. (2015). Anticipation and Prediction Interrelation Neuropsychological Mechanisms at Youthful Age. The Social Sciences, 10: 399-401. DOI:10.3923/sscience.2015.399.401.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Bejn Je.S. Afazija i puti ejo preodolenija / Je.S.Bejn. — L.: Medicina, 1964. — 365 s.
2. Vizel' T.G. Osnovy nejropsihologii /T.G.Vizel'. — M.: ASTAstrel' Tranzitkniga, 2005. — 384 s.
3. Gazizulina D.Sh. Sravnitel'nyj analiz sostojanija verbal'nogo i neverbal'nogo komponentov morfologicheskogo koda jazyka u bol'nyh s afazijami / D.Sh.Gazizulina // Logopedija. – 2009. №4 (26). – S. 21-26.
4. Shohor-Trockaja M.K. Strategija i taktika vosstanovlenija rechi /M.K.Shohor-Trockaja. — M.: izd-vo JeKSMO-press. V. Sekachjov, 2001. — 426 s.
5. Lalaeva R.I. Korrekcija obshhego nedorazvitija rechi u doshkol'nikov (formirovanie leksiki i grammaticheskogo stroja) / R.I.Lalaeva, N.V.Serebrjakova. — SPb.: SOJuZ, 1999. — 160 s.
6. Ahmetzyanova, A.I. (2015). Fear and Anxiety in the Children Suffering from Infantile Cerebral Palsy and Raised in Families with Various Parental Subsystems. Asian Social Science; Vol. 11, No. Pp356-361. doi:10.5539/ass.v11n7p356.
7. Ahmetzyanova, A.I. (2015). Anticipation and Prediction Interrelation Neuropsychological Mechanisms at Youthful Age. The Social Sciences, 10: 399-401. DOI:10.3923/sscience.2015.399.401.

Valiullina G. V. Overcoming of Lexical and Grammatical Construction Disorders at Patients with Local Brain Lesions. Valiullina GV Overcoming violations lexical and grammatical structures in patients with focal brain lesions. It was disclosed the results of logopedic work on overcoming of the lexical and grammatical structures disorders at patients with aphasia who are in post-stroke stage of the disease. It was revealed a process of overcoming of the lexical and grammatical structures disorders in accordance with the specially designed model of restorative teaching during group and individual

classes using a variety of methods and techniques, selected in accordance with the state of the speech functions of patients. It was shown that the phrase speech restoration at patients with brain local lesions according to the proposed model included two work directions: restoration of inflections of nouns, verbs, adjectives; as well as rehabilitation training at the level of phrases, sentences, coherent speech. It was characterized two stages of inflection recovery, the first of which includes logopedic work to restore the ability to carry out the differentiation of the nominative singular and plural forms, as well as the ability to co-ordinate nouns and the number of verbs at the present tense third person; the construction without preposition were worked out; the logopedic work under of lexical aspect of speech was carried; particular attention was paid to the verbs lexicon, as a background for the sentence predicative category recovery. The second stage included the work on restoring skills of nouns, verbs and adjectives inflection. It was characterized the restorative teaching at the level of phrases, sentences, coherent speech based on the semantic complexity of a particular syntactic model, as well as on the sequence of sentences types appearing in ontogeny. It was revealed the results of the study aimed at investigating of the effectiveness of the model of the lexical and grammatical structures recovery at patients with local brain damage in a hospital, which has showed a positive trend of restorative teaching conducted accordingly to designed model. It was proved the positive dynamics: an increase in the level of language skills, the trend of lexicon widening, the appearance of homogeneous members of spreaded sentence; unaided use of different grammar constructions; a marked improvement of coherent speech.

Key words: logopedic assistance, speech, speech operation, speech errors, grammar structuring, local lesions, aphasia, restorative teaching, expressive agrammatism, lexical and grammatical constructions.

Отримано 3.04.2016

УДК 376 (075.8)

О. М. Вержиховська
defectologia@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПОЗАКЛАСНОЇ КОРЕКЦІЙНОЇ-ВИХОВНОЇ РОБОТИ У СПЕЦІАЛЬНІЙ ШКОЛІ

Вержиховська О. М. Особливості організації та проведення позакласної корекційної-виховної роботи у спеціальній школі. У статті розкриті основні теоретико-експериментальні основи позакласної корекційної-виховної роботи у спеціальній школі, а саме: подано